

REDUÇÃO DE DANOS E RECOVERY: EXPERIÊNCIA DE GRUPO EM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Harm Reduction and Recovery: Group experience in psychiatric hospitalization

Maycon Rodrigo da Silveira Torres¹

Artigo encaminhado: 15/02/2021

Artigo aceito para publicação: 30/04/2021

RESUMO: O objetivo deste artigo é relatar a experiência do Grupo de Redução de Danos (GRD) desenvolvido como estratégia de cuidado para usuários internados em hospital psiquiátrico público de um município da região metropolitana do Rio de Janeiro. Foi utilizado o método qualitativo de análise de conteúdo dos registros dos encontros semanais, feitos em livro-ata, para identificar e categorizar os conteúdos mais recorrentes. As categorias foram: *a abstinência*, influenciada pelo modelo biomédico, mas problematizada pela característica de suporte de pares dos Agentes Redutores de Danos; *a importância da família*, atravessada pela diferença de papéis de gênero e a inclusão dos familiares nas estratégias de cuidado; e *o uso de medicamentos*, com risco de abuso por parte dos usuários ou da prescrição indiscriminada pela instituição. Os achados foram discutidos com a articulação teórica entre a Redução de Danos, a lógica *Recovery* e a Rede de Ouvidores de Vozes. Apesar do aparente paradoxo no contexto da Reforma Psiquiátrica, o GRD pode ser um espaço potente de adequação do hospital psiquiátrico à atenção psicossocial.

Palavras-chave: Redução de Danos. Grupo. Internação. Recovery. Suporte de Pares.

ABSTRACT: The purpose of this article is to report on the experience of the Harm Reduction Group developed as a care strategy for users admitted to a public psychiatric hospital in the metropolitan region of Rio de Janeiro. To identify and categorize the most recurring content discussed, this article relies on a qualitative method of content analysis of meeting's records. As categories: the abstinence reinforced by biomedical model was questioned by peer support work of Harm Reduction Agents; the importance of the family, influenced by the differences in gender roles, and the inclusion of family members in the care strategies; and the use of prescription medications, its risk of abuse by the users or uncritical prescriptions by the institution. Findings have been discussed with the articulation between the Harm Reduction to the Recovery logic and the Voice Hearing

¹Doutor e mestre em Psicologia (Estudos da Subjetividade) pela UFF/RJ. Professor FAMATH/RJ. Psicólogo do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (FMS-Niterói/RJ). E-mail: mayconrtorres@gmail.com.

Network. In spite of the apparent paradox of the psychiatric reform, the group can be a potent space for adapting the hospital to psycho-social care.

Keywords: Harm Reduction. Group. Hospitalization. Recovery. Peer Support.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo relatar a experiência de um Grupo de Redução de Danos (GRD) no contexto de internação psiquiátrica para usuários de álcool e outras drogas em hospital psiquiátrico público de município da região metropolitana do Rio de Janeiro/RJ. Visou-se identificar os principais conteúdos associados ao uso de álcool e outras drogas pelos registros das falas dos participantes no grupo. As informações foram categorizadas e analisadas pela abordagem da Redução de Danos (RD) em atenção psicossocial, da conceitualização de *Recovery* e da *Rede de Ouvidores de Vozes*.

O processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, desde o marco legal da lei 10.216 de 2001, promoveu a redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos e a implementação de serviços extra-hospitalares de base territorial. O modelo clássico da psiquiatria europeia previa a centralidade do hospital psiquiátrico no tratamento das pessoas em sofrimento psíquico. O argumento teórico para o isolamento em instituição total era a necessidade de tratar o louco em ambiente neutro e controlado antes de sua ressocialização. Os resultados foram séculos de segregação social da loucura. No Brasil, entre as décadas de 60 e 80 do século XX, culminou em uma indústria da loucura (DELGADO, 2019).

A mesma lógica justificava a internação de usuários de álcool e outras drogas, em que o tratamento tinha por objetivo a abstinência da substância como produtora de dependência química, sem haver melhora na qualidade de vida (TORRES; VIDAL, 2020). Fora do contexto hospitalar, a abstinência como meta de toda abordagem terapêutica foi reforçada pela propagação dos programas de mútua-ajuda de caráter anônimo, comumente associado às instituições religiosas (LIMA et al., 2015).

O modelo de atenção psicossocial da Reforma Psiquiátrica propõe a integração do sujeito ao seu contexto de existência como principal estratégia de promoção à saúde. A portaria 336/2002 instituiu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a modalidade de álcool e outras drogas (AD) e a Portaria

816/2002 propôs o *Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas* para organizar uma rede estratégica de serviços extra-hospitalares de atenção a esta população. A política de atenção integral reforçou lógica da RD como integralidade em saúde, conforme proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2003). A portaria 3.088/2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o cuidado de pessoas com transtornos mentais e/ou usuários de drogas pela articulação entre os pontos de atenção do SUS em diferentes níveis de complexidade. Seu principal campo de atuação é a atenção básica e a lógica territorial (COSTA; RONZANI; COLUGNATI, 2018).

A partir da década de 70, nos países anglo-saxões, a mudança dos paradigmas de cuidado em saúde mental derivou da noção de reabilitação psicossocial e empoderamento. A reinserção social das pessoas oriundas dos hospitais psiquiátricos indicou possibilidades de melhora na qualidade de vida pela estabilização ou transição do indivíduo (DAVIDSON, 2016). Recovery foi sistematizado como um “processo profundamente singular e pessoal de mudanças com potencial de levar a uma vida com satisfação, desejo e participação social, mesmo com as limitações associadas ao transtorno e seus sintomas” (VASCONCELOS, 2017, p. 39).

Apesar dos consideráveis avanços na implementação de serviços da RAPS, os hospitais psiquiátricos não deixaram de existir no Brasil. O Conselho Federal de Psicologia (2019) organizou um relatório de inspeção de hospitais psiquiátricos pela constatação da existência de 121 unidades ativas com 15.532 leitos financiados pelo SUS. Os hospitais psiquiátricos se mantêm como instituições totais com práticas que ferem resoluções dos direitos humanos e do SUS. Detectou-se modelo de tratamento pré-definido e generalizado a todos, com participação coercitiva de atividades supostamente terapêuticas, inclusive de teor religioso, e com objetivo de abstinência.

O GRD é uma estratégia de adequação do cuidado prestado pelo Serviço de Atendimento aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (SAD) do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (HPJ), em Niterói-RJ, à concepção de integralidade em saúde e a intersetorialidade proposta pela RAPS.

A RAPS de Niterói está defasada com a realidade da população de 515 mil habitantes (IBGE, 2021). Ainda não foi implementado nenhum CAPS III ou

Unidade de Acolhimento para adultos. Há apenas um CAPSad responsável por todo o município e a cobertura do território por ações do Programa de Redução de Danos (PRD) e do Consultório na Rua é consideravelmente restrita. Não houve efetivação de leitos de atenção psicossocial no hospital geral e a fragilidade dos dispositivos da rede mantém o HPJ como principal ponto de atenção à crise, contrariando as diretrizes da RAPS.

Devido aos efeitos iatrogênicos do modelo manicomial (CARDOZO; MONTEIRO, 2020), a internação psiquiátrica deve acessada somente quando os demais recursos territoriais se esgotarem. Não sendo possível evitá-la, é preciso submetê-la ao modelo da RAPS. A perspectiva da singularidade de cada caso e a integração com os dispositivos territoriais devem ser prioridades na condução do cuidado. Um dos propósitos do GRD e a presença dos Agentes Redutores de Danos (ARDs) oriundos do CAPSad durante a internação é o fortalecimento de vínculo entre o usuário e a equipe de referência territorial, que tende a ser prejudicado pela restrição de liberdade na hospitalização.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

O GRD era coordenado pelos ARDs, acompanhados pelo psicólogo do setor e estagiários. Todo relato da prática era registrado em livro-ata da instituição, priorizando os discursos dos usuários, suas opiniões e elementos indicativos de vinculação entre os participantes. O recorte dos relatos compreendeu o período de 2015 a 2019, associada à pesquisa autorizada pelo Comitê de Ética sob o registro CAAE: 63077416.0.0000.5243.

O método escolhido foi a análise documental dos livros-ata para a categorização dos elementos mais recorrentes encontrados nos relatos. Os documentos são compreendidos como efeito das relações de poder constituintes das práticas institucionais. O registro das narrativas permite analisar a demanda dos usuários, as decisões dos trabalhadores e as consequências para o cuidado (QUINTANA et al., 2017).

O grupo ocorria semanalmente, com tempo médio de duração de 45 minutos. O número de componentes era condicionado aos leitos da enfermaria, totalizando 12 usuários. A participação era facultativa e variava de acordo com o interesse pessoal, negociada de maneira dialógica com a equipe na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). O convite era feito como um espaço de

questionamento e avaliação do próprio dispositivo terapêutico; uma ferramenta de coparticipação ativa do funcionamento institucional.

Os embasamentos teóricos desta prática eram as contribuições psicanalíticas de orientação lacaniana para estimular a emergência da subjetividade pela enunciação (TORRES; VIDAL, 2017) e inspiração da abordagem da Rede de Ouvidores de Vozes (*Hearing Voices Network*) como proposta de um espaço de fala, escuta e troca de experiências em um grupo de apoio. O sentimento de acolhimento facilita a compreensão de fenômenos que não são necessariamente patológicos (FERNANDES; ZANELLO, 2018).

Inicialmente associado à escuta alucinatória de vozes, esta prática visa criar estratégias de protagonismo dos usuários frente as experiências de adversidade psicossocial, de modo a inseri-las em suas narrativas de vida como forma de inclusão social. Os usuários são os detentores do saber sobre suas vivências e não devem ser enquadrados em alguma explicação fenomenológica reducionista. A cessação do sintoma não é considerada absolutamente índice de sucesso e o foco precisa ser a melhoria da qualidade de vida dos usuários (LONGDEN; READ; DILLON, 2017).

A aproximação entre a Rede de Ouvidores de Vozes e o GRD em contexto de Recovery acontece pela descrição de fissura ou vontade de usar droga, sensações associadas ao uso recorrente de substâncias psicoativas. Propõe-se aprendizagem a partir da história de vida pela troca de experiências, potencializando a escolha pessoal e a mutualidade para o bem-estar. Contrariamente ao modelo médico tradicional, a expectativa de cura como remissão total da ânsia pela droga torna-se um engodo, pois tais manifestações não são patológicas *per se*. Criam-se estratégias que podem incluir a substituição de droga com objetivo de abstinência, mas com respeito ao desejo do usuário e suas possibilidades para uma vida significativa (STYRON; UTTER; DAVIDSON, 2017).

Recovery insere estas experiências em narrativas de histórias de vidas capazes de serem compartilhadas e sustentadas em comunidade. É uma forma de aumentar o grau de liberdade dos usuários junto de sua responsabilização pela construção de vínculo entre os participantes do grupo, incluindo os profissionais, que devem empoderar os usuários na construção do PTS em seu propósito de vida, conforme orientação das políticas públicas de RD (BRASIL,

2003). A narrativa é um processo complexo de assunção de responsabilidade pela própria vida no contexto sócio-histórico. Acolhe-se o contraditório da experiência e seu potencial emancipatório com protagonismo de um indivíduo multidimensional (LLEWELLYN-BEARDSLEY et al., 2019).

A internação é considerada atenção de alta complexidade pelo cuidado em tempo integral e a suspensão do território de vida da pessoa. A institucionalização dos usuários, ainda que temporária, corre o risco de ter como efeito colateral a segregação dos laços sociais. Esclarece-se que o HPJ abrange todo município, em uma rede de recursos insuficientes de atenção à crise. Simultaneamente, o PRD e os outros dispositivos da atenção básica ainda não cobrem a totalidade do território. A presença dos ARDs no hospital serve como forma de inclusão da lógica da RAPS para minimizar as consequências da privação de acesso ao território produzidas pela internação. Aposta-se na vinculação aos profissionais para continuidade do acompanhamento extra-hospitalar. A estrutura totalitária de um hospital psiquiátrico incentiva ideia ilusória de abstinência, criando uma dependência institucional no ciclo internação-abstinência-recaída-reinternação (TORRES; VIDAL, 2017).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O GRD desempenha importante função no projeto terapêutico institucional. A análise de conteúdo dos relatos permitiu criar categorias dos assuntos mais discutidos: *abstinência; importância da família; uso de medicamentos.*

3.1 Abstinência

O histórico dos modelos tradicionais de tratamento dos transtornos mentais e do uso de drogas baseia-se na ideia de cura como ausência de patologia ou restabelecimento do estado normal anterior à doença. A diferenciação diagnosticada pela medicina entre normal e patológico fundamentou o isolamento de determinados grupos de pessoas em hospitais psiquiátricos. O modelo biomédico pressupõe o transtorno mental associado às drogas como alteração orgânica e a cura exige a abstinência da substância. Existe ainda associação entre tratamento e moralismo, na medida em que a psiquiatria estava disposta a realizar a correção cognitiva-comportamental do indivíduo e a readequação de condutas socialmente aceitas (MALVEZZI; NASCIMENTO, 2018).

O discurso moralista foi encontrado nos relatos dos usuários que compreendiam a internação como a única forma de interromper o uso compulsivo de drogas, sendo necessário esforço para manter a abstinência permanente. A recaída foi vista como uma falha moral ou “*falta de vergonha na cara*”. Notou-se resistência inicial contra a RD por não exigir renúncia radical às drogas. A adesão ao conteúdo moralista costuma ser associado ao modelo impositivo do tratamento psiquiátrico padrão (DAVIDSON, 2016), mas também demonstra ser índice da complexidade da experiência subjetiva.

Os ARDs partiram do tema da exigência moral para questionar outras práticas de proteção contra os danos associados ao abuso de drogas. Há um relato de um participante que afirmou fazer uso de álcool para evitar a fissura por cocaína, hierarquizando os prejuízos de cada substância. A orientação para Recovery individual feita pelos ARDs acolheu a originalidade da escolha do sujeito em sua experiência de vida, independente da chancela do conhecimento científico-médico. Estes trabalhadores estabelecem vínculos mais específicos com os usuários ao viabilizar a emergência de conteúdos inacessíveis à equipe técnica, que encarnam figuras de autoridade responsáveis pela regulação da alta hospitalar.

A seleção dos ARDs prioriza a contratação de pessoas moradoras do território com vivência comunitária. O diálogo dos ARDs com os indivíduos consegue ser mais orgânico e potencializador para o funcionamento de suporte de pares (*peer support work*), conforme proposto em Recovery. A aproximação entre trabalhador e usuário promove vinculação baseada na identificação a partir das experiências de vida. Destacam-se três contribuições: 1) desenvolvimento de relação de empatia com maior grau de proximidade para ampliar as possibilidades de planejamento de enfrentamento dos problemas; 2) aumento do sentimento de esperança entre os usuários para resolução de conflitos; e 3) permitir aprendizagem pela experiência do outro por meio de mediação dos problemas cotidianos e comunitários (COSTA, 2017).

O trabalho de suporte de pares compreende um sistema de troca de auxílio baseado em empatia, respeito e responsabilidade compartilhada entre pessoas que reconhecem algum tipo de semelhança ou similaridade social. Para os usuários de drogas, atividades de suporte de pares produz engajamento na vida comunitária e potencializa ações de Recovery. As consequências mais

presentes para os usuários são o bem-estar e o empoderamento; e para as instituições, o desenvolvimento de modelos inovadores de cuidado em saúde mental (SHALABY; AGYAPONG, 2020).

O tema da abstinência se conecta com a necessidade de discutir a intersectorialidade da RAPS. Um usuário relatou ter passagem pelo abrigo da assistência social, mas queixou-se de uso de drogas intenso na instituição, o que dificultava manter-se abstinente, conforme seu desejo na época. O PRD, vinculado à saúde, deve articular-se com outros dispositivos em ações intersectoriais, visto que o cuidado integral inclui a garantia de direitos para as populações vulneráveis (MOTA; FONSECA; SANTOS; GALLASSI, 2019).

Um último ponto se apresentou nesta categoria. Um usuário internado por decisão judicial por mais de nove meses problematizou a função do tratamento contra sua vontade. Estava de alta médica, mas aguardava autorização do juiz. No meio tempo, fazia licenças terapêuticas. Descreveu desorientação quando estava em casa ou na rua. Afirmou que o hospital psiquiátrico isolava os pacientes, de modo que, no território, frente os estímulos, seu comportamento seria imprevisível. A frustração de sentir-se preso poderia ter efeito contrário à expectativa da decisão judicial e precipitar o uso problemático de drogas. Este relato serve de alerta para o movimento recente de remanicomialização do cuidado em saúde, que inclui o investimento financeiro e técnico em instituições de restrição de liberdade como os hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas (GUIMARÃES; ROSA, 2019).

3.2 Importância da família

As relações familiares surgiram nos relatos como fator de proteção e risco ao uso abusivo de drogas. Entre os homens, as queixas versavam sobre “*cobrança excessiva*” ligadas a trabalho e dinheiro, o que aumentava o sofrimento e a busca de alívio nas drogas. O consumo tensionava ainda mais os relacionamentos com os familiares de convívio direto, a ponto de gerar um ciclo de difícil escapatória. A construção social da masculinidade tende a cristalizar o lugar do homem como provedor da família, marcado por uma posição embrutecida. Uma consequência é a dificuldade dos homens em acessar os serviços de saúde (CESARO; SANTOS; SILVA, 2018).

Entre as mulheres, a “*exigência de cuidar da casa e dos filhos*” somada à dependência financeira e emocional com companheiros ou pais tornava a droga

refúgio. Este dado corrobora outras pesquisas que apontam para a relação entre desenvolvimento de sintomas de transtornos mentais correlacionados às determinações culturais de gênero, que associam mulheres às tarefas domésticas. A falta de reconhecimento social potencializa o sofrimento decorrente dos sintomas (LEITE et al., 2017).

Família é um conceito polissêmico, impossível de ser enquadrado em uma única formatação. A complexidade dos vínculos afetivos e execução de papéis podem influenciar os aspectos subjetivos que levam indivíduo a buscar o uso de substâncias (FERNANDES; ANTONIASSI JR., 2016). A incidência das relações familiares na qualidade de vida deve ser destacada como importante elemento para práticas de saúde. Pensar Recovery relacional implica discutir autonomia e determinação de limites dos atos interpessoais (PRICE-ROBERTSON; OBRADOVIC; MORGAN, 2016).

A percepção da sociedade e de familiares a respeito da origem dos transtornos associados ao uso de drogas parece incidir nos resultados das estratégias de cuidado. O modelo explicativo de causalidade biogenética supostamente tem efeito superior ao modelo de origem psicossocial. Por outro lado, existe uma tendência da opinião pública em exigir maior adesão ao tratamento e resolutividade pela erradicação sintomática. Com isto, desenvolve-se menor tolerância aos episódios de recaída, que levam a abandono de tratamento. A concepção de Recovery como processo de redução de estigma permite trabalhar maior resiliência entre usuários e familiares (CORRIGAN et al., 2020).

Um diferencial da Reforma Psiquiátrica e do cuidado integral no SUS é incluir a família como parte constitutiva do sujeito e empreender ações emancipadoras por meio de fabricação de novas sociabilidades. A RD auxilia como ferramenta de ampliação das possibilidades de negociação entre os atores do cuidado através da elaboração de saberes originais, que incluem as particularidades de cada membro componente do grupo familiar (ROSA; SILVA, 2019).

3.3 Uso de medicamentos

Todos os pacientes internados no setor faziam uso de algum tipo de medicação psiquiátrica. O uso de psicofármacos no tratamento dos transtornos mentais associados ao abuso de drogas não deixa de ser essencialmente

controle sintomático para prevenir a síndrome de abstinência, regular a fissura, ou atuar sobre outros sintomas psicopatológicos. No entanto, não há evidência de medicações específicas para o transtorno apenas pela normalização dos circuitos neuroquímicos (KNEVITZ; BUCCINI, 2018).

O recurso medicamentoso em excesso é prática comum nos hospitais psiquiátricos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019). Há naturalização do uso generalizado de medicação por parte da equipe do hospital. Isto ocorre também com os próprios usuários, que muitas vezes demandam aumento de dosagem dos psicofármacos. O GRD serviu como espaço de elaboração e conscientização a respeito do consumo de medicação psiquiátrica, tanto para os usuários quanto para a equipe. A narrativa dos usuários indicou uma associação entre o abuso da droga de escolha e a utilização desregulada dos remédios, especialmente como forma de redução dos efeitos adversos da droga. Contatou-se tentativa de controle da vontade de usar a substância, substituindo-a pela medicação, mas sem a orientação médica. A medicalização deva ser incluída como elemento de discussão com usuários e familiares no PTS. Esta proposta responde à tendência paternalista que o tratamento em saúde mental costuma exercer sob a tutela do médico psiquiatra (DAVIDSON, 2016).

Este dado se apresentou mais constante entre os usuários que não conseguiam manter frequência regular nos CAPS ou ambulatorios de saúde mental. A obtenção de remédios pela circulação por outros dispositivos de saúde, notadamente a emergência do hospital psiquiátrico, indicaria falta de articulação dos pontos de atenção da RAPS. É possível, então, denunciar os efeitos nocivos da presença do hospital psiquiátrico associado à reduzida cobertura de dispositivos de atenção básica nos territórios. Outro efeito a ser avaliado é o processo de centralização que o CAPSad pode assumir na RAPS, reduzindo a potência da rede comunitária e substitutiva ao hospital psiquiátrico (COSTA; RONZANI; COLUGNATI, 2018).

Evidências acumuladas por relatos de experiência de grupos de ouvintes de vozes demonstram como estas práticas aumentam os benefícios do uso da medicação, além de fornecerem recursos subjetivos para lidar com o sofrimento não aplacado pelos fármacos. Ademais, compreender que as sensações não são meros sintomas a serem eliminados permite apropriação e controle sobre sua

própria experiência de vida. O número de hospitalização tende a diminuir entre os participantes em virtude do forte sentimento de pertencimento social e montagem de estratégias de resolução de problemas (STYRON; UTTER; DAVIDSON, 2017).

A ligação identificada entre uso abusivo de drogas e psicotrópicos aponta para a articulação possível e necessária entre a Redução de Danos e a noção de Gestão Autônoma de Medicação (GAM). A GAM deve incluir usuários, familiares e profissionais em uma experiência comum para promover apoio em plano aberto e heterogêneo de diferentes pontos de vista. Os saberes que compõem estas práticas devem extravasar os indivíduos, dispositivos e todas as pessoas que compõem a rede de cuidados para garantir o protagonismo dos sujeitos em seu contexto de ação (CARON; FEUERWERKER; PASSOS, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo apresentou um relato de experiência de um Grupo de Redução de Danos em hospital psiquiátrico pela leitura e análise de conteúdo dos relatos registrados em documentos institucionais. Foram construídas três categorias para discussão: a abstinência; importância da relação familiar e o uso de medicação psiquiátrica.

O contexto de internação reforçou ideia inicial de abstinência como objetivo do tratamento e certa recusa contra a RD. Entretanto, a vinculação com os ARDs atuantes como suporte de pares permitiu construir coletivamente outras maneiras de lidar com os problemas associados ao uso de drogas. Identificou-se também a necessidade de criação de estratégias intersetoriais.

Nos relacionamentos familiares, foram encontradas diferenças de papéis de gênero e da complexidade dos vínculos afetivos que influenciavam a busca pelo uso de drogas. O cuidado pela lógica Recovery se torna mais potente quando os familiares são incluídos no PTS.

Constatou-se naturalização do uso de medicação psiquiátrica entre os profissionais e os usuários. Isto é reforçado pela estrutura do hospital psiquiátrico e do risco da desarticulação do cuidado à crise entre os pontos de atenção territoriais da RAPS. Os medicamentos eram prescritos de maneira indiscriminada e consumidos de modo desorganizado junto de outras drogas. O

GRD se afirmou como uma prática também de desenvolvimento de gestão autônoma de medicação.

Um ponto a ser explorado diz respeito aos trabalhos de suporte dos pares. O entendimento dos usuários como multiplicadores da RD é bastante potente sob ótica de mudança da realidade comunitária através do compartilhamento de narrativas e transformação da experiência. Existem barreiras como o contexto organizacional, preconceito profissional e a influência de princípios que dificultam o Recovery (CLOSSEY et al., 2019).

Em relação aos dez princípios de cuidado orientado ao Recovery (DAVIDSON et al., 2009), há consonância com a proposta de desenvolver os pontos fortes dos usuários; com incentivo à responsabilidade cultural no contexto socioeconômico de vida. O GRP tenta minimizar as restrições da internação, em especial, o foco na comunidade; a reciprocidade nas relações e a direção plena do tratamento pela própria pessoa; além da mediação e otimização dos suportes naturais no território.

A leitura dos relatos indicou que sua prática visa dar lugar à singularidade e o contexto socio-histórico das pessoas. Por reconhecer o risco de segregação social e as práticas totalizantes do hospital psiquiátrico, o GRD é uma tentativa de resistência ao modelo hospitalocêntrico por sensibilizar a continuidade do acompanhamento no território pelos vínculos com os pares e a lógica de ação intersetorial. Há concordância na aproximação da RD com a abordagem em Recovery por admitir contribuições para a melhora da qualidade de vida dos usuários pela diversificação das práticas e de vinculação que contemplem as narrativas únicas das vivências.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.

CARDOZO, T. B.; MONTEIRO, R. A. P. Da psiquiatria tradicional a reforma psiquiátrica: o ambulatório de saúde mental como serviço de tratamento. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande, v.12, n. 2, p. 31-44, maio/ago. 2020. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n2/v12n2a03.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2020.

CARON, E.; FEUERWRKER, L. C. M.; PASSOS, E. H. GAM, Apoio e Cuidado em CAPS AD. *Revista Polis e Psiquê*, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 99-121, fev.

2020. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/103408>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

CESARO, B. C.; SANTOS, H. B.; SILVA, F. N. M. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Revista Panamericana de Salud Pública* [online], v. 42, e119. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119>>. Acesso em: 19 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Relatório de inspeções dos Hospitais Psiquiátricos*: 2018, 1. ed., Brasília (DF): CFP, 2019.

COSTA, M. N. Recovery como estratégia para avançar a Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v.9, n. 21, p. 01-16, 2017. Disponível em: <<http://stat.necat.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4673/4864>>. Acesso em: 15 set. 2020.

COSTA, P. H. A.; RONZANI, T. M.; COLUGNATI, F. A. B. No meio do caminho tinha um CAPSAD: centralidade e lógica assistencial da rede de atenção aos usuários de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 10, p. 3233-3245, maio, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.12572018>>. Acesso em: 01 ago. 2020.

CLOSSEY, L.; HU, C.; GILLEN, J.; ROSKY, J. W.; ZINN, M.; BOLGER, K. Exploratory factor analysis of peer support workers job obstacles and barriers survey. *Social Work in Mental Health*, v. 14, n. 4, p. 449-461, jul. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/15332985.2019.1576154>>. Acesso em: 15 set. de 2020.

CORRIGAN, P.W.; QIN, S.; DAVIDSON, L.; SCHOMERUS, G.; SHUMAN, V.; SMELSON, D. Recovery from mental illness versus substance use disorder. *Advances in Dual Diagnosis*, v. 13, n. 3, p. 101-110, jan. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1108/ADD-10-2019-0012>>. Acesso em: 17 set. de 2020.

DAVIDSON, L. The Recovery Movement: Implications For Mental Health Care And Enabling People To Participate Fully In Life. *Health Affairs*, v. 35, n.6, p. 1091-1097, jun. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0153>>. Acesso em: 15 set. 2020.

DAVIDSON, L.; ROWE, M.; TONDORA, J.; O'CONNELL, M. J.; LAWLESS, M. S. *A practical guide to recovery oriented practice: tools for transforming mental health care*. New York: Oxford University Press, 2009.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 1-4, maio 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>>. Acesso em: 01 ago. 2020.

FERNANDES, L. M. S; ANTONIASSI JR, G. Drogas e a família, uma discussão da literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*, n. 2 (Ed. Esp.), p. 73-85, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.22289/2446-922X.V2EEA6>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

FERNANDES, H. C. D.; ZANELLO, V. O grupo de ouvidores de vozes: dispositivo de cuidado em saúde mental. *Psicol. Estud.*, Maringá, v. 23, e2311m, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23.e39076>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

KNEVITZ, M. F.; BUCCINI, D. F. Psicofármacos no Tratamento da Dependência Química: uma revisão. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, Caçador, v. 7, n. 1: 205-219, UNIARP, 2018. Disponível em: <<http://45.238.172.12/index.php/ries/article/view/1124/785>> Acesso em: 17 set. 2020.

LONGDEN, E.; READ, J.; DILLON, J. Assessing the impact and Effectiveness of hearing voices Network self-help groups. *Community Mental Health Journal*, v. 54, n. 2, p. 184-188, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10597-017-0148-1>>. Acesso em: 06 ago. 2020

GUIMARÃES, T. A. A.; ROSA, L. C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. *O Social em Questão*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 44, p. 111-138, Mai-Ago, 2019. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art5.pdf>. Acesso em 01 ago. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Portal Cidades e Estados. Brasil: IBGE, 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/niteroi/panorama>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

LEITE, J. F.; DIMENSTEIN, M.; DANTAS, C. B.; SILVA, E. L.; SALES MACEDO, J. P.; DE SOUSA, A. P. Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro. *Avances en Psicología Latinoamericana*, Bogotá, v. 35, n. 2, p. 301-316, maio 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4768>>. Acesso em: 15 set. 2020.

LIMA, C. H.; MORAIS, D. R. D.; NISHIMURA, A. N.; VALIENTE, L.; LOPES, A. F.; FERNANDES, F. B. G. A Política Nacional para Álcool, crack e outras drogas no Rio de Janeiro e o retorno da racionalidade punitiva. *Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica*, v., n. 3, p. 582-598, set.-dez. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.15175/1984-2503-20157308>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

LLEWELLYN-BEARDSLEY, J.; RENNICK-EGGLESTONE, S.; CALLARD, F.; CRAWFORD, P.; FARKAS, M.; HUI, A. et al. Characteristics of mental health recovery narratives: Systematic review and narrative synthesis. *PLoS ONE*, v.14, n. 3, e0214678, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214678>>. Acesso em: 18 set. 2020.

MALVEZZI, C. D.; NASCIMENTO, J. L. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1095-1112, dez. 2018. Disponível

em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00153>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

MOTA, F. O.; FONSECA, R. M. A. M.; SANTOS, J. E.; GALLASSI, A.D. Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para e pela terapia ocupacional. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 27, n. 4, p. 806-816, dez. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1809>>. Acesso em: 06 ago. 2020.

PRICE-ROBERTSON, R.; OBRADOVIC, A.; MORGAN, B. Relational recovery: beyond individualism in the recovery approach. *Advances in Mental Health*, v. 15, n. 2, p. 108–120, out. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/18387357.2016.1243014>>. Acesso em: 17 set. 2020.

QUINTANA, A. B. M.; FERREIRA, A. A. L.; LIMA, R. S.; CANUTO, L. G.; SOUZA, B. V.; BARBOSA, L. R.; MARQUES, N. Os prontuários e leis psiquiátricas como fonte historiográfica e etnográfica da reforma psiquiátrica brasileira: Novos modos de governamentalidade? *Revista Scientiarum Historia*, v. 1, n. 1, e183, 2017. Disponível em: <<http://revistas.hcte.ufrj.br/index.php/RevistaSH/article/view/183/157>>. Acesso em 08 mar. 2021.

ROSA, L. C. S.; SILVA, E. K. Família na política brasileira de saúde mental, álcool e outras drogas. *Ser Social*, Brasília, v. 21, n. 44, p. 199-222, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/ser_social.v21i44.23491>. Acesso em: 06 ago. 2020.

SHALABY, R. A. H., & AGYAPONG, V. I. Peer support in mental health: literature review. *JMIR Mental Health*, v. 7, n. 6, e15572, 2020. Disponível em: <<https://mental.jmir.org/2020/6/e15572>>. Acesso em: 05 mar. 2021.

STYRON, T.; UTTER, L.; DAVIDSON, L. The hearing voices network: initial lessons and future directions for mental health professionals and Systems of Care. *Psychiatric Quarterly*, v. 88, n. 4, p. 769-785, dez. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11126-017-9491-1>>. Acesso em: 16 set. 2020.

TORRES, M. R. S.; VIDAL, P. E. V. Redução de Danos e Psicanálise de orientação Lacaniana nas internações de usuários de drogas. *ECOS*, v. 7, n. 1, p. 59-67, jul. 2017. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1835>>. Acesso em: 02 ago. 2020.

TORRES, M. R. S.; VIDAL, P. E. V. Clínica Psicanalítica e Segregação em Dispositivo de Internação para Usuários de Álcool e Outras Drogas. *Polêm!ca*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 43-63, dez. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/polemica.2020.55976>>. Acesso em: 05 mar. 2021.

VASCONCELOS, E. M. As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e recovery (recuperação, restabelecimento) em Saúde Mental I: uma apresentação histórica e conceitual para o leitor brasileiro. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 9, n. 21, p. 31-47, abr. 2017. Disponível em:

<<http://stat.ijie.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4675>>. Acesso em: 15 set. 2020.