

# Inclusión social y rehabilitación psicosocial de dependientes químicos condenados

**Bruna Eduarda Lombardi Mendonça**

Enfermera, Universidad Estadual de Londrina

**Giovanna Hasegawa Paro**

Enfermera, Universidad Estadual de Londrina

**Maria Gabriela Montresol Sanches**

Psicóloga, Universidad Estadual de Londrina

**Talita Silva Santos**

Enfermera, Universidad Estadual de Londrina

**Marcos Hirata Soares**

Doctor en Enfermería Psiquiátrica, Departamento de Enfermería, Universidad Estadual de Londrina

**Maíra Bonafé Sei**

Doctora en Psicología Clínica, Departamento de Psicología y Psicoanálisis, Universidad Estadual de Londrina

219

## Resumen

Se entiende que el uso y abuso de sustancias psicoactivas se organiza como un fenómeno complejo y multifactorial, que se puede incluso favorecer el surgimiento de conductas antisociales. En este contexto, hubo el intento de desarrollar un proyecto de extensión con individuos condenados que usaban sustancias psicoactivas. Se propuso tres frentes de trabajo compuestas de grupos terapéuticos y talleres de mosaico con los participantes del proyecto y visitas domiciliarias a las familias de estos individuos. Por medio de la realización de actividades, fue posible propiciar una reflexión acerca de sus experiencias, el desarrollo de nuevas habilidades y una mayor comprensión de la dinámica familiar. Se entiende que estrategias de intervención que abarquen múltiples campos de saber poseen más posibilidades de contribuir efectivamente para la resocialización de dependientes químicos, especialmente los salidos del sistema penitenciario.

**Palabras clave:** Dependencia química, Rehabilitación psicosocial, Salud Mental, Derechos Humanos.

## **Sustancias psicoactivas: notas generales**

El uso de sustancias psicoactivas (SPA) está cada vez más presente en nuestra vida cotidiana, siendo un problema de escala global que implica en efectos en la escala biopsicosocial del sujeto. La dependencia química está íntimamente relacionada a la violencia, muertes, desorganizaciones estructurales sociales y familiares, lo que se constituye como un grave problema de salud pública (NÓBREGA; PAIVA; MOTA, 2014).

Es interesante mencionar que el uso de drogas lícitas e ilícitas se asocia con el crecimiento de la criminalidad y de comportamientos antisociales, degradación de las relaciones familiares, y aumento del perjuicio a la sociedad y al Estado (BRASIL, 2003; NÓBREGA; PAIVA; MOTA, 2014). En este sentido, es importante reflexionar acerca del concepto de rehabilitación, que se convirtió en un símbolo de esperanza para los ex consumidores de sustancias psicoactivas.

Se puede definir la rehabilitación como reparación o restauración de alguna característica del sujeto, que ocurre por un proceso dinámico, y tiene como objetivo permitir que el individuo regrese, con recuperación total o parcial, a sus actividades cotidianas, aunque sin respuestas inmediatas. Se trata de un proceso que facilita la restauración de vínculos, que implica espacios de negociación para el paciente, su familia y comunidad, es decir, capacitando el individuo a recuperar las relaciones sociales y revirtiendo la situación de reclusión presente en los consumidores de SPA (SARACENO, 2001).

La rehabilitación psicosocial es basada en la construcción de una cadena de asistencia apoyada en políticas nacionales de atención, con el objetivo de permitir la recuperación con tratamientos individuales o mezclados. Entre estos tratamientos, se puede enumerar las psicoterapias, desintoxicación médica, actividad colectiva, arteterapia, deportes, actividades físicas en general y otras, sin un tratamiento estándar y sin un tratamiento integral. En general, demuestran tener un importante valor en el proceso de recuperación, en la búsqueda por la mejor manera de trabajar con los usuarios, les poniendo confianza, para que mejoren sus capacidades mentales, de aprendizaje, trabajo, socialización y adaptación de una manera más normal posible (PINHO; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2008).

Cuanto a las estrategias de intervención en el ámbito de la dependencia química, realizadas como parte del proceso de rehabilitación, la escucha del individuo es una de las formas para conocerlo mejor, notando su manera de actuar y pensar, y encontrando estrategias para mejor tratarlo. Aceptar lo que él habla y ponerse en su lugar son recursos que contribuyen significativamente para el desarrollo de la terapia (ROGERS, 2001).

Otro tipo de intervención es la arteterapia, teniendo en cuenta que ella favorece a la expresión de aspectos inconcientes y permite que el individuo adquiera una percepción de ellos. La arteterapia utiliza recursos artístico-expresivos en actividades de dibujos, pinturas, esculturas y otras técnicas de expresión. El enfoque no está en la cuestión técnica o estética, sino en el desarrollo y expresión de la creatividad, considerada la materia prima del arteterapia, que contribuye par ala comunicación e interacción del individuo. (PHILIPPINI, 2000).

Respecto el arteterapia como estrategia de intervención junto al trabajo con usuarios de de drogas, Orgilles (2011) señala que esa herramienta ha insertado cada vez más en equipos multidisciplinarios. Se parte de la idea de que salud y creatividad están conectadas, considerando que entre las variables que influyen el consumo de drogas, tales como cuestiones individuales, aspectos ambientales y la propia droga, el arteterapia permite un trabajo en el ámbito de la vulnerabilidad individual (ORGILLÉS, 2011).

Se puede considerar el mosaico como una de las fuertes modalidades en arteterapia (PHILIPPINI,2009). El objetivo de ese arte es revestir alguna superficie, como pisos, paredes y cuadros, poniéndole pequeños fragmentos de material como vidrio, piedras, cerámicas, entre otros, convirtiendo una realidad en algo nuevo.

Por último, se entiende que el trabajo con la familia del individuo es algo fundamental para su rehabilitación. Como sus familiares lo van a aceptar y tratarlo, depende de la ayuda y de la preparación que tendrán. Se nota que las visitas domiciliarias facilitan la comprensión del funcionamiento de la dinámica familiar, quién la compone, y como esta se involucra en tratamiento del cliente (REINALDO; ROCHA, 2002)

## Condenados y su rehabilitación

Se nota un aumento significativo en la población reclusa en Brasil, sin embargo, hay pocas inversiones de orden pública que amenicen las consecuencias originadas del encarcelamiento y que favorezcan la rehabilitación de cumplida la condena. (PENNA, 2011). Se considera que los factores de mayor relevancia que los caracterizan a los presos son: sus aspectos de la personalidad; historia de abandono familiar; historia de paso por instituciones; pérdida de la relación familiar; existencia de carrera criminal; drogas, subempleo; entre otros (PINTO; HIRDES, 2006).

El castigo debe tener en cuenta que la condena debe reparar el realizado y proporcionar maneras eficaces para la inclusión social. Sin embargo, es indiscutible la despersonalización de los condenados. El sujeto puesto en la cárcel se queda aislado del mundo externo, y tiene que convivir con diferentes personas y aún con un tiempo inactivo muy grande (PINTO; HIRDES, 2006).

La vida en la cárcel se muestra muy diferente de lo que se vive fuera de ella, una vez que hay la necesidad de convivir con personas de diferentes valores y adaptarse a la nueva forma de vida, convirtiéndose en parte de la “cultura carcelaria”. Se saca del sujeto las posibilidades de iniciativas autónomas, se establece la hora de comer, de acostarse, de tomar sol, sin grandes perspectivas de futuro. Los presos son identificados por números y crímenes, y con eso, ocurre un proceso de despersonalización (FERNANDES; HIRDES, 2006).

Además del proceso de despersonalización del condenado, Pinto e Hirdes (2006) señalan el proceso de abandono, a que muchos familiares están sujetos debido a la estigmatización de las familias que de alguna manera también son condenadas. Así, muchos presos son aislados de sus familias, lo que confirma un fracaso en la reintegración social, pues, además de los problemas encontrados socialmente, hay el desamparo afectivo y un desestímulo para buscar otras perspectivas.

El alto nivel de reincidencia en el sistema carcelario brasileño señala para el fracaso de la reintegración social del preso. Esa realidad refleja las condiciones precarias a las que el preso es sometido a lo largo del

encarcelamiento, causando sentimientos de rechazo e indiferencia a partir del tratamiento ofrecido por la sociedad e incluso del Estado (PINTO; HIRDES, 2006). Legalmente, la salida cuenta con protección, y los dispositivos deben predecir la orientación para la reintegración en la sociedad, como asistencia social para encontrar un trabajo y para la alimentación en los primeros dos meses de su libertad. Sin embargo, hay obstáculos en la aplicación de la ley y, con la falta de interés público, el egreso permanece sin asistencia y en condiciones de posible reincidencia (ASSIS, 2007).

Según Capistrano *et al* (2013), a partir de la década de 1980, se observó un considerable aumento de la criminalidad relacionada al uso excesivo de drogas y desde entonces hay una fuerte relación entre el consumo de drogas y la criminalidad, teniendo la última resultado en varios problemas sociales. Los altos niveles de violencias son considerados por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública y las mayores incidencias ocurren en las familias donde hay dependientes químicos. Las acciones violentas aumentan a medida que el individuo abusa en el uso del alcohol y otras drogas, con la participación de factores orgánicos y socioculturales (CAPISTRANO *et al*, 2013).

Por lo tanto, se nota que la práctica de crímenes y del uso de drogas está entrelazada en el camino de vida de un gran número de la población carcelaria. Martunhago y Frassão (2011) afirman que a droga y el crimen están conectados, teniendo en cuenta que se complementan: ora se practica el delito para obtener las drogas, ora la droga es consumida para que se practique el crimen.

En ese contexto, este artículo intenta presentar la experiencia de un proyecto de extensión, que quiso construir estrategias para promover la rehabilitación de condenados que eran usuarios de sustancias psicoactivas. Fueron ofrecidos a la población encarcelada grupos terapéuticos y talleres de mosaico, basadas en los presupuestos del arteterapia, generando oportunidad de rehabilitación e inserción en el mercado laboral, y las visitas domiciliarias con los familiares.

## Recorrido Metodológico

Se trata de un informe de experiencia, cuya práctica ha sido desarrollada entre los meses de agosto del 2014 y febrero del 2015, en un centro penitenciario estatal en una ciudad del interior paranaense. Por medio de un proyecto de extensión, con el la ayuda financiera del MEC, se realizaron talleres de mosaico, actividades en grupos con dinámicas reflexivas y visitas domiciliarias a las familias dos condenados. El equipo fue formado por docentes de Enfermería Psiquiátrica y de la Psicología, además de educandos de los cursos de grado, junto con el trabajo de una instructora de mosaico, con especialización en arteterapia.

Los participantes de la intervención contaron con un grupo de 21 hombres predefinidos por la unidad de hospitalización en cuestión, con exigencia de ser usuario de sustancias psicoactivas. Estos individuos fueron presentados al proyecto, evaluando el interés en participar de los talleres; pero, solamente 18 participaron del grupo. Tenían edad entre 32 y 67 años, condenados, en la mayor parte, a causa de crímenes relacionados al abuso infantil.

En la primera etapa del proyecto, fueron definidos dos grupos terapéuticos: el primero consistía en presos con histórico de dependencia de sustancias psicoactivas y el segundo formado por presos con histórico de dependencia del alcohol. Algunos se conocían de rituales religiosos en común, de compartir celda y patio de la cárcel, y otros no tenían contacto previo. La psicóloga del centro penitenciario, que conocía las fichas médicas de los condenados, hizo la división de los grupos. Las actividades en grupo se realizaban a cada dos semanas y en paralelo a las actividades de mosaico. Mientras un grupo participaba de los talleres de mosaico, el otro participaba de las actividades del grupo terapéutico, ambos reunidos en el mismo patio, debido a la falta de estructura de la institución carcelaria. Los grupos eran cerrados, con duración media de dos horas.

La psicóloga de la propia institución coordinó el grupo, con ayuda de educandos de enfermería y de la psicología. Paralelo al grupo terapéutico, cada participante trabajó de manera individual realización de su producción,

utilizando una tabla de madera como soporte para el mosaico. La segunda parte consistió en el trabajo de todo el equipo de condenados en una sola obra, que tenía más o menos cuatro metros de longitud por un metro de altura. A lo largo de los talleres, ocurrieron escuchas activas, integración del equipo con los internos y orientaciones con respecto a la búsqueda de ayuda en la rehabilitación en la dependencia química.

También hizo parte de la propuesta la realización de visitas a los familiares de los condenados, que eran realizadas por un docente con otras dos alumnas. A lo largo de las visitaciones, se aplicaron cuestionarios como el DUSI-R (Inventario de Selección de Uso de Drogas), el ASSIST-OMS (cuestionario para selección del uso del alcohol, tabaco y otras sustancias) y IPSF (Inventario de Percepción de Soporte Familiar). El objetivo de las visitas familiares era de verificar el nivel de ayuda familiar al preso, obteniendo informaciones acerca de la dinámica familiar.

## **Resultados y Discusión**

Se eligió dividir la presentación y discusión de los resultados en categorías referentes a las actividades propuestas por el proyecto de extensión, siendo ellas: grupo terapéutico, taller de mosaico y visitas domiciliarias.

### **Experiencia en grupo terapéutico**

Entre las actividades realizadas por el proyecto de Rehabilitación psicosocial de dependientes químicos condenados, fueron definidos dos grupos terapéuticos, que según Souza (2004) es uno de los principales recursos terapéuticos del campo de la salud mental, tipo de intervención que puede ser coordinada por profesionales de equipo interdisciplinario. Se entiende que el objetivo de los grupos es preparar el sujeto para su transformación y de los otros y aún del contexto en que se encuentran, proporcionando reflexiones, expresión de sentimientos y crecimiento (BASTOS, 2010).

Los grupos terapéuticos se realizaban por dinámicas, con momentos de relajación, seguido por reflexiones y verbalización. Se anhelaba abordar las consecuencias del abuso de alcohol y de sustancias psicoactivas acerca de la

vida de los reclusos, y la posibilidad de pensar en la autonomía en el consumo y la posibilidad de trazar nuevos caminos.

En ese sentido, se realizó en un primero momento una dinámica para conocimiento de los integrantes. Se puede notar que en el primer contacto entre los alumnos y presos había un alejamiento, por el hecho de ser algo nuevo para ambos, sin embargo, a medida que ocurría la dinámica había también interacción, contacto verbal y visual. Las dinámicas permitieron acercamiento y ruptura de estigmas. Benevides *et al* (2010) considera que los grupos terapéuticos potencian los intercambios de diálogos, compartir experiencias y mejor adaptación a la manera de vida individual o colectiva, como antes visto en las actividades realizadas por medio del proyecto.

Es posible notar que la construcción de relaciones entre las estrategias y los presos posibilitó la humanización del usuario, resultando en el aumento de la autoestima y la cualidad de vida, una vez que existe un espacio para recibir dudas y aflicciones. La subjetivación del usuario permite la corresponsabilización del proyecto terapéutico (BENEVIDES *et al*, 2010).

## Taller de mosaico

El mosaico como actividad arteterapéutica se caracterizó como una importante vía para expresar y materializar sentimientos y emociones. El proceso creativo permite que el sujeto se contacte a sí mismo, de modo a crear, reconstruir y expresar emociones e imágenes (AZEVEDO *et al.*, 2014).

Así, a lo largo de los talleres de mosaico, se intentó rescatar la totalidad del sujeto mediante el autoconocimiento y la transformación personal. Además de la posibilidad de expresión, el mosaico como actividad arteterapéutica posibilitó una importante vía de comunicación. Entre los “no dichos” expresos por el arte, se permitió la interrelación con los presos. El trabajo expresivo involucró, además del arteterapia, cambios verbales que posibilitaban la reflexión acerca de nuevas formas de pensar e actuar.

No obstante, teniendo en cuenta el aspecto arteterapéutico de los talleres de mosaico, se entiende que la palabra tenía un lugar diferente cuando comparada a los grupos terapéuticos en general. Bien como señala Nagem (2005):

se utiliza la palabra a lo largo del desarrollo de los procesos expresivos, pero no de forma abusiva, una vez que ella podrá dificultar la profundización de la psique. Por esta razón, es importante de resaltar que el proceso arteterapéutico rompe con el dominio de una sociedad eminentemente racional y permite que las personas se expresen de otras formas, que no serían posibles por el lenguaje tradicional. (p.18).

Se observó que el equipo se convirtió en un referencial de futuro mejor y de oportunidades posteriores. Fue posible escuchar los planes futuros por parte de los participantes, que indicaban para la idea de rehabilitación. En este sentido, muchos planificaron una vida después del proyecto involucrando: familia, trabajo, estudio, religión e incluso recomenzar en otra ciudad.

Hubo gran aceptación y participación activa en el proyecto, con demostraciones y descubrimientos de habilidades técnicas manuales y trabajo de la mente con el cuerpo. Se notó que el trabajo en grupo fue configurado como algo esencial para el funcionamiento de la propuesta como un todo, teniendo en cuenta el estímulo para la división de materiales, diálogo, atención y respecto consigo mismo y con el grupo.

### **Visitas domiciliarias a los familiares**

Otra actividad que formó el citado proyecto fueron las visitas domiciliarias a los familiares. Es importante aclarar que el objetivo de las visitas domiciliarias como rehabilitación se debe al hecho de la familia ser el primer sistema responsable por la socialización de los sujetos, espacios donde los contactos iniciales del ser con el mundo son establecidos. El hombre es formado constantemente por medio de las relaciones establecidas con el medio social en que se encuentra (SCHNEIDER, 2011).

En estos encuentros, se utilizaron el DUSI-R (Inventario de Selección del Uso de Drogas, el ASSIST-OMS (Cuestionario para Selección del Uso del Alcohol, Tabaco y otras sustancias) y el IPSF (Inventario de Percepción de Soporte Familiar). De esta forma, fueron evaluados los riesgos de depresión,

uso de drogas psicoactivas, la razón de la detención y otros factores relacionados a los conflictos familiares, con el objetivo de verificar la existencia de ayuda familiar. Se esperó, así, comprender la inserción del condenado en su familia y las principales relaciones que tenía.

Carmo y Araújo (2011) comentan acerca de las consecuencias del encarcelamiento e indican que este puede generar efectos al individuo que pasan por la detención. Argumentan que el periodo de reclusión puede generar cambios en la conducta, con problemas de orden emocional, frecuentemente irreparables, aspecto que dificulta el retorno a la convivencia familiar y social.

Así, el mantenimiento de la relación familiar es fundamental para la reintegración social del egreso, tanto a lo largo del tiempo de detención como después de su salida. De acuerdo a Seadi y Oliveira (2009), la inclusión de la familia en la rehabilitación permite que las familias repiensen sus conceptos y puedan incluirse en el proyecto de cambio. Respecto al proyecto, fue posible notar durante las visitas que los presos que mantuvieron relaciones con sus familiares y aún los recibía semanalmente las tenían como incentivo al enfrentamiento de la adicción y presentaban esperanza cuanto a la rehabilitación y reorganización de la vida en sociedad.

Se pone en evidencia, la necesidad de ofrecer proyectos en estos espacios. Esta oferta, junto a la realización del trabajo, es la mejor y quizá la única manera de posibilitar una transformación y de hecho una resocialización de estos sujetos. Sin embargo, para que todo ocurra, es necesaria la elaboración de políticas públicas, inversiones y espacios para debatir esta modalidad tan singular.

## **Conclusión**

Por medio de esa experiencia, se puede considerar que las propuestas realizadas fueron capaces de abarcar algunos aspectos de la vida del condenado usuario de drogas. Fueron contemplados aspectos psicológicos individuales, trabajados por medio del grupo terapéutico; cuestiones relacionadas al desarrollo de habilidades posibles de usarlas en ámbito profesional, por medio del taller de mosaico y elementos relacionados a la dinámica familiar, cuando realizadas las visitas domiciliarias.

Se considera, entonces, de manera más específica, que las visitas familiares propiciaron el contacto con la realidad social de las familias, que abarca recursos precarios, falta de información, ayuda familiar, además del sufrimiento psíquico de estas personas, lo que se refleja en la mayoría de las veces en la dificultad de rehabilitación del dependiente químico. Las intervenciones realizadas con los familiares permitieron el acercamiento de los familiares con los presos, algunos con la relación debilitada.

La ausencia de políticas específicas de integración social que garanticen los derechos de los presos en el sistema carcelario son puntos que revelaron su impacto en la experiencia de estar detenido y vivir recluso, sin dignidad, y con el sufrimiento psíquico aún más fuerte por la falta de perspectivas de integración social y rehabilitación. Por lo tanto, esa experiencia se concluyó con la esperanza de haber contribuido, sugiriendo que es importante apoyar a la familia, así como actividades terapéuticas con el objetivo de promover la salud mental de los presos y vislumbrando su rehabilitación en el periodo de reclusión.

Los grupos terapéuticos posibilitaron la resignificación de la dependencia química en la vida de los encarcelados, así como las consecuencias legales, familiares y sociales en su vida. Se proporcionó un espacio para la reflexión acerca de las elecciones de cada uno y de los posibles cambios. A lo largo de los talleres de mosaico se ofreció un espacio para expresión de creatividad y de contenidos inconcientes.

De esta manera, se considera que propuestas más amplias, que abarquen varios tipos de vida del preso dependiente químico, como la de aquí citada, poseen más posibilidades de contribuir de forma efectiva para la resocialización de individuos salidos del sistema penitenciario.

## Referencias

ASSIS, R. D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ**, Ano XI, n. 39, p. 74-78, 2007.

AZEVEDO, E. B.; COSTA, L. F. P.; ESPÍNOLA, L. L.; SILVA, P. M. C.; MUSSE, J. O.; FERREIRA FILHA, M. O. Arteterapia como promotora da qualidade de

vida e inclusão social de profissionais e usuários. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 2, p. 167-176, 2014.

BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo Informação**, v. 14, n. 14, p. 160-169, 2010.

BENEVIDES, D. S.; PINTO, A. G. A.; CAVALCANTE, C. M.; JORGE, M. S. B. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface - comunicação, saúde e educação**, v. 14, n. 32, p. 127-138, 2010.

CAPISTRANO, F. C.; FERREIRA, A. C. Z.; MAFTUM, M. A.; KALINKE, L. P.; MANTOVANI, M. F. Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 468-74, 2013.

CARMO, H. O.; ARAÚJO, C. L. O. População idosa no sistema penitenciário: um olhar por trás das grades. **Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**, v. 14, n. 4, p. 183-194, 2011.

FERNANDES, R.; HIRDES, A. A percepção dos apenados a respeito do cárcere e da privação da liberdade. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 14, n. 3, p. 418-424, 2006.

MARTINHAGO, F.; FRASSÃO, M. C. G. O. O uso de drogas e a prática de delitos: Um estudo com os detentos do Presídio Regional de Blumenau. **Saúde & Transformação Social**, v. 2, n. 1, p. 38-44, 2011.

NAGEM, D. **Caminhos de transformação: transformar para integrar: da restauração à reciclagem**. 2005. Monografia (Especialização em arteterapia) – Instituto superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (ISEPE). Rio de Janeiro, Rj, 2005.

NÓBREGA, M. P.; PAIVA, C. O. L.; MOTA, I. V. Drogas e o mundo do crime: uma abordagem sobre a influência das drogas nos índices de criminalidade da cidade de Sousa/PB. **Dat@ venia**, v. 7, n. 9, p. 129, 2014.

ORGILLÉS, P. Arteterapia en las drogodependencias. **Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social**, v. 6, p. 135-149, 2011.

PENNA, M. G. O. Relações Sociais e Espaço Escola na Prisão: limites e possibilidades da ação educativa no interior de uma penitenciária. In: LOURENÇO, A. S.; ONOFRE, E. M. C. (Orgs.). **O Espaço da Prisão e Suas Práticas Educativas** – enfoques e perspectivas contemporâneas. São Carlos: Edufscar, 2011. (p. 131-146)

PHILIPPINI, A. **Cartografias da coragem: rotas em arteterapia**. Rio de Janeiro: Pomar, 2000.

Bruna Eduarda Lombardi Mendonça, Giovanna Hasegawa Paro, Maria Gabriela Montresol Sanches, Talita Silva Santos, Marcos Hirata Soares, Maíra Bonafé Sei

PHILIPPINI, A. **Linguagens e materiais expressivos em Arteterapia: uso, indicações e propriedades.** Rio de Janeiro: WAK Editora, 2009.

PINHO, P. H.; OLIVEIRA, M. A.; ALMEIDA, M. M. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 35, supl 1, p. 82-88, 2008.

PINTO, G; HIRDES, A. O processo de institucionalização de detentos: perspectivas de reabilitação e reinserção social. **Esc. Anna Nery**, v. 10, n. 4, p. 678-683, 2006.

REINALDO, A. M.S; ROCHA, R. M. Visita domiciliar de enfermagem em saúde mental: idéias para hoje e amanhã. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. vol. 4, nº 2, p. 36 – 41, 2002.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível.** Belo Horizonte/Rio de Janeiro, 2001.

SCHNEIDER, D. R. **Sartre e a Psicologia Clínica.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.

SEADI, S. M. S.; OLIVEIRA, M. S. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. **Psicologia Clínica**, v. 21, n. 2, p. 363-378, 2009.

SOUZA, A. M. A; *et al.* Grupo terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 625-32, 2004.

ZANIN, J. **Direito a educação: políticas públicas para a ressocialização através da educação carcerária na Penitenciária Estadual de Ponta Grossa.** Dissertação (Mestre em Educação). Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2008.