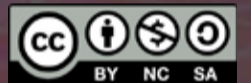


A estrutura das representações sociais do recovery de usuários do serviço de saúde que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas

La estructura de las representaciones sociales de la recuperación de usuarios de servicios de salud que abusan de sustancias psicoactiva

The Structure Of Social Representations Of The Recovery Of Health Service Users Who Abuse Psychoactive Substances. s



Jucimere **Fagundes Durães Rocha**
Ana Caroline **Teles Dos Santos**
Mayara Karoline **Silva Lacerda**
Lucas Fernandes **Silva Freitas**

Rammon **Menezes Cardoso Bicalho**
Cristina **Andrade Sampaio**
Aparecida Rosangela **Silveira**
Hígor **Rabelo Guedes**

ID: 10.33881/2027-1786.RIP.14202

Title: The Structure Of Social Representations Of The Recovery Of Health Service Users Who Abuse Psychoactive Substances

Título: La estructura de las representaciones sociales de la recuperación de usuarios de servicios de salud que abusan de sustancias psicoactivas

Título: A estrutura das representações sociais do recovery de usuários do serviço de saúde que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas

Alt Title / Título alternativo / Título alternativo:

[en]: The Structure Of Social Representations Of The Recovery Of Health Service Users Who Abuse Psychoactive Substances

[es]: La estructura de las representaciones sociales de la recuperación de usuarios de servicios de salud que abusan de sustancias psicoactivas

[pt]: A estrutura das representações sociais do recovery de usuários do serviço de saúde que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas

Author (s) / Autor (es) / Autor (es):

Fagundes Durães Rocha, Teles Dos Santos, Silva Lacerda, Silva Freitas, Menezes Cardoso Bicalho, Andrade Sampaio, Silveira & Rabelo Guedes

Keywords / Palabras Clave / Palavras chave:

[en]: Recovery, rehabilitation, mental health, qualitative research, mental health care, health services

[es]: Recuperación, rehabilitación, salud mental, investigación cualitativa, atención de salud mental, servicios de salud

[pt]: Recovery, reabilitação, saúde mental, pesquisa qualitativa, assistência saúde mental, serviços de saúde

Proyecto / Project:

No Reporta

Financiación / Funding:

No Reporta

Submitted: 2020-07-28

Accepted: 2020-10-14

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo comprender la estructura de las representaciones sociales de los Equipos de Salud de la Familia sobre la recuperación de usuarios que abusan de sustancias psicoactivas. Para su realización se optó por un estudio básico, de campo, exploratorio, descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo, cuyo marco teórico fue la Teoría de las Representaciones Sociales. El escenario del estudio fue un municipio del norte de Minas Gerais. Los participantes fueron 101 profesionales de 10 Estrategias de Salud de la Familia. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario con preguntas cerradas y prueba de recuerdo de palabras. Los datos de evocación se analizaron a través de una tabla de cuatro lugares con la ayuda del Software Ensembles de Programs Permettant l'Analyse des Evocations 2005 (EVOC®). Se observa que en la estructura de representación social formulada por los profesionales estudiados tanto en el núcleo central como en las periferias, se identifica que el proceso de formación de representaciones sociales sobre la Recuperación de usuarios de servicios de salud que abusan de sustancias psicoactivas se da desde los profesionales. Los contactos diarios con estos usuarios en los servicios de salud. Los elementos que caracterizan estas representaciones provienen de cambios en las políticas de salud mental que se han convertido en parte de la vida diaria de las SBU. Esto se puede aprehender, ya que la estructura de la RS en Recuperación se fundamenta en factores que, según la literatura científica, facilitan la realización de la Recuperación, como son las cuestiones relacionadas con la afectividad, el apoyo familiar, la interacción social y el apoyo profesional.

Abstract

This study aimed to understand the structure of the social representations of the Family Health Teams about the recovery of service users who abuse psychoactive substances. For its realization, we opted for a basic, field, exploratory, descriptive, transversal study with a quantitative and qualitative approach, whose theoretical framework was the Theory of Social Representations. The study scenario was a municipality in the north of Minas Gerais. The participants were 101 professionals from 10 Family Health Strategies. Data collection was performed using a questionnaire with closed questions and word recall test. The evocation data were analyzed by means of a table of four houses with the aid of the Software Ensembles de Programs Permettant l'Analyse des Evocations 2005 (EVOC®). It is observed that in the structure of social representation formulated by the professionals studied both in the central nucleus and in the peripheries, it is identified that the process of forming social representations on the Recovery of health service users who abuse psychoactive substances occurs from of professionals' daily contacts with these users in health services. The elements that characterize these representations come from the changes in mental health policies that are now part of the routine of UBS (s). This can be apprehended, because the SR structure on Recovery is based on factors that according to scientific literature are facilitators for the achievement of Recovery, such as issues related to affectivity, family support, social life and professional support.

Resumo

Este estudo objetivou compreender a estrutura das representações sociais das Equipes de Saúde da Família sobre a recuperação de usuários que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Para sua realização, optou-se por um estudo básico, de campo, exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantitativa e qualitativa, cujo referencial teórico foi a Teoria das Representações Sociais. O cenário do estudo foi um município do norte de Minas Gerais. Os participantes foram 101 profissionais de 10 Estratégias de Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário com perguntas fechadas e teste de evocação de palavras. Os dados de evocação foram analisados por meio de uma tabela de quatro casas com o auxílio do Software Ensembles de Programs Permettant l'Analyse des Evocations 2005 (EVOC®). Observa-se que na estrutura de representação social formulada pelos profissionais estudados tanto no núcleo central quanto nas periferias, identifica-se que o processo de formação de representações sociais sobre a Recuperação de usuários de serviços de saúde que abusan de substâncias psicoativas ocorre a partir de profissionais. 'contatos diários com esses usuários nos serviços de saúde. Os elementos que caracterizam essas representações advêm das mudanças nas políticas de saúde mental que passaram a fazer parte do cotidiano das UBS (s). Isso pode ser apreendido, pois a estrutura da RS na Recuperação é baseada em fatores que segundo a literatura científica são facilitadores para a realização da Recuperação, como questões relacionadas à afetividade, suporte familiar, convívio social e suporte profissional.

Citar como:

Fagundes Durães Rocha, J. ., Teles Dos Santos, A. C., Silva Lacerda, M. k., Silva Freitas, L. F., Menezes Cardoso Bicalho, R., Andrade Sampaio, C., Silveira, A. R., & Rabelo Guedes, H. (2021). A estrutura das representações sociais do recovery de usuários do serviço de saúde que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14 (2), 11-20.: <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/2201>

Jucimere **Fagundes Durães Rocha**,

MA Enf
Research ID: [3677995/jucimere-duraes/](https://orcid.org/3677995/jucimere-duraes/)
ORCID: [0000-0003-0150-4932](https://orcid.org/0000-0003-0150-4932)

Source | Filiacion:
Universidade Federal do Maranhão

City | Ciudad:
Montes Claros-MG [br]

e-mail:
jucimerefd@yahoo.com.br

Rammon **Menezes Cardoso Bicalho**,

Enf
Research ID: [3678268/rammon-bicalho/](https://orcid.org/3678268/rammon-bicalho/)
ORCID: [0000-0002-5082-8223](https://orcid.org/0000-0002-5082-8223)

Source | Filiacion:
Faculdade de saúde e humanidades ibituruna

City | Ciudad:
Montes Claros-MG [br]

e-mail:
rammonbicalho@yahoo.com.br

Ana Caroline **Teles Dos Santos**

Research ID: [3595280/ana-santos/](https://orcid.org/3595280/ana-santos/)
ORCID: [0000-0002-0394-7318](https://orcid.org/0000-0002-0394-7318)

Source | Filiacion:
Professora Ensino Superior da Faculdade de Saude Ibituruna

City | Ciudad:
Montes Claros-MG [br]

e-mail:
acarolineteles@gmail.com

Cristina **Andrade Sampaio**, Enf

Research ID: [7-7835-2019/](https://orcid.org/7-7835-2019/)
ORCID: [0000-0002-9067-4425](https://orcid.org/0000-0002-9067-4425)

Source | Filiacion:
Faculdade de saúde e humanidades ibituruna

City | Ciudad:
Montes Claros-MG [br]

e-mail:
cristina.sampaio@unimontes.br

Mayara Karoline **Silva Lacerda**, Med sp

Research ID: [3675648/mayara-lacerda/](https://orcid.org/3675648/mayara-lacerda/)
ORCID: [0000-0002-7188-227X](https://orcid.org/0000-0002-7188-227X)

Source | Filiacion:
Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

City | Ciudad:
Montes Claros-MG [br]

e-mail:
mkslacerda@hotmail.com

Aparecida Rosangela **Silveira**, MA Ps

Research ID: [3680920/silveira-a-r/](https://orcid.org/3680920/silveira-a-r/)
ORCID: [0000-0003-3070-4909](https://orcid.org/0000-0003-3070-4909)

Source | Filiacion:
Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

City | Ciudad:
Montes Claros-MG [br]

e-mail:
silveira.rosangela2uol.com.br

Lucas Fernandes **Silva Freitas**, Enf sp

Research ID: [3678269/lucas-freitas/](https://orcid.org/3678269/lucas-freitas/)
ORCID: [0000-0003-2100-2585](https://orcid.org/0000-0003-2100-2585)

Source | Filiacion:
Universidade estadual de montes claros - Unimontes

City | Ciudad:
Montes Claros-MG [br]

e-mail:
lucasfernandes854@gmail.com

Hígor **Rabelo Guedes**, Med

Research ID: [dashboard/summary/](https://orcid.org/dashboard/summary/)
ORCID: [0000-0002-5411-3794](https://orcid.org/0000-0002-5411-3794)

Source | Filiacion:
Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

City | Ciudad:
Montes Claros-MG [br]

e-mail:
higorrabeloguedes@gmail.com

A estrutura das representações sociais do recovery de usuários do serviço de saúde que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas

La estructura de las representaciones sociales de la recuperación de usuarios de servicios de salud que abusan de sustancias psicoactivas

The Structure Of Social Representations Of The Recovery Of Health Service Users Who Abuse Psychoactive Substances

Jucimere **Fagundes Durães Rocha**

Ana Caroline **Teles Dos Santos**

Mayara Karoline **Silva Lacerda**

Lucas Fernandes **Silva Freitas**

Rammon **Menezes Cardoso Bicalho**

Cristina **Andrade Sampaio**

Aparecida Rosangela **Silveira**

Hígor **Rabelo Guedes**

É perceptível, de que o uso abusivo de substâncias psicoativas configura-se em um grave problema de saúde pública, no Brasil e no mundo. A evidência dessa relação está entre o consumo dessas substâncias e os agravos sociais, que delas sucedem e/ou que o reforçam. Configurando uma demanda mundial no enfrentamento dessa problemática. De acordo com o Relatório Mundial sobre uso abusivo de substâncias psicoativas, realizado pelo Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC), o uso de drogas tem prevalência de 6% na população adulta entre 15 e 64 anos de idade, sendo que de 0,3% a 0,9% da população mundial é considerada usuária problemática **(Inoue, Bellini, Paiano, Addad & Marcon, 2019)**.

A constatação de que o uso abusivo de substâncias psicoativas manteve-se presente em todos os tipos de formação social na história da humanidade ratifica o entendimento da confinidade entre a humanidade e o uso abusivo de substâncias psicoativas **(Lopes, 2019)**.

O uso abusivo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas é um fenômeno social histórico de cunho plurívoco que sofre influências diretas de fatores econômicos, jurídicos, sociais, culturais e os relativos à configuração intersubjetiva moderna **(Melo, Maciel, 2016)**.

As implicações do uso excessivo de substâncias psicoativas são determinantes para a morbimortalidades, no que tange o campo da saúde pública, e nem sempre foram dimensionados adequadamente devido às atitudes ambivalentes e ao estigma associado ao uso e ao usuário, historicamente determinados e ainda prevalentes na sociedade. Em relação às substâncias ilícitas associa-se a índole de ilegalidade do uso e ligação com o tráfico **(Paiano, Kurata, Lopes, Batistela, Marcon, 2019)**.

Diante desse caráter polissêmico e enraizado do fenômeno social do abuso de substâncias psicoativas observa-se, no Brasil, que os modelos de atenção psicossocial são divergentes, pois a atual política integral de atenção ao usuário, compreendida a redução de danos está em confronto com o ainda dominante proibicionismo fundamentado em referências de enrijecimento de legislações coercitivas ou na cessação da oferta de substâncias psicoativas, por meio de ações militares e com a velada e desassistida cultura de consumo abusivo de substância psicoativas. Na assistência ao usuário é possível observar que ambas as premissas figuram como norteadoras das “soluções” propostas, evidenciando a fissura contemporânea básica no seio da proteção aos direitos de liberdade e segurança **(Lopes, 2019)**.

Essa atual política de saúde mental brasileira é a consequência do apelo social dos usuários, familiares e profissionais da saúde, que iniciou-se especificamente em 1980, objetivando a mudança da realidade manicomial, segundo o histórico mais de 100 mil pessoas diagnosticadas com transtornos mentais viviam nestas instituições. O movimento foi estimulado pela valorização dos direitos da autonomia humana evidenciada pelos europeus, na substituição de um modelo hospitalocêntrico de saúde mental por um modelo de serviços comunitários com vistas à inserção comunitária **(Brasil, 2013)**.

A alteração do modelo assistencial em saúde mental possui como vertente a construção de uma rede de cuidados que introduza e garanta a efetiva inclusão social das pessoas com transtorno mental, já que as práticas asilares causam fendas sociais na vida desses sujeitos. Esse processo de assistência foi proposto pela Reforma Psiquiátrica, conduzindo a um cuidado em saúde mental baseado em estratégias de reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais **(Montanher & Leal, 2013)**.

A desinstitucionalização dos pacientes de longa permanência das instituições psiquiátricas, a criação de uma rede de serviços comunitários de saúde mental e a progressiva (re) inserção dessas pessoas na vida social, constituíram eixos desse processo **(Lopes, de Oliveira Borba, Silva, Malfitano, 2012)**.

Nesse sentido, o apoio e o desenvolvimento de ações e estratégias nos processos de reabilitação psicossocial no território das pessoas desinstitucionalizadas, favorecem os percursos de produção de autonomia e da contratualidade social, de forma a garantir seus direitos e a efetiva participação e inclusão social, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) **(Brasil, 2014)**.

A inclusão de ações de saúde mental na Atenção Primária de Saúde (APS) torna-se um subsídio elementar para a adoção, por completo, dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica brasileira. Essa prerrogativa percebe a saúde mental como parte constituinte da saúde coletiva, e, por isso, deve oferecer atenção em todos os níveis de saúde, acolher o usuário e suas demandas igualmente como todos os outros que necessitam dos serviços de saúde nas demais especialidades, como sujeito ativo, participativo e de direito **(Baccari, Onocko-Campos, Stefanello, 2015)**.

Neste sentido, o novo modelo de atenção à saúde dos usuários que fazem uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas passou a considerar a historicidade do sujeito e do seu contexto de vida, para que tornasse possível compreender e intervir diante do processo saúde-doença singular. As intervenções passaram a considerar os motivos subjacentes aos problemas relacionados ao uso para a redução das vulnerabilidades, promoção da saúde e prevenção dos riscos associados. Nota-se, no entanto, que ainda são predominantes iniciativas que adotam como única meta aceitável para o tratamento a abstinência,

ignorando, assim, a singularidade da relação que cada indivíduo estabelece com as drogas **(Assunção, Vale, Oliveira, Nilo, Mariano, Palata, Vecchia, 2019)**.

Neste cenário surge o movimento de Recovery em Saúde Mental para questionar essa perspectiva e abrir novos horizontes em torno da reabilitação psicossocial **(Costa, 2017)**.

O Recovery foi apontado como um novo paradigma na saúde mental e como uma visão orientadora dos sistemas e serviços de saúde mental. O conceito de Recovery surgiu-se em 1970 e estabeleceu-se internacionalmente no final dos anos 1980, por usuários com experiência de doença mental, por meio dos relatos das suas histórias e experiências, descobertas e mudanças pessoais **(Baccari et al, 2015)**.

A palavra Recovery abarca muitos significados, a depender do contexto. Além disso, é frequentemente confundido com cura, reabilitação e reajustamento, conceito que não se sustenta na literatura, pois o Recovery é um meio de aprofundamento pessoal que os indivíduos podem seguir e engloba trabalho, sentimentos e perspectivas futuras **(Vasconcelos, 2017)**.

O Recovery significa retomar a própria vida e reapropriar – se de uma identidade social, bem como, uma qualidade de vida e de relações satisfatórias, mesmo em presença de sintomas ou dificuldades na vida cotidiana. Com a ampliação de possibilidades que envolvam uma dimensão intersubjetiva, como também, ética e civil **(Anastacio & Furtado, 2012)**.

Ademais, o Serviço de Saúde Mental orientado para o Recovery destaca e auxilia os usuários a construir recursos pessoais e relacionais para se engajarem no seu restabelecimento, tendo maior autonomia e participação em sua vida **(Corradi, 2017)**.

O Recovery é uma referência dominante na saúde mental e o foco dos planos de saúde mental, notadamente como em países Canadá, Reino Unido, Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia. A justificativa da mudança para serviços orientados para o Recovery é convincente já que os serviços tradicionais, normalmente, enfatizam os desfechos clínicos e a gestão de sintomas, a prevenção de recaídas e a redução da mortalidade e da morbidade, e os profissionais exercem controle sobre o processo terapêutico **(Cavaggioni, Gomes, Rezende, 2017)**.

Intervenções em ambientes de reabilitação psiquiátrica contribuem para facilitar resultados relacionados à recuperação, incluindo empoderamento, identidade positiva e integração com a comunidade **(Jalles, dos Santos, dos Santos Reinaldo, 2017)**.

Diante dessa perspectiva, os serviços, juntamente com os profissionais de saúde, assumem um importante papel no processo de Recovery, ou seja, no restabelecimento e integração do usuário na comunidade, sendo essenciais, as abordagens interdisciplinares na atuação e disseminação do paradigma de Recovery **(Silveira, de Souza Almeida, de Souza, C, Prates, Rabelo, Sampaio & Silveira, 2017)**. A partir dessa prerrogativa definiu-se a questão norteadora: Qual a estrutura da representação social dos profissionais de saúde das Equipes de Saúde da Família sobre o Recovery dos usuários dos serviços de saúde que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas?

Com a realização desse estudo, pretende-se analisar sobre o restabelecimento da vida em uma perspectiva dos profissionais de saúde. Sendo que o enfoque também desse estudo é disseminar conhecimento sobre a temática do Recovery, com contribuição para políticas de Saúde Mental e significância na literatura sobre Saúde Mental.

Método

Os dados apresentados compõem resultados parciais da tese em desenvolvimento intitulada “As Representações Sociais dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial sobre o Recovery dos usuários dos serviços de saúde portadores de transtornos mentais” desenvolvida no programa de pós-graduação Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Caracteriza-se como pesquisa do tipo básica, de campo, exploratória, descritiva, transversal com abordagem quanti-qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais com a abordagem estrutural. Essa abordagem enfatiza a dimensão cognitivo-estrutural das representações a partir da teoria do núcleo central, de Jean-Claude Abric (Abric, 2003) afirma que uma RS é um conjunto organizado e estruturado de informações, crenças, opiniões e atitudes que compõe um sistema sócio-cognitivo específico. Essa organização estrutural possui natureza hierárquica, o que implica dizer que os sistemas de cognições interligados se diferenciam quanto as suas naturezas e funções relativas às RS(s). Para o autor, a apreensão do conteúdo não é suficiente para se conhecer e definir uma RS, a organização é que é essencial. Uma RS é formada por dois sistemas de cognições: o sistema central e o sistema periférico (Abric, 2000).

Foi realizada em uma cidade de porte médio do norte de Minas Gerais, Montes Claros, Brasil, em 10 Equipes de Saúde da Família (ESF(s)), principal estratégia de cuidado primário em saúde no país. Essas equipes foram selecionadas do universo total de 87 ESF(s) existentes no polo urbano (BRASIL, 2019). Vale ressaltar que estas foram selecionadas por conveniência por estarem localizadas em um polo norte de atenção a saúde do município.

A população deste estudo era composta por 116 profissionais sendo 10 médicos, 10 enfermeiros, 7 cirurgião dentistas, 2 farmacêuticos, 14 técnicos de enfermagem, 7 auxiliares de saúde bucal, 66 agentes comunitários de saúde (ACS). Os critérios para a inclusão para seleção da amostra foram possuir idade igual ou acima de 18 anos, estar cadastrado na ESF(s) há pelo menos 30 dias e consentir formalmente em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra final deste estudo foi composta por 101 profissionais de saúde tendo em vista que 15 não participaram da pesquisa devido a férias ou recusa.

A produção dos dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2019 mediante aplicação de questionário semiestruturado que possuía oito questões, sendo seis fechadas e duas questões abertas. As questões fechadas objetivam mensurar a proximidade dos profissionais com o objeto social em estudo. A construção do mesmo se deu por meio da busca de questionamentos que possam contemplar os objetivos envolvidos na pesquisa, sendo assim, composto por informações sociodemográficas e profissionais.

As questões abertas foram três questões de técnica de associação livre de palavras (TALP) sob indução da expressão “Reestabelecimento ou recuperação ou recovery ou do paciente usuário de álcool e drogas (ou clientes que fazem uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas)”.

A técnica de associação livre de palavras, pelo seu caráter espontâneo, permite o acesso muito mais fácil e rápido aos elementos semânticos do termo ou do objeto estudado, os quais, por estarem im-

plícitos, ocultos ou latentes, seriam perdidos, abafados ou mascarados nas produções discursivas (Abric, 2005).

Os dados referentes ao perfil sócio-demográfico e profissional foram analisados por análise estatística descritiva simples apresentados por meio de tabelas construídas com o auxílio do software da Microsoft o Office Excel 2007.

Os dados provenientes da técnica de associação livre de palavras ou evocação de palavras sob indução com o termo formaram um corpus que totalizou 497 palavras, sendo 191 diferentes e uma média de evocação de 4,92 por cada participante da pesquisa. Estes dados foram analisados por análise estrutural apresentados por meio do quadro de quatro casa construído com o auxílio do software Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations (EVOC®) versão 2005 (Oliveira & Campos, 2005) sendo que esta análise prototípica que favorece a visualização da disposição das representações sociais, garantindo objetividade maior na análise inferencial das representações. O uso do EVOC possibilitou a identificação dos elementos do núcleo central e periférico com base na hierarquia da frequência e ordem média de evocações (OME). Foi considerada para esta construção a média das OME, ou seja, o rang igual a 2,90, ao passo que a frequência intermediária ficou estabelecida em 08 e a mínima em 07.

Como esta pesquisa envolveu coleta de dados com seres humanos, para sua execução, foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde Brasileiro, que regulamenta a pesquisa com envolvimento de seres humanos. Sendo assim, o Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) e foi aprovado por meio do Parecer Consubstanciado nº. 2.398.868/2019 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 79227517.4.0000.5146.

Resultados

Caracterização dos atores sociais da pesquisa

A Tabela 1 evidencia a caracterização dos 101 profissionais estudados segundo as variáveis de: gênero, idade, renda familiar, escolaridade, profissão e tempo de atuação na presente função. Verifica-se que a maioria pertence ao gênero feminino 85 (84,2%), estão na faixa etária de 30 a <40 anos (40,6%), possuem a renda familiar de 1 a 2 salários mínimos 46 (38,7%), como escolaridade destacou-se Ensino Médio Completo 40 (39,6%), a profissão de Agente Comunitário de Saúde obteve o maior índice de 57 (56,4%) e a tempo de atuação foi de 4 a <6 anos, correspondente a 29 profissionais equivalente a 28,7%.

Tabela 1 – Perfil dos profissionais pesquisados, segundo as variáveis de gênero, faixa etária, renda familiar, escolaridade, categoria profissional e tempo de atuação na ESF. Montes Claros (MG), 2019.

| Variáveis | | N | % |
|-------------------------|----------------------------------|-----|-------|
| Gênero | Masculino | 16 | 15,84 |
| | Feminino | 85 | 84,16 |
| | Total | 101 | 100 |
| Idade | 20 a 29 anos | 16 | 15,84 |
| | 30 a 39 anos | 41 | 40,59 |
| | 40 a 49 anos | 30 | 29,70 |
| | 50 a 59 anos | 11 | 10,89 |
| | > 60 anos | 03 | 2,98 |
| | Total | 101 | 100 |
| Renda Familiar | < 1 salário mínimo | 05 | 4,95 |
| | 1 salário mínimo | 07 | 6,93 |
| | 1 a 2 salários mínimos | 46 | 45,55 |
| | De 5 a 10 salários mínimos | 07 | 6,93 |
| | > de 10 salários | 06 | 5,94 |
| | Total | 101 | 100 |
| Escolaridade | Ensino Fundamental Completo | 05 | 4,95 |
| | Ensino Médio Incompleto | 03 | 2,98 |
| | Ensino Médio Completo | 40 | 39,60 |
| | Ensino Superior Incompleto | 16 | 15,84 |
| | Ensino Superior Completo | 14 | 13,86 |
| | Pós – Graduação | 23 | 22,77 |
| | Total | 101 | 100 |
| Categoria Profissional | Médico | 05 | 4,95 |
| | Enfermeiro | 11 | 10,89 |
| | Técnico de enfermagem | 14 | 13,86 |
| | ACS | 57 | 56,44 |
| | Cirurgião Dentista | 05 | 4,95 |
| | Técnico de Higiene Bucal | 04 | 3,96 |
| | Auxiliar de consultório Dentário | 01 | 0,99 |
| | Outros | 04 | 3,96 |
| | Total | 101 | 100 |
| Tempo de atuação na ESF | 1 a < 2 anos | 25 | 24,75 |
| | 2 a < 4 anos | 14 | 13,86 |
| | 4 a <6 anos | 29 | 28,72 |
| | 6 a <8 anos | 04 | 3,96 |
| | 8 a <10 anos | 06 | 5,94 |
| | < ou =10 anos | 23 | 22,77 |
| | Total | 101 | 100 |

Estrutura da representação social dos profissionais das Equipes de Saúde da Família sobre o recovery dos usuários dos serviços de saúde que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas.

de usuários do serviço de saúde que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas com o objetivo de proporcionar uma aproximação da dimensão do campo das RS, por meio do diagnóstico da estrutura da RS dos 101 profissionais entrevistados.

Assim as principais evocações, que tiveram repercussão na análise feita pelo software EVOC®, estão apresentadas no Quadro de Quatro casas na Figura 01 que demonstra a relação das palavras evocadas e sua frequência e a ordem média das evocações (OME).

Por meio da técnica de evocação livre de palavras, foi possível acessar elementos associados pelas Equipes de Saúde da Família ao Recovery

Tabela 2– Quadro de quatro casas distribuição da frequência e ordem média de posição gerada pelo Rangfrq do software EVOC® do banco de dados dos profissionais das Saúde da Família estudadas sobre o Recovery de usuários do serviço que fazem uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas

| Elementos do Núcleo Central | | | Elementos da 1ª periferia | | |
|------------------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| Frequência >= 8/ Rang < 2,90 | | | Frequência >= 8/ Rang >= 2,90 | | |
| | Freq | Rang | | Freq | Rang |
| Apoio familiar | 40 | 2,57 | Força de vontade | 18 | 2,94 |
| Medicação | 9 | 2,88 | Autoestima | 11 | 3,18 |
| Paciência | 9 | 2,44 | Acompanhamento | 10 | 3,20 |
| Persistência | 9 | 2,11 | Vida nova | 9 | 3,22 |
| Felicidade | 8 | 2,62 | Emprego | 8 | 3,37 |

| Elementos de Contraste | | | Elementos da 2ª periferia | | |
|-----------------------------------|------|------|------------------------------------|------|------|
| Frequência < ou = 7 / Rang < 2,90 | | | Frequência < ou = 7 / Rang >= 2,90 | | |
| | Freq | Rang | | Freq | Rang |
| Aceitação | 7 | 2,71 | Deus | 7 | 3,85 |
| Convívio social | 7 | 2,57 | Esperança | 7 | 3,14 |
| Recuperação | 7 | 2,14 | Grupos terapêuticos | 6 | 4,17 |
| Tratamento | 7 | 2,85 | Amor | 6 | 3,66 |
| Clínica de recuperação | 6 | 2,17 | Amor próprio | 6 | 3,66 |
| Alegria | 6 | 1,83 | Ajuda | 6 | 3,66 |
| | | | Abstinência | 6 | 3,50 |

Montes Claros (MG), 2019.

O quadrante superior esquerdo, do quadro de quatro casas da figura 1 é definido como elementos do núcleo central da representação, que é composto pelas evocações: Apoio familiar, medicação, paciência, persistência e felicidade. Com relação aos possíveis elementos do núcleo central é importante destacar que a palavra apoio familiar apresenta a maior frequência (40 vezes) de evocações e a palavra persistência foi a evocada mais prontamente (rang 2,11) o que indica sua citação mais prontamente.

O núcleo central compreende os elementos mais prontamente evocados e citados com maior frequência pelos informantes. Estes tem quantidade limitada e determinam a identidade da representação. O núcleo central tem três funções essenciais: (1) função geradora, que atribui significado a RS; (2) função organizadora, que atribui organização interna a RS; (3) função estabilizadora, que confere estabilidade a RS (Abriç, 1998).

De acordo com Abriç (2003), no que se refere à natureza e ao funcionamento do núcleo central, suas principais características são: o valor simbólico, pois se os elementos do núcleo são questionados afetam a significação da RS; o valor associativo, já que um elemento central está associado a um grande número de constituintes da representação social; e o valor expressivo, pois os elementos centrais estão presentes nos discursos referentes ao objeto das representações sociais. Esse contexto constitui a base comum da representação, sendo indispensável a sua identificação para que se possa avaliar a homogeneidade de um grupo, ou seja, só se pode afirmar que dois ou mais grupos têm a mesma representação de um objeto se esses grupos partilharem o mesmo núcleo central.

No âmbito do núcleo central encontram-se elementos normativos e elementos funcionais. Os normativos originam-se dos sistemas de valores dos indivíduos, é uma dimensão fundamentalmente social do núcleo, ligada à história e à ideologia do grupo, é avaliativo por jus-

tificar os julgamentos de valor. Já os elementos funcionais estão associados às características e à inscrição do objeto nas práticas sociais ou operatórias. Determinam as condutas relativas ao objeto, são pragmáticos por atribuírem práticas específicas (Abriç, 2003).

Em torno do núcleo central, encontram-se os elementos periféricos. A 1ª periferia está no quadrante superior direito sendo formado por quatro evocações: força de vontade, autoestima, acompanhamento, vida nova e emprego. As palavras Deus, esperança, grupos terapêuticos, amor, amor próprio, ajuda e abstinência compõe a 2ª periferia localizado no quadrante inferior direito.

O sistema periférico é flexível, acessível e é a parte mais viva de uma RS. Seu papel se resume nas funções de: (a) concretização do NC em termos ancorados na realidade, imediatamente compreensíveis e transmissíveis; (b) regulação, que consiste na adaptação da representação às transformações do contexto; (c) prescrição de comportamentos, pois funcionam como esquemas organizados pelo NC orientando tomadas de posição; (d) proteção do NC, sendo elementos essenciais nos mecanismos de defesa da significação central da representação; e (e) modulações personalizadas: pois é o sistema periférico que permite a elaboração de representações individualizadas relacionadas à história e às experiências pessoais do sujeito (Abriç, 2003).

No quadrante inferior esquerdo, designado como elementos de contraste, estão as evocações: aceitação, convívio social, recuperação, tratamento, clínica de recuperação e alegria. As palavras localizadas no quadrante inferior esquerdo constituem que Zona de Contraste são aquelas que foram citadas numa frequência baixa, porém foram evocadas mais prontamente. A Zona de Contraste comporta variações da representação em função de subgrupos sem, no entanto, modificar os elementos centrais (Abriç, 2003).

Discussão e Conclusões

A estrutura da representação social dos profissionais das Equipes de Saúde da Família sobre Recovery de usuários do serviço, que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, demonstrou através da análise de seu núcleo central e dos elementos periféricos a formação de três grandes grupos, a saber.

O primeiro grupo possuem elementos semânticos pertinentes à afetividade. (esperança aceitação, persistência, abstinência, amor próprio, força de vontade, paciência, ajuda, amor, felicidade, autoestima, vida nova, alegria e Deus). Esta representação social reforça que o Recovery em saúde mental pode ser definido como «um processo pessoal, único, de mudança de atitudes, valores, sentimentos, objetivos, habilidades e papéis de alguém. É uma forma de viver uma vida satisfatória, esperançosa e contributiva, mesmo com quaisquer limitações causadas pela doença». Caracteriza-se pela busca dos pontos fortes e capacidades da pessoa, papéis sociais satisfatórios e significativos e mobilizando sistemas de apoio formais e informais (Vanderplasschen, W., Rapp, R. C., Pearce, S., Vandeveld, S., Broekaert, E., (2013).

O segundo grupo de evocações (apoio familiar, convívio social e emprego) apresenta informações relacionadas ao convívio social e familiar. Analisando todo o a estrutura da RS, pode se observar um resultado condizente com a literatura. Siqueira, D.F.D., (Backes, D.S., Moreschi, C. Terra, M. G., Soccol, A.L.S., Souto, V.T., 2015) apontam para a necessidade de uma rede de apoio social, sendo que esta, configura-se como uma estrutura constituída por vínculos consanguíneos, afetivos e de sujeitos conhecidos.

Os estudos de Estrada (2017); Price-Robertson & Manderson, Duff (2017); Townley, G., Miller, H., Kloos, B. (2013); Gehart (2012) avaliaram o impacto do envolvimento familiar no Recovery de usuários de serviços de saúde mental. Estes estudos mostraram que o apoio familiar tem um impacto positivo nos resultados de Recovery. O envolvimento familiar através da psicoeducação familiar é uma estratégia facilitadora de Recovery de saúde mental que foi desenvolvido para resolver lacunas críticas nos serviços de saúde mental (Estrada, 2016).

A partir da Reforma Psiquiátrica brasileira, os familiares passaram a ser convidados a participarem do tratamento, em todos os níveis da RAPS(s) seja em Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), ambulatórios, atenção básica de saúde e residências terapêuticas (Cavaggioni, A. P. M., Gomes, M. B., Rezende, M. M., 2017). Sendo destacado no discurso dos profissionais da saúde que a família é crucial no desenvolvimento do Recovery do indivíduo.

Os autores Jorge-Monteiro (2016); Townley, Miller, Kloos (2013); Williams, C. C., Almeida, M., Knyahnytska, Y. (2015), Landele & Roderick (2014); Morse, G., Glass, A.M.H., Monroe-DeVita, M. (2016) exploraram a respeito da natureza do Recovery em usuários dos serviços de saúde mental que recebiam intervenções que promoviam o convívio social. Os resultados destes estudos evidenciaram que as taxas de readmissão, dias acamados, utilização de serviços de emergência, abandono do uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas e a adesão as consultas médicas melhoraram. Sendo que este tipo de intervenção teve efeito superior em comparação ao grupo controle (Lee, 2015). Além disso, constatou que usuários dos serviços de saúde mental que recebiam intervenções que promoviam o convívio social alcançaram níveis mais elevados de objetivos pessoais, esperança, empoderamento e de integração comunitária quando comparados com um grupo de indivíduos de intervenções padrão (Jorge-Monteiro, 2016).

E o terceiro grupo de palavras (medicação, recuperação, acompanhamento, clínica de recuperação, grupos terapêuticos e tratamento) expõe dados referentes ao aporte profissional. Estudos de Roosenschoon, B. J., van Weeghel, J., Bogaards, M., Deen, M. L., & Mulder, C. L. (2016), Chen, S. P., Krupa, T., Lysaght, R., McCay, E., & Piat, M. (2013); Rabenschlag, F., Konrad, A., Rueegg, S., Jaeger, M. (2014); Hungerford, C., Hungerford, A., Fox, C., Cleary, M., 2016; Landale & Roderick (2013) que avaliaram o aporte profissional no processo de Recovery constataram que uma abordagem profissional holística, pessoa-perspectiva, e não apenas clínico / funcional é um fator facilitador para o alcance do Recovery.

Com isso, observa-se que no contexto da saúde mental, há serviços de saúde que podem ser direcionados a esse público, tal como: Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os CAPs, sendo imprescindível a atenção das comunidades de risco tanto pela Estratégia Saúde da Família quanto pelos serviços especializados. As proposições interventivas podem oferecer o suporte necessário para um manejo correto do cuidado, visando mitigar as dificuldades enfrentadas por todos os envolvidos no processo de tratamento (Chan & Mark, 2014).

A abordagem terapêutica mencionada, não se restringe a medicamentos, este é apenas um, dos variados recursos que se tem para ser trabalhado com os usuários dos serviços de saúde que fazem uso abusivo de substância psicoativa. Essa visão equivocada da medicação como o centro da recuperação, dificulta à adesão dos usuários às outras modalidades terapêuticas e, portanto, distancia o usuário do Recovery, pois para alcançá-lo é necessária a utilização de recursos terapêuticos que o englobe integralmente e o torne protagonista do processo. Dessa forma, o acompanhamento integral do paciente abrange vários meios de cuidados, tais como as visitas domiciliares, fator esse que demonstra a realidade dos usuários dos serviços de saúde que

fazem uso abusivo de substâncias psicoativas e permite a análise da melhor estratégia terapêutica, psicoterapias, grupos operativos, medicação entre outros (Chan & Mark, 2014).

A estrutura da RS estudada é próxima do conceito que o Recovery é a reaquisição de papéis sociais significativos e o envolvimento em atividades que ligam as pessoas às suas comunidades. Portanto, os serviços de saúde devem facilitar o acesso e promover a plena participação das pessoas nos contextos naturais da comunidade, contribuindo com as necessidades e prioridades de cada uma das pessoas (Souza, K. D. S., Silva, I. F. C., Batista, S. H. R., & Almeida, R. J. D., 2016). Sendo indispensável um trabalho interdisciplinar para a compreensão dos novos modelos de ações na saúde mental, que por meio de contínuas transformações, tanto no campo político como no assistencial, como também, uma pluralidade de enfoques às mudanças de posturas dos profissionais envolvidos em relação ao processo saúde-doença mental (Duarte, 2007).

A utilização do referencial teórico fundamentado na Teoria das representações sociais permitiu compreender como os profissionais das equipes de saúde da família percebem o Recovery dos usuários dos serviços de saúde que fazem uso de substâncias psicoativas e como orientam suas condutas em relação a estes, colaborando para a compreensão do processo de Recovery e sua abordagem na APS.

Observa-se que na estrutura da representação social formulada pelos profissionais estudados, tanto no núcleo central como nas periferias, identifica-se que o processo de formação das representações sociais sobre o Recovery dos usuários do serviço de saúde que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas ocorrem a partir dos contatos diário dos profissionais com estes usuários nos serviços de saúde. Os elementos que caracterizam estas representações advêm das mudanças nas políticas de saúde mental que fazem parte da rotina das UBS(s).

Isso pode ser apreendido, pois a estrutura da representação social sobre o Recovery está fundamentadas em fatores que, segundo a literatura científica, são facilitadores para o alcance do Recovery como as questões relacionadas à afetividade, apoio familiar, convívio social e aporte profissional.

No passado as instituições hospitalares eram vistas, no modelo hospitalocêntrico, como a única estratégia de recuperação dos usuários dos serviços de saúde que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Dessa forma, utilizava-se de recursos arbitrários para privar o mesmo da interação social. Atualmente, o apoio familiar, social, profissional e a busca do empoderamento do usuário, evidenciado no estudo, servem para consolidar o tratamento integral. Nesta perspectiva, a instituição de saúde que visa prevenir, auxiliar, motivar e desenvolver competências de autonomia no usuário, família e sociedade, para que os mesmos estejam aptos a lidarem com a problemática concernente às drogas e conquistar o Recovery, tem um papel fundamental.

Por conseguinte, esta pesquisa demonstra afirmativas importantes sobre a representação social das Equipes de Saúde da Família ao Recovery de usuários do serviço de saúde que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. As discussões evidenciam algumas necessidades, entre elas estão a criação ou manutenção de políticas públicas eficientes de ampliação ao acesso nas instituições que ofertam serviços de saúde e suporte a famílias com vulnerabilidade social, atenção psicossocial que envolva a família e os usuários do serviço de saúde que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, educação continuada à todos os profissionais, principalmente, os que estão na base do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária a Saúde.

Referencias

- Abric, J. C. (2000). A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira, A. S. P.; Oliveira, D. C. (Org.). Estudos interdisciplinares de representação social. 2. ed. Goiânia: AB. <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/10578/1/A%20Abordagem%20Estrutural%20das%20Representa%C3%A7%C3%B5es.pdf>
- Abric, J. C. (2003). Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. Tradução feita por Maria de Fátima de Souza Santos do original: ABRIC, J. C. L'approche structurale des Représentations Sociales: développements récents.
- Abric, J. C. (2005). A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira, A. S. P. (Org.). Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005. p. 27-38.
- Abric, J. C. (2018). L'approche structurale des Représentations Sociales: développements récents. V Conferência Internacional sobre Representações Sociais, México, 1998. In: Anais da V Conferência Internacional sobre Representações Sociais realizada no México.
- Anastácio, C. C., & Furtado, J. P. (2012). Psychosocial Rehabilitation and Recovery: concepts and influences in the services offered by Mental Health System. Brazilian Journal of Mental Health, 4(9), 72-83. Recuperado de: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68691/0>.
- Assunção, J. I. V., Vale, A. R., Oliveira, A. A., Nilo, D. N., Mariano, D. S., Palata, F. G., ... & Vecchia, M. D. (2019). Eiras e beiras: atenção psicossocial a pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas. Psicologia & Sociedade, 31. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822019000100215&lng=en&nrm=iso.
- Baccari, I. O. P., Onocko-Campos, R. T., & Stefanello, S. (2015). Recovery: revisão sistemática de um conceito. Ciência & Saúde Coletiva, 20, 125-136. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00125.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013: Esquizofrenia. 2013. Recuperado de: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde (2014). Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas. Coordenação de Eduardo Mourão Vasconcelos. Rio De Janeiro. Escola do Serviço Social da UFRJ e Fundação Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. 2014. Recuperado de: <http://www.cfess.org.br/arquivos/cartilha-saude-mental-2012.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 07 mar. 2019.
- Cavaggioni, A. P. M., Gomes, M. B., & Rezende, M. M. (2017). O Tratamento familiar em casos de dependência de drogas no Brasil: revisão de literatura. Mudanças-Psicologia da Saúde, 25(1), 49-55. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-869144>
- Chan, K. K., & Mak, W. W. (2014). The mediating role of self-stigma and unmet needs on the recovery of people with schizophrenia living in the community. Quality of Life Research, 23(9), 2559-2568.
- Chen, S. P., Krupa, T., Lysaght, R., McCay, E., & Piat, M. (2013). The development of recovery competencies for in-patient mental health providers working with people with serious mental illness. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 40(2), 96-116.
- Corradi-Webster, C. M. (2017). Paradigma do Recovery como orientador de políticas e práticas em saúde mental. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, 13(3), 116-117.

- Costa, Mark Napoli. (2017). Recovery como estratégia para avançar a Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 9 (21), 01-16. Recuperado de: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69532/0> doi: 10.1007/s10464-013-9578-2.
- Duarte, T. (2007). Recovery da doença mental: uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. *Análise Psicológica*, 25(1), 127-133. Recuperado de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312007000100010&lng=pt&nrm=iso.
- Hungerford, C., Hungerford, A., Fox, C., & Cleary, M. (2016). Recovery, non-profit organisations and mental health services: 'Hit and miss' or 'dump and run'?. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(4), 350-360.
- Inoue, L., Bellini, L. C., Paiano, M., Haddad, M. D. C. L., & Marcon, S. S. (2019). Percepciones de vida y perspectivas de futuro de usuarios de drogas: comprendier para cuidar. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 15(2), 52-59. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000200008&lng=pt&nrm=iso
- Jalles, M. P., dos Santos, V. S. J., dos Santos Reinaldo, A. M. (2017). Análise da produção científica sobre comunicação terapêutica no campo da saúde, saúde mental e álcool e outras drogas. *Revista de Medicina*, 96(4), 232-240. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/>
- Jorge-Monteiro, M. F., & Ornelas, J. H. (2016). "What's wrong with the seed?" A comparative examination of an empowering community-centered approach to recovery in community mental health. *Community mental health journal*, 52(7), 821-833.
- Landale, S., Roderick, M. (2014). Recovery from addiction and the potential role of sport: Using a life-course theory to study change. *International Review for the Sociology of Sport*, 49(3-4), 468-484.
- Lopes, F. J. O. (2019). Proibicionismo e atenção em saúde a usuários de drogas: tensões e desafios às políticas públicas. *Psicologia & Sociedade*, 31. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822019000100209&lng=en&nrm=iso.
- Lopes, R. E., de Oliveira Borba, P. L., Silva, C. R., & Malfitano, A. P. S. (2012). Terapia Ocupacional no campo social no Brasil e na América Latina: panorama, tensões e reflexões a partir de práticas profissionais/The social field of Occupational Therapy in Brazil and Latin America: overview, tensions and reflections from professional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 20(1). Recuperado de: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/545>
- McGuire, A. B., Luther, L., White, D., White, L. M., McGrew, J., & Salyers, M. P. (2016). The "critical" elements of Illness Management and Recovery: Comparing methodological approaches. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(1), 1-10.
- Melo, J. R. F., & Maciel, S. C. (2016). Representação social do usuário de drogas na perspectiva de dependentes químicos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 36(1), 76-87. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000100076&lng=en&nrm=iso.
- Montanher, M. K., & Leal, E. M. (2013). As redes sociais na perspectiva de pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia em tratamento em um CAPS de Campinas e as implicações no recovery. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 24(3), 183-190. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/68376>
- Morse, G., Glass, A. M. H., & Monroe-DeVita, M. (2016). ACT and recovery: What we know about their compatibility. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(2), 219-230. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0631-3>
- Oliveira, D. C.; Campos, P. H (2005). Análise de evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. En: Oliveira, D. C.; Campos, P. H. *Representações sociais: uma teoria sem fronteiras*. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005.
- Paiano, M., Kurata, VM, Lopes, APAT, Batistela, G. e Marcon, SS (2019). Fatores Intervenientes na Adesão ao Tratamento de usuários de drogas não atendidas Caps-Ad. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 687-693.. Recuperado de: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7072/pdf>.
- Pandini, A., D'artible, E. F., Paiano, M., & Marcon, S. S. (2016). < b> Rede de apoio social e família: convivendo com um familiar usuário de drogas/Social support network and family: living with a family member who is a drug user< b. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 15(4), 716-722. Recuperado de: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34602>>. Acesso em: 12 maio 2019.
- Petersen, K. S., Friis, V. S., Haxholm, B. L., Nielsen, C. V., & Wind, G. (2015). Recovery from mental illness: a service user perspective on facilitators and barriers. *Community mental health journal*, 51(1), 1-13.
- Rabenschlag, F., Konrad, A., Rueegg, S., & Jaeger, M. (2014). A recovery-oriented approach for an acute psychiatric ward: is it feasible and how does it affect staff satisfaction?. *Psychiatric Quarterly*, 85(2), 225-239.
- Roosenschoon, B. J., van Weeghel, J., Bogaards, M., Deen, M. L., & Mulder, C. L. (2016). Illness Management & Recovery (IMR) in the Netherlands; a naturalistic pilot study to explore the feasibility of a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 16(1), 391.
- Silveira, A. R., de Souza Almeida, A. P., de Souza, C. L., Prates, T. E. C., Rabelo, M. O., Sampaio, C. A., & Silveira, J. A. (2017). Recovery e experiência brasileira na atenção psicossocial: diálogos e aproximações. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 9(21), 17-30. Recuperado de: <file:///C:/Users/user/Downloads/69533-242568-3-PB.pdf>
- Siqueira, D. F. D., Backes, D. S., Moreschi, C., Terra, M. G., Soccol, K. L. S., & Souto, V. T. (2015). Social reintegration of crack addicts: actions taken by the family. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24(2), 548-553. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200548.
- Souza, K. D. S., Silva, I. F. C., Batista, S. H. R., & Almeida, R. J. D. (2016). Reinserção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 12(3), 171-177. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00548.pdf.
- Townley, G., Miller, H., Kloos, B. (2013). A Little Goes a Long Way: The Impact of Distal Social Support on Community Integration and Recovery of Individuals With Psychiatric Disabilities. *Am J Community Psychol*. Sep;52(1-2):84-96.
- Vanderplasschen, W., Rapp, R. C., Pearce, S., Vandeveld, S., & Broekaert, E. (2013). Mental health, recovery, and the community. *The scientific world journal*, 2013.
- Vasconcelos, E. M. (2017). As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e Recovery (recuperação, restabelecimento) em saúde mental I: Uma apresentação história e conceitual para o leitor brasileiro. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 9(21), 31-47. Recuperado de: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69534/0>
- Williams, C. C., Almeida, M., & Knyahnytska, Y. (2015). Towards a biopsychosociopolitical frame for recovery in the context of mental illness. *British Journal of Social Work*, 45(Supp 1), 9-26. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv100>.