

REINSERCIÓN EN LA FAMILIA, MERCADO DE TRABAJO, Y COMUNIDAD SEGÚN LA VISIÓN DEL EGRESO DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA

REINTEGRATION IN FAMILY, LABOR MARKET AND SOCIETY ABOUT THE OPINION OF THE GRADUATES OF THERAPEUTIC COMMUNITIES

RESUMEN

En Brasil, el uso indebido de sustancias psicoactivas aún es preocupante, ya que el problema relacionado al su uso incluye desestructuración psicosocial del drogadicto. Deste punto, las Comunidades Terapéuticas – inseridas en la política nacional de drogas – ofrecen programas de rehabilitación y desempeñan papel fundamental en el proceso de reintegración de estos reeducandos. Así, se elaboró un trabajo basado en investigación cualitativa y acompañado de cuestionario aplicado a treinta y tres egresos de comunidades terapéuticas, con el objetivo de analizar la reinserción del egreso en las diferentes esferas de su vida (familia, mercado de trabajo, y comunidad). Al fin, se encontró que la reinserción en los núcleos sociales han ocurrido de forma mayoritaria, mostrando que el apoyo ofrecido por las Comunidades Terapéuticas (mientras y después de la admisión en el programa) fue esencial y indispensable.

PALABRAS CLAVE: Comunidades Terapéuticas, Política Social, Rehabilitación, Trastornos relacionados al uso de sustancias.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©

ABSTRACT

In Brazil the misuse of psychoactive substances is a matter of concern, given that this problem is associated with the psychosocial disruption of the addict. Knowing that, therapeutic communities embedded in the national policy on drugs offers rehabilitation programs are important tools for reintegration of the graduates. This research was based on qualitative tools, with structured questionnaire, interviewed thirty three former residents in order to analyze the reintegration in the family, into the labour market, and into society. The data obtained suggest that there is social reintegration, largely due to the support offered by therapeutic communities during and after the program, being that essential and indispensable.

KEYWORDS: Therapeutic community; public policy; rehabilitation; substance-related disorders.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©

 **DAYSE VIEIRA SANTOS BARBOSA**
 Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA Anápolis, Brasil
 daysevsbarbosa@hotmail.com

 **DANIEL RAYLANDER DA SILVA RODRIGUES**
 Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA Anápolis, Brasil
 danielraylander@gmail.com

 **KAROLINE DA SILVA BATISTA**
 Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA Anápolis, Brasil
 med.karoline@gmail.com

 **LILIANE SOUZA PEREIRA**
 Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA Anápolis, Brasil
 med.liliane@gmail.com

 **ROBERTO ALVES PEREIRA**
 Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA Anápolis, Brasil
 roberto@unievangelica.edu.br

 **HERMON SANTOS BRANQUINHO**
 Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA Anápolis, Brasil
 hermonbranquinho@hotmail.com

ARTÍCULO RECIBIDO: 16 DE DICIEMBRE DE 2015

ARTÍCULO ACEPTADO PARA PUBLICACIÓN: 6 DE MAYO DE 2016

ARTÍCULO PUBLICADO: 30 DE JULIO DE 2016

INTRODUCCIÓN

O consumo de substâncias psicoativas ainda é uma situação preocupante que constitui a realidade brasileira. Resultados preliminares apresentados pelo II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas apontam o país como o segundo maior mercado de cocaína do mundo, levando-se em consideração o número absoluto de usuários, e o maior mercado de crack do mundo, representando 20% do consumo mundial. A dimensão de todo o problema relacionado ao uso dessas substâncias atinge proporções alarmantes pelo simples fato de culminar com alterações prejudiciais ao organismo e com a total desestruturação da vida particular e social do indivíduo. Nesse contexto, as comunidades terapêuticas (CT) são entidades que desempenham papel fundamental no processo de reinserção social de dependentes químicos. De acordo com as políticas antidrogas vigentes, são o principal meio de reintegração social dos usuários de drogas, sendo definidas como serviços de atenção a indivíduos com transtornos resultantes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, funcionando em regime residencial, de um ou dois turnos. Baseadas no modelo biopsicossocial requerem um ambiente protegido, orientado técnica e eticamente para oferecer apoio e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas. A principal ferramenta terapêutica utilizada pelas CT é o convívio entre pares. É um ambiente que disponibiliza uma rede de auxílio na recuperação dos indivíduos, em busca de restabelecer a cidadania, propiciando novas chances de reabilitação física e psicológica e de reinserção social. Apesar da importância do tema, nota-se carência de estudos relacionados, e diante do impacto negativo que ele representa no Brasil, percebe-se a necessidade de investigar e relatar suas interfaces. O presente estudo propõe analisar a reinserção do exresidente de CT em diferentes esferas da sociedade: família, mercado de trabalho e comunidade.

A partir desta proposição, a opção pela metodologia de pesquisa qualitativa baseou-se na possibilidade de entender os fenômenos existentes segundo a perspectiva dos participantes da situação.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

O trabalho caracteriza-se por uma pesquisa de campo, transversal, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram 30 egressos de três Comunidades Terapêuticas existentes no município de Anápolis, Goiás, Brasil, que concordaram voluntariamente em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os entrevistados foram selecionados após indicação ou disponibilização do contato pelas suas antigas CT. Muitos egressos interromperam esse contato, fato que limitou o tamanho da amostra. Estudo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UniEvangélica foi aprovado de acordo com suas normas e condutas. O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário estruturado, desenvolvido pelos pesquisadores, composto por 19 perguntas relacionadas ao processo de reinserção social no núcleo familiar, no mercado de trabalho e na comunidade. Teve o objetivo de identificar a percepção dos egressos a respeito de sua reinserção social e do papel das CT nesse processo. As informações colhidas das respostas aos questionários foram agrupadas em categorias específicas, tabuladas e sumarizadas em uma planilha do programa Microsoft Excel (versão 2010) e analisadas por meio de estatística descritiva simples.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Segundo pesquisa realizada pela Universidade de Brasília (UNB) e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 80% dos tratamentos de dependência são realizados pelas Comunidades Terapêuticas. De acordo com o modelo psicossocial, Comunidades Terapêuticas (CT), ou ainda, Serviços de Atenção à População com Transtornos Decorrentes do Uso ou Abuso de Substâncias Psicoativas, são Unidades destinadas a fornecer tratamento e suporte aos usuários de substâncias psicoativas, em ambiente adequado, com base na técnica e na ética profissional. Apresentam como principal instrumento terapêutico, a convivência entre os pares, cuja finalidade consiste em resgatar a cidadania do indivíduo, por meio da

reabilitação psicológica, física e da reinserção social (PÚLICI, 2011).

Houve um predomínio do sexo masculino (93,93%) entre os 33 egressos de CTs entrevistados. A prevalência do sexo masculino entre os usuários de drogas em populações de residentes e ex-residentes de comunidades terapêuticas também foi constatado no trabalho dos autores Seleglim et al. (2011), durante um estudo no Hospital Psiquiátrico de Maringá, onde 70% dos entrevistados, usuários de crack, eram do sexo masculino.

A faixa etária dos entrevistados variou de 23-58 anos, com uma média de idade de 35,06 anos. A maior parte deles se encaixavam no intervalo de 20 a 40 anos (71,87%). Gehring (2014) constatou, em seu estudo na CT Esquadrão Vida de Bauru, um intervalo de idade entre os participantes semelhante, com uma variação de 21 a 58 anos, sendo mais prevalente indivíduos com idade inferior a 40 anos (em torno de 86%), e mais da metade possuía idade limite até 29 anos (cerca de 54%).

Em relação ao grau de escolaridade, 60,6% dos entrevistados tinham o 1º grau completo ou incompleto, 24,24% tinham o 2º grau completo ou incompleto e 15,15% tinham nível superior. Gehring (2014) encontrou resultados próximos desta pesquisa, estando a prevalência dos usuários de drogas entre os grupos de menor escolaridade, a saber os níveis fundamental e médio incompleto.

Dos egressos entrevistados nesse estudo, 8 (24,24%) tinham menos de 1 ano de término do programa da CT, 10 (30,3%) tinham de 1 a 3 anos e 8 (24,24%) egressos tinham mais de 3 anos. Sete egressos não informaram o tempo de término do programa. O tempo de permanência no programa variou de 6 meses a 4 anos. A média de tempo de internação do usuário no programa foi de 10,41 meses, sendo que a maioria (36,36%) ficou 9 meses na CT, seguido por 24,24% que permaneceram 7 meses. Essa diferença de duração do programa de reabilitação se deve ao fato do estudo ter sido realizado em CTs diferentes.

Em um estudo realizado com egressos de uma CT, Gehring (2014) observou que em relação ao tempo de abstinência, 80% deles tinham mais de quatro anos, o menor tempo

era de um ano e o maior tempo de 38 anos. Vários motivos foram citados como fatores positivos para se manterem em abstinência, entre eles, a família, o desejo de viver, auto-estima, manter-se ocupado com trabalho e planos para o futuro. A fé em Deus ou ter vínculo com a igreja foram citados pela metade dos entrevistados por este autor.

A religiosidade facilita a recuperação do dependente e diminui os índices de recaídas, por proporcionar aumento do otimismo, diminuição da ansiedade, percepção do suporte social e resiliência ao estresse. Além disso, a religiosidade promove a ressocialização do jovem através de uma reestruturação da rede de amizades e por propiciar um ambiente sem drogas (SANCHEZ e NAPPO, 2008).

A fé promove a qualidade de vida a partir do respeito a normas e valores impostos pela religião. A adoção de um comportamento apoiado na fé levaria ao afastamento natural de atitudes contrárias a moral imposta pela religião, como o uso e abuso de substâncias psicoativas. Do mesmo modo, o fato de se contar com a ajuda irrestrita de Deus gera um amparo constante, conforto e bem-estar (SANCHEZ; NAPPO, 2008).

Em se tratando de reinserção ao Núcleo Familiar, aproximadamente 79% dos egressos da população amostral responderam não terem tido dificuldades para retornar ao núcleo familiar, ajudando a compor os 93,93% que se sentem aceitos por suas famílias. Por outro lado, aproximadamente 18% encontraram dificuldades, sendo que 6 dos entrevistados (18,18%) moraram sozinhos após o programa de reabilitação por períodos que variaram de um mês a dois anos. Um dos entrevistados sempre morou sozinho e dessa forma permaneceu após a internação.

A família exerce um papel importante como gerador de segurança emocional do egresso, sendo fundamental no processo de reinserção (HILDEBRANDT, 2004). A primeira etapa do processo de reinserção social é o retorno ao meio familiar, o restabelecimento desse vínculo e o respeito entre os familiares são fatores positivos para o não uso de substâncias psicoativas (COSTA, 2001).

Em um estudo desenvolvido em uma CT em Santa Catarina, 43% dos egressos

entrevistados estavam desempregados, 18% não tinham um trabalho a longo prazo e somente 14% tinham um trabalho fixo. Isso se deve em parte à falta de qualificação, já que 72% não haviam concluído o ensino médio e não tinham qualificação profissional necessária às exigências do mercado de trabalho. Além disso, a estigmatização do indivíduo e o preconceito contribuem ainda mais para a exclusão do mercado de trabalho (HILDEBRANDT, 2004).

No presente estudo, apenas três egressos encontraram dificuldades para se reinserir no mercado de trabalho, tendo como justificativa a falta de capacitação/qualificação. Entretanto, não se pode falar que essa capacitação não foi ofertada na nossa amostra, visto que aproximadamente 94% relataram ter passado por alguma qualificação durante sua internação (como Curso de Montagem e Manutenção de Computadores e outros Profissionalizantes), sendo alguns desenvolvidos por instituições como o SENAI. Em adição, 30 dos 33 entrevistados responderam que tais atividades contribuíram para o próprio benefício futuro.

A respeito do relacionamento com os colegas de trabalho mais de 81% dos egressos respondeu ter excelente ou boa relação interpessoal no ambiente de trabalho. O que reforça o exposto por De Leon (2003 apud Kruger, 2012, p. 1281) de que a Comunidade Terapêutica representa uma microssociedade e como tal simula uma real sociedade, treinando a vivência social para poder retomar com um estilo de vida, convicção e atitudes internalizadas que proporcionarão o bem viver.

É importante ressaltar que 12,12% dos egressos permaneceram nas CT como monitores, sendo justificado por Machado (2011), visto que durante a institucionalização ocorre a criação de laços de confiabilidade, de trocas e de sentido de ajuda mútua entre os atores institucionais. O autor reforça que, o cotidiano institucional previsto no programa promove a aproximação entre os internos, servindo como conforto e base de apoio comum, construindo neste local um ciclo: alguns membros da equipe dirigente são egressos do programa o que permite sua identificação com os internos, estes, por sua vez, ao final do curso, continuam nas próprias

comunidades desempenhando papéis complementares como monitores.

A vida institucional permite a consolidação de objetivos comuns entre os internos no que tange à reconstrução de suas vidas e, além disso, proporciona à equipe dirigente sentido para permanecer na comunidade e ajudá-los em tal objetivo (id, 2011)

Gehrin (2014), também observou que a maioria dos egressos entrevistados (80%) tinham um trabalho formal e que 50% tinham vínculo formal com Comunidade Terapêutica (coordenador técnico, conselheiro pastoral, monitor, motorista e auxiliar de cozinha). O mesmo autor afirma que o emprego formal é um dos indicadores de recuperação, devido a criação de vínculo, o que demonstra estabilidade no aspecto da abstinência das drogas.

Quase 82% dos entrevistados afirmaram não ter encontrado dificuldades na sociedade, sendo que muitos participam atualmente de grupos sociais e sentem-se aceitos por estes, sendo a Igreja o mais citado. Dos seis egressos que responderam “sim” a essa pergunta, Preconceito e Dificuldades de Relacionamento foram citados como dificultadores.

A maioria dos egressos continuam frequentando a igreja, estabelecem novas relações sociais, criam novos laços, sentindo-se pertencentes a esse grupo. A espiritualidade desempenha forte influência no processo de reabilitação do dependente químico, como já mencionado anteriormente. O relacionamento com Deus contribui para a busca de novos objetivos e vínculos, valores e modelos de vida, assim como melhora os relacionamentos familiares e atua como um fator de superação do estigma e do preconceito (HILDEBRANDT, 2004).

Esse fato também foi observado por Costa (2001), onde a maioria dos entrevistados em sua pesquisa mantinha vínculo religioso após o término do tratamento na CT. A maioria das CTs (assim como as CTs pesquisadas pelo presente estudo) têm um programa de reabilitação centrado na orientação espiritual, buscando levar os internos a um resgate de seu relacionamento com Deus.

Das 33 pessoas entrevistadas, 17 afirmaram não ter tido conflito entre as expectativas

enquanto reabilitando e a realidade fora da CT, 15 afirmaram que houve esse conflito e 1 não respondeu. Ao se questionar sobre a existência de políticas sociais inclusivas, não foi relatado pelos egressos nenhum programa ou serviço governamental que atue na reinserção social, seja relacionado ao mercado de trabalho ou a qualquer outro setor pertinente à participação social desses no município de Anápolis. Esse fato dificulta a reinserção social do ex-usuário de substâncias psicoativas. A maioria dos egressos afirmou que recebeu algum tipo de ajuda da CT após o término do programa, enfatizando o papel da CT na reinserção desses indivíduos. Ao pedir para que o egresso avalie a atuação da CT na preparação do residente para se inserir na sociedade, a maioria (80%) atribuiu nota 10, com média de 9,77.

IV. CONCLUSIONES

Essa pesquisa teve como objetivo primário a análise da reinserção social do egresso de CTs em Anápolis e região. Foram entrevistados egressos de 4 CTs existentes nesse município, totalizando 33 indivíduos. De uma maneira geral, os dados sugerem que não houve dificuldade na reinserção social do egresso, isso devido, em grande parte, ao suporte oferecido pela CT após o término do programa.

Em relação à reinserção no núcleo familiar a maioria não teve dificuldade de se reinserir, sendo que quase todos os entrevistados sentem-se aceitos por seus familiares.

Do mesmo modo, quase a totalidade dos egressos relataram conseguir se reinserir no mercado de trabalho, demonstrando que os cursos profissionalizantes oferecidos pelas CTs e o seu apoio após término do programa contribuíram de maneira ímpar na reinserção profissional desses indivíduos. Além disso, alguns egressos permaneceram nas CTs trabalhando como monitores, reforçando o vínculo criado entre a CT e o reabilitando.

A reinserção do egresso na comunidade foi demonstrada nessa pesquisa, levando-se em conta que a maioria dos entrevistados afirmaram não ter tido dificuldade para se reinserir na sociedade e que se sentem aceitos pelo grupo ao qual está inserido. É importante frisar que a igreja, nesse caso, foi o grupo social mais citado. A manutenção do vínculo

religioso é de suma importância, visto que as CTs têm no seu programa de reabilitação a fé como instrumento transformador. A participação em um grupo religioso, além de permitir ao egresso se apoiar na fé para manter-se abstinência, o afasta daquele grupo que pertencia quando usuário de substâncias psicoativas.

No que diz respeito aos programas de reinserção social, os resultados da pesquisa sugerem a inexistência de serviços públicos destinados a essa finalidade. É notório que o apoio oferecido pela CT após o término do programa constituiu-se em elemento contributivo para a reinserção social desses egressos.

o número restrito de entrevistados decorreu da dificuldade de contato com os egressos, por muitos não residirem em Anápolis e região e pela CT ter perdido o contato. Além disso, nem todas as CTs concordaram em participar.

Há várias pesquisas que relatam o papel das CTs na reabilitação de usuários de substâncias psicoativas e seu papel na reinserção social do egresso. Seria fundamental a participação de instituições públicas nesse processo de reinserção, como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), que integra a rede de atenção ao usuário de drogas no sistema de saúde brasileiro. Isso enfoca a necessidade de estudos destinados a avaliar a eficiência desses órgãos. ■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil, (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Alcool e outras Drogas. 2.ed. rev. ampl.– Brasília. Disponible en: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_de_ad.pdf. (06-04-2013).
- Brasil, (2010). Ministério da Saúde. Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde. Brasília, 18p.
- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução –RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Disponible en: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/328903.pdf>. (06-04-2013).
- Brasil. (2005). Ministério da Justiça. Secretaria Nacional Antidrogas. Resolução nº 3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional sobre drogas. Brasília: SENAD.
- Brasil. (2007). Ministério da Justiça. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Tratamento/Reinserção Social/Definição. Disponible en: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>. (06-04-2013).
- Brasil. (2013). Ministério da Justiça. “II Levantamento Nacional de Alcool e Drogas. Resultados Preliminares”. Disponible en: <http://www.inpad.org.br/lenad/cocaina-e-crack/resultatods-preliminares>. (06-04-2013).
- Brasil. Ministério da Justiça Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil. Disponible en: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/327912.pdf>> (30-04-2013).
- Brasil. Presidência da República. (2006). Lei Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. (06-04-/2013).
- Cazenave, S. O. S.; Sabino, N. D. M. (2005). Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. Estudos da Psicologia.
- Campinas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 167-174.
- Costa, S. F. (2001). O processo de reinserção social do dependente químico após complementar o ciclo de tratamento em uma comunidade terapêutica. Serviço Social Revista, Londrina, vol 3, Nº 2, 225-226.
- Federação Brasileira De Comunidades Terapêuticas, (2001). Drogas e álcool: Prevenção e Tratamento. First ed. Campinas: Editora Komedi.
- Gehring, M. R. (2014). “Drogas, violência e políticas sociais: Estudo de uma comunidade terapêutica”. Marília: Universidade Estadual Paulista. (Dissertação Mestrado em Ciências Sociais - Faculdade de Filosofia e Ciências).
- Gomes, L.F.; Bianchini, A. ; Cunha, R. S; Oliveira, W. T. (2007). Lei de Drogas comentada artigo por artigo: Lei 11.343/2006. Second ed. rev., atual. E ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais.
- Governo do Estado de São Paulo. (2010). Programa Pró-Egresso: Programa Estadual de Apoio ao Egresso do Sistema Penitenciário. Disponible en: http://www.sap.sp.gov.br/download_files/pdf_files/drsp/progresso/progresso_material_divulgacao_11-03-2010. (21- 07-2014).
- Hildebrandt, M. A. (2004) “A reinserção social do dependente químico após o tratamento em comunidades terapêuticas: o caso do CERENE de Blumenau/SC”. Blumenau: Universidade Regional de Blumenau. (TCC - Bacharel em Serviço Social).
- Kruger, R. R. (2012). “Afetividade: o método terapêutico das comunidades terapêuticas” En Actas del Congreso Internacional Das Faculdades Est: 1280-1290. São Leopoldo: EST.
- Machado, L. P. (2011). Do crack a Jesus: um estudo sobre carreiras de usuários de substâncias psicoativas em uma comunidade terapêutica religiosa. Salvador: Universidade Federal da Bahia Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. (Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais).
- Mioto, R. C. T.; Silva, M. J. and Silva, S. M. M. M. (2007). “Políticas Públicas e Família: estratégias para enfrentamento da questão social”, em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/mesas/POLITICAS_PUBLICAS_E_FAMILIA_Mesa_Coordenada_Regina_Celi.pdf> (30-03- 2013).
- Nogueira, C. S. P. (2006). A família na toxicomania. In: O. CIRINO, ; R. MEDEIROS, (Ed). Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis (pp. 147-156). Belo Horizonte: Autêntica.
- Pereira, E. L. (2012). Processo de reinserção social dos ex-usuários de substâncias ilícitas. Revista Acadêmica da Escola Superior do Ministério Público do Ceará. Fortaleza, ano 4. Nº 1. Disponible en: http://www.mp.ce.gov.br/esmp/publicacoes/edi001_2012/artigos/18_Elaine.Lucio.Pereira.pdf. (06-04- 2013). ISSN 2176-7939.
- Schenker, M.; Minayo, M. C. S. (2004). A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, Nº 3.
- Selegim, M. R.; Marangoni, S. R.; Marcon, S. S; Oliveira, M. L. F. (2011). Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência Psiquiátrica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto – São Paulo, vol.19, Nº. 5.
- Serrat, S. M. (2002). “Comunidades terapêuticas: mecanismo eficiente no tratamento de dependentes químicos”. Disponible en: <http://www.comciencia.br/especial/drogas/drogas03.htm>>. (06-04-2013).
- Wauters, E. A. (2003). Reinserção Social Pelo Trabalho. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. (Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização em Modalidades de Tratamento Penal e Gestão Prisional). 32f.

