

Liberdade e Isolamento: Percepção de Dependentes do Álcool e Drogas em Relação ao Tratamento

Liberty and Insulation: Perception of Alcohol and Drug Dependent Regarding the Treatment

Libertad y Aislamiento: Percepción de los Drogodependientes y Alcohólicos en Relación al Tratamiento

Suely Maria Rodrigues

Elaine Toledo Pitanga Fernandes

Leonardo Oliveira Leão e Silva

Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE)

Carlos Alberto Dias

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Resumo

Introdução: O uso nocivo de álcool e outras drogas tem se tornado um agravo de saúde pública. O objetivo dessa pesquisa foi compreender a percepção de dependentes de álcool e drogas sobre a abordagem terapêutica de dois dispositivos da atenção psicossocial especializada. **Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Participaram 15 pessoas, funcionalmente independentes, atendidos pelo Caps AD e comunidade terapêutica. Na coleta dos dados, utilizou-se de entrevista semiestruturada e o material obtido foi analisado pela técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** Observou-se percepções positivas e negativas sobre os modelos de tratamento da Rede de Atenção Psicossocial. No entanto, o sentimento de pesar em relação ao período de isolamento e desvinculação territorial presente nas falas referentes à Comunidade Terapêutica (CT), atestam a maior importância atribuída pelos assistidos a esse modelo. **Conclusão:** Os relatos apontam para uma visão do modelo de tratamento do Caps AD como personificação de saberes e práticas de "cura" ou redução de agravos para dependentes químicos.

Palavras-chave: comunidade terapêutica, transtornos relacionados ao uso de substâncias, isolamento social, modelos de assistência à saúde

Abstract

Introduction: This research aims to understand the perception of alcohol and drug addicts about the therapeutic approach of two devices of specialized psychosocial care. **Method:** This is a descriptive with a qualitative approach. The study included 15 people, functionally independent, assisted by Caps AD and in a therapeutic community. Data on perception were obtained from conducting a semi-structured interview with dependents who experienced treatment in psychosocial care. For data verification, the Content Analysis technique was used. **Results:** showed that service users have positive and negative perceptions about the Psychosocial Care Network treatment models. However, the feeling of regret in relation to the period of isolation and territorial detachment present in the speeches referring to the Therapeutic Community (TC), attest to the greater importance attributed by those assisted to one of the models employed. **Conclusion:** The reports point to a vision of the Caps AD treatment model as the personification of knowledge and practices of "cure" or reduction of harms for chemical dependents.

Keywords: Therapeutic community, Substance-related disorders, Social isolation, Healthcare models

Resumen

Introducción: El uso nocivo de alcohol y otras drogas se ha convertido en un problema de salud pública considerado endémico, tanto en Brasil como en el mundo. Esta investigación tuvo como objetivo comprender la percepción de los dependientes de alcohol y drogas sobre el abordaje terapéutico de dos dispositivos de atención psicossocial especializada. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo. El estudio incluyó a 15 personas, funcionalmente independientes, asistidas por Caps AD y en una comunidad terapéutica. Los datos de percepción se obtuvieron a partir de la realización de una entrevista semiestructurada a dependientes que experimentaron tratamiento en atención psicossocial. Para la verificación de datos se utilizó la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** demostraron que los usuarios del servicio tienen percepciones positivas y negativas sobre los modelos de tratamiento de la Red de Atención Psicossocial. Sin embargo, el sentimiento de pesar en relación al período de aislamiento y desapego territorial presente en los discursos referentes a la Comunidad Terapéutica (CT), atestiguan la

mayor importancia atribuida por los atendidos a uno de los modelos empleados. Conclusión: Los informes apuntan a una visión del modelo de tratamiento Caps AD como la personificación de conocimientos y prácticas de "cura" o reducción de daños para dependientes químicos.

Palabras clave: comunidad terapéutica, trastornos por uso de sustancias, aislamiento social, modelos de atención en salud

Introdução

O uso nocivo de álcool e outras drogas tem se tornado um agravo de saúde pública considerado endêmico, tanto no Brasil quanto no mundo. Em termos estatísticos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que cerca de 10% das populações dos centros urbanos (no mundo) consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Devido à tendência do aumento do uso abusivo, o Relatório Mundial sobre Drogas de 2021, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), aponta que aproximadamente 275 milhões de pessoas usaram drogas no ano de 2020, enquanto mais de 36 milhões sofreram de transtornos associados ao uso de drogas (ONU, 2021).

Apesar do cenário, o novo Atlas de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstrou a dificuldade mundial em fornecer às pessoas os serviços de saúde mental de qualidade, principalmente em um momento de pandemia por Covid-19, destacando uma necessidade crescente de apoio à saúde mental (World Health Organization [WHO], 2021).

No Brasil, a partir da aprovação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que orienta um novo modelo de atenção às pessoas com transtornos mentais, a assistência à Saúde Mental (SM), as políticas públicas vêm passando por importantes transformações. Os sujeitos acometidos de transtornos mentais passam a ter proteção e seus direitos são assegurados em lei, ocorrendo uma reorganização do modelo assistencial em saúde mental. Atualmente, o modelo de atenção às pessoas com transtornos mentais investe na qualificação, na expansão e no fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) instituída pela Portaria nº 3.088/2011 como uma expressão do processo político de consolidação da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) (Sampaio & Bispo, 2021).

No âmbito de intervenção das políticas públicas, foram estabelecidas novas práticas e formatos de cuidado a esses sujeitos. A Raps e as Comunidades Terapêuticas (CTs) são componentes importantes no atendimento a pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil. A Raps foi instituída em 2011 e estabelece os pontos de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento integral e humanizado às pessoas com transtorno mental e transtorno pelo uso de substância. Possui gestão de caráter regional e um modelo de atenção aberto, de base comunitária, com a garantia da liberdade e convivência social pelos serviços, comunidade e território. Possui gestão de caráter regional e um modelo de atenção aberto, de base comunitária, com a garantia da liberdade e convivência social pelos serviços, comunidade e território (Carlos & Gallassi, 2024).

A Raps é composta por diferentes serviços e equipamentos, organizados em seis componentes: Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Atenção às Urgências e Emergências, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar e Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação. Estão incluídos serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência

e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs) e os Leitos de atenção integral em Hospitais Gerais (Sampaio & Bispo, 2021).

Nesse contexto da Raps, surgem serviços pautados em tratamentos menos invasivos e que priorizam a ressocialização, evitando, assim, as internações e a exclusão social. Entre esses serviços, e de acordo com as premissas da reforma psiquiátrica, são implementados os Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas (Caps AD). Esses serviços assumiram a responsabilidade de ofertar tratamento aos dependentes de álcool e outras drogas, antes destinado exclusivamente aos hospitais psiquiátricos (Aguiar, 2024).

O Caps AD é considerado um serviço de atenção diária, com ação direcionada não só para o tratamento dos dependentes de drogas, mas também para sua reinserção familiar, social e comunitária. Estabelece a ruptura de um modelo de cuidado tradicional, inserindo uma nova perspectiva no tratamento do sofrimento mental e seus determinantes. As atividades de cuidado aos dependentes são caracterizadas pela conexão comunitária, visando a atuação no próprio território de cobertura e ampliando o processo de cuidado aos familiares e as questões de âmbito social.

Diante da importância desse serviço no cuidado aos indivíduos que fazem uso problemático de drogas, em 2011, houve um marco na saúde mental com a inclusão das CTs entre as políticas públicas de saúde mental, como serviço integrado da Raps. Oficializado a partir da nota técnica que dispõe sobre mudanças nas políticas e diretrizes no tratamento da dependência química (DQ) em âmbito nacional, as CTs representam um avanço em relação ao modelo asilar e excludente que precedeu a reforma psiquiátrica (Ministério da Saúde, 2019).

As CTs são consideradas instituições privadas, em sua maioria de caráter religioso, que oferecem acolhimento residencial temporário para pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. As principais características das CTs são: integram o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) e a Raps; funcionam como residências coletivas temporárias, muitas em áreas rurais; o ingresso deve ser voluntário, com foco na abstinência de substâncias; utilizam a convivência entre os pares como principal instrumento terapêutico; e oferecem atividades laborativas, educativas e de espiritualidade (Rodrigues et al., 2024).

Na organização e intervenção das ações no campo da saúde mental para pessoas com envolvimento problemático de substâncias psicoativas, há duas modalidades que compõem o cenário brasileiro. Na primeira modalidade, encontram-se políticas públicas articuladas em redes de apoio psicossocial e conectadas com a garantia dos direitos humanos, intervenção social e comunitária e redução de danos. Na segunda, situam-se as comunidades terapêuticas, as quais fundamentam suas práticas em um tripé constituído por disciplina, espiritualidade e trabalho, operando sob um regime residencial de assistência pautado na abstenção do uso de drogas. Dessa forma, a partir das diferenças existentes nos modelos de tratamento e serviços de atenção aos dependentes de substâncias psicoativas, esse trabalho objetiva compreender a percepção de dependentes do álcool e drogas sobre a abordagem terapêutica de dois dispositivos da atenção psicossocial especializada.

Percurso Metodológico

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. A abordagem qualitativa analisa o comportamento humano do ponto de vista do sujeito, utilizando a observação

naturalista e não controlada. Nesse sentido, segundo Minayo (2010), esse tipo de abordagem trabalha com o universo de significados, combinado a um ambiente mais profundo das relações, dos métodos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A pesquisa foi realizada no município de Governador Valadares, localizado no interior do estado de Minas Gerais. Pertencente à microrregião de mesmo nome e à mesorregião do Vale do Rio Doce, localiza-se a cerca de 320 quilômetros a leste da capital do estado. Segundo dados apontados no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada em 2019 era de 279.885 pessoas, apresentando uma densidade demográfica de 112,58 hab./km² em 2010, sendo considerado o nono município mais populoso do estado de Minas Gerais e o primeiro de sua mesorregião e microrregião (IBGE, 2022). A zona urbana de Governador Valadares está dividida em 19 regiões geográficas estratégicas, constituída de 133 bairros distribuídos em torno do Rio Doce.

Em relação à atenção aos sujeitos com transtornos mentais e comportamentais, os dados da Secretaria Municipal da Saúde de Governador Valadares (SMS-GV, 2019) apontam que o Núcleo Integrado de Atenção Psicossocial (Niaps) realiza atendimento ambulatorial no município. Em 2002, Governador Valadares credenciou o serviço de Saúde Mental do Ministério da Saúde (MS) como Caps II. No ano de 2003, foi inaugurado o Centro de Convivência; em 2006, o Ambulatório de Saúde Mental; e, em 2009, o Caps AD. Inicialmente, o município criou um sistema de atendimento diário a pessoas adultas com transtornos mentais severos e persistentes. Ainda em 2009, foi implementado o atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas, via Caps AD, que funciona 24 horas em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. A unidade do Caps AD do município possui 60 leitos, de lotação máxima, para atendimento diário, sendo distribuídos conforme projeto terapêutico.

Em Governador Valadares, o Caps AD funciona por demanda espontânea, sem necessidade de encaminhamento de outros serviços. Os usuários são acolhidos por um profissional (de nível superior), encaminhados para a avaliação psiquiátrica e, em seguida, elaborado o Projeto Terapêutico Singular (PTS), quando se define com o usuário, familiar e equipe sobre o tratamento. Importante ressaltar que a participação e decisão do usuário sobre o seu tratamento é a forma mais eficaz para favorecer a adesão e sucesso no processo terapêutico.

As modalidades de tratamento podem ser não intensiva, semi-intensiva, permanência-dia ou integral, de acordo com seu padrão de uso de substâncias psicoativas, complicações clínicas, vulnerabilidade pessoal e social, entre outros aspectos. O PTS é pessoal e varia de acordo com mudanças ocorridas.

Na modalidade não intensiva, os usuários são acompanhados semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente. Na semi-intensiva, o acompanhamento é realizado alguns dias na semana, enquanto na permanência-dia ficam todos os dias, das 8h às 17h. O usuário poderá ainda usufruir de um período integral, quando permanece por cerca de 14 dias para se abster e desintoxicar das drogas psicoativas. Esses períodos são flexíveis e, se houver necessidade de um tempo maior para a permanência na unidade, o paciente poderá ser encaminhado para a Unidade de Acolhimento ao Usuário (UAA), para fortalecer as mudanças de comportamentos e facilitar sua reinserção social.

A amostra foi constituída por 15 indivíduos com 18 anos ou mais; de ambos os sexos (14 homens e 1 mulher); com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso e abuso de

álcool e outras drogas; atendidos pelo Caps AD no município de Governador Valadares. Esse número foi considerado ideal, pois, de acordo com Santos (1999), o tamanho da amostra não é fator determinante da significância do estudo qualitativo, que trabalha com amostras relativamente pequenas, intencionalmente selecionadas.

A seleção dos participantes foi realizada por meio de amostra intencional. Para Barbeta (2007) nas amostras intencionais se enquadram os diversos casos em que o pesquisador deliberadamente escolhe certos elementos para pertencer à amostra, por julgá-los bem representativos da população.

Foram incluídos nessa pesquisa indivíduos com 18 anos ou mais; de ambos os sexos; com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso e abuso de álcool e outras drogas; atendidos pelo Caps AD há, pelo menos, 3 meses antes do início da coleta de dados e com seus prontuários clínico devidamente preenchidos. Indivíduos sem condições de responder as questões inseridas na entrevista, bem como aqueles que se recusaram a participar, foram excluídos.

Visando verificar o modo de abordagem das questões e o tempo gasto com as perguntas do instrumento de coleta dos dados, foi realizado um estudo piloto com três usuários do Caps AD, respeitando todos os critérios de inclusão/exclusão estabelecidos para a pesquisa. Porém, os dados obtidos não foram considerados para o estudo principal. Marconi e Lakatos (2007) atribuem importância ao estudo piloto devido à possibilidade que ele estabeleça a verificação da fidedignidade, validade e operacionalidade dos dados obtidos, além de fornecer uma estimativa sobre futuros resultados.

Para realização desta pesquisa, foram respeitadas as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e pela Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde – Ciências Humanas e Sociais. Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil e, posteriormente, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce (CEP-Univale), de acordo com o Protocolo de Aprovação sob o Parecer nº 2.437.641. Todos os participantes no momento da coleta de informações assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a efetivação da coleta dos dados, inicialmente, foi realizada uma reunião com a Secretária Municipal de Saúde, detalhando os objetivos da pesquisa e a metodologia a ser utilizada. Na oportunidade, foi solicitada autorização para realização da pesquisa no Caps AD. Nessa reunião, foi proposta uma agenda para a realização da coleta dos dados, levando em consideração que a pesquisa não deveria interferir no funcionamento dos procedimentos programados pela equipe de saúde.

Na data estabelecida, o pesquisador se reuniu com os indivíduos presentes para o atendimento, explicando os objetivos do estudo e os procedimentos aos quais seriam submetidos, assegurando o caráter confidencial de suas respostas e seu direito de não identificação. Reforçou que a pesquisa era de caráter voluntário e que os todos participantes necessitariam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Explicou-se, ainda, sobre o direito de não aceitar, sem prejuízo para seu atendimento. Objetivando um adequado clima para realização das coletas, procurou-se um local que permitisse, sobretudo, reduzir a interferência de terceiros.

Os dados sobre percepção foram obtidos a partir da realização de uma entrevista semiestruturada com os dependentes em tratamento na atenção psicossocial. No início da entrevista, o pesquisador utilizou de um recurso denominado *rapport*, que significa o

estabelecimento da aliança terapêutica ou aliança de trabalho e tem por objetivo abrir as portas para uma comunicação fluente e bem-sucedida (Pinheiro, 2007). Essas entrevistas foram transcritas imediatamente pelo pesquisador. Os usuários foram encaminhados para uma sala que apresentou boa iluminação, ventilação adequada, cadeiras confortáveis, tranquilidade e silêncio, procurando assegurar a privacidade dos participantes.

As entrevistas foram realizadas na instituição (Caps AD) de segunda a sexta-feira, nos dois turnos de atendimento, individualmente, em sala cedida pela coordenação, de modo a garantir o sigilo. As entrevistas foram pausadas, a qualquer momento, caso o sujeito entrevistado se sentisse desconfortável em responder algum dos questionamentos propostos. A retomada era iniciada após o consentimento, ou definitivamente interrompida se explicitasse o desejo de não continuar o processo.

O registro das informações coletadas nas entrevistas foi realizado com o auxílio de um gravador de voz digital. Após consentimento do participante a entrevista foi gravada, visando ter o registro de todo o processo, apresentando uma fidelidade quanto à fala e viabilizando o retorno ao material sempre que se fizesse necessário para as análises posteriores. Foi mantido um caráter informal, a fim de que o pesquisado se sentisse à vontade para relatar suas impressões quanto aos questionamentos.

A apuração dos dados qualitativos foi realizada a partir da técnica da análise de conteúdo (Bardin, 2015), buscando a essência das similaridades de frases escritas ou faladas pelos participantes. É considerado um método que busca compreender a realidade por meio de palavras-chaves extraídas da interpretação de textos ou discursos vinculados com o posicionamento dos sujeitos. As informações obtidas a partir das gravações foram transcritas imediatamente pela pesquisadora.

O objetivo da análise de conteúdo, de acordo com Valle & Ferreira (2025), é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente e as significações explícitas ou ocultas. Esta técnica procura reduzir o volume amplo de informações contidas em uma comunicação a algumas características particulares ou categorias conceituais que permitem passar dos elementos descritivos à interpretação. Visa ainda investigar a compreensão dos atores sociais no contexto cultural em que produzem a informação e verificar a influência desse contexto no estilo, na forma e no conteúdo da comunicação.

A análise do material foi realizada com a intenção de identificar recorrências e diferenças em relação a cada tópico da entrevista. Num primeiro momento, a análise foi desenvolvida de forma independente pelos pesquisadores. Em seguida, os pesquisadores se reuniram, com a finalidade de discutir os pontos de concordância e divergência em suas observações. Este procedimento tem como finalidade reduzir a possibilidade de vieses provocados pela subjetividade e pela percepção seletiva que poderiam ocorrer se um único indivíduo fosse responsável por todo o processo de análise.

Após leitura exaustiva do material transcrito, as informações foram agrupadas em categorias emergentes das falas e analisadas dentro das temáticas propostas. Os temas abordados foram: sentimento em relação ao tratamento da dependência química em um modelo de atenção psicossocial fechado e sentimento em relação ao tratamento da dependência química em um modelo de atenção psicossocial aberto.

Para organização dos dados, as entrevistas foram transcritas sem a intenção da correção linguística, para preservar o caráter espontâneo das falas. Para preservar a identidade dos

entrevistados, as falas foram identificadas por F1 (feminino/número da entrevistada) ou M1 (masculino/número do entrevistado).

Resultados e Discussão

Os dados sociodemográficos demonstraram que a maioria dos entrevistados era do sexo masculino (93%), solteiros (60%) e alfabetizados (100%). Observou-se que 67% possuíam renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos. Todos os sujeitos da pesquisa fazem uso de medicação contínua (100%) prescritos pelo psiquiatra e acompanhados no Caps AD. Identificou-se que o início do consumo de substância psicoativas ocorreu entre os 12 a 18 anos de idade e que as substâncias mais consumidas foram o álcool (53%) e os alucinógenos (33%).

A apresentação dos dados sociodemográficos propicia informações essenciais para os resultados da pesquisa, permitindo uma compreensão ampla do perfil dos participantes e do ambiente em que o estudo foi realizado.

Em relação aos dados qualitativos, buscou-se valorizar todas as informações contidas nas entrevistas, considerando a pluralidade de significados atribuídos ao produtor de tais dados. Após a análise dos relatos, surgiram categorias distintas para cada temática, conforme Tabela 1.

Tabela 1

Distribuição da Temática e Categorias Identificadas a Partir da Análise de Conteúdo dos Relatos dos Participantes

TEMÁTICA	CATEGORIAS
Sentimento em relação ao tratamento da dependência química em um modelo de atenção psicossocial fechado	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento e privação de liberdade • Proteção para evitar recaída • Abandono e descaso
Sentimento em relação ao tratamento da dependência química em um modelo de atenção psicossocial aberto	<ul style="list-style-type: none"> • Liberdade e proximidade com a família • Rede de apoio profissional e social

Nota. Pesquisa de campo.

Temática 1 – Sentimento em Relação ao Tratamento da Dependência Química em um Modelo de Atenção Psicossocial Fechado

Esta temática aborda os sentimentos dos entrevistados em relação ao modelo de tratamento da dependência vivenciado no âmbito das CTs. Para Bardi & Garcia (2022), as CTs são consideradas instituições de apoio às redes de saúde e assistência social, integrando o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ou seja, devem se articular a essas redes para a oferta de uma atenção ampliada. Logo, necessitam de orientação, regulamentação e diretrizes para realizar as devidas articulações

Categoria 1 – Isolamento e Privação de liberdade

Nesta categoria, buscou-se a compreensão e o entendimento do sentimento de isolamento e privação de liberdade vivenciados pelos participantes deste estudo durante o tratamento da dependência em um modelo de atenção psicossocial fechado. As falas dos

entrevistados demonstraram sentimentos e percepções desencadeados pelo afastamento social que, na maioria das vezes, são preconizados pela CT no decorrer do tratamento. Além disso, o isolamento pode se concretizar tanto na localidade (geográfica) das CTs quanto nas restrições das relações sociais dos internos com a própria equipe da CT; com os pares e com os familiares/amigos. Tais ocorrências podem ser observadas nos relatos abaixo:

Eu não sentia feliz não [lembrando quando ficou na CT]. Ficar preso lá. . . , no lugar fora da cidade. . . Era bom o dia que a gente tava trabalhando (F10, 58 anos).

[. . .] Só preso, preso, solidão, solidão lá dentro, mais ou menos jogado, né? Preso num lugar que você vai ficar assim, você fica preso, e quando você sabe de um lugar que você tá preso (M1, 34 anos).

Esses relatos evidenciam que o isolamento do mundo externo promovido pelo tratamento nas comunidades terapêuticas é gerador de sofrimento psíquico, devido ao afastamento dos sujeitos de suas relações sociais (limites de telefonemas, visitas, abstinência sexual).

Para Batista (2020) as CTs possuem um modelo de cuidado ancorado no trabalho, na disciplina e na espiritualidade combinando saberes técnico-científicos (médicos, psicológicos e socioassistenciais) com práticas espirituais. O exercício do trabalho é entendido como terapêutico (laborterapia), consistindo tanto das tarefas de manutenção da própria comunidade quanto de atividades produtivas e de geração de renda. O trabalho forçado, as práticas religiosas obrigatórias e a abstinência da droga, como cura para os usos de drogas, segue o caminho da violação dos direitos humanos, na contramão da redução de danos. Essa lógica sustenta o não cuidado nas redes de saúde, afastando-se de princípios como o respeito, a liberdade e o acompanhamento no território e acaba por colocar a internação como solução central.

De acordo com o Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (Conselho Federal de Psicologia, 2018), “a privação de liberdade é a regra que sustenta esse modelo de atenção”, independentemente se for por internação involuntária (a pedido de terceiro e realizada por um médico), compulsória (determinação judicial) ou voluntária (com consentimento do usuário).

Nesse sentido, a vivência da privação de liberdade constrói as percepções sobre esse modelo de tratamento, conforme observado na fala abaixo:

Agora, quando a gente tá dentro duma. . . duma casa terapêutica, aí você já não pode andar, você não tem liberdade de poder sair, né? Aí você fica ali confinado, ali dentro, ali ó [. . .]. Dificuldade que eu tinha era de poder querer, poder andar, eu gostava de poder andar, sair. . . Fazer minhas correrias, né? Comer o que eu queria comer [. . .], não tinha nada que me impedia (M14, 38 anos).

Essa fala demonstrou que, possivelmente, nessa micro sociedade organizada democraticamente, não há estímulo dos seus membros à participação e ao envolvimento na convivência enquanto modalidade de “equipamento social”. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2018), além do isolamento e da falta de liberdade impostas aos acolhidos, esse modelo de atenção não oportuniza a interrupção do seu tratamento. Tal situação é concretizada através da imposição de barreiras reais (retenção de documentos), pela inviabilização de transporte para a sua saída ou pela falta de informação sobre seu “plano terapêutico”, impedindo que o indivíduo tenha a autonomia de decidir quando cessar o tratamento.

Na perspectiva de Barcelos et al. (2021), a manutenção do distanciamento do sujeito da comunidade pode acarretar rompimento com os vínculos sociais, comunitários, empregatícios, educacionais e de saúde. O processo de recuperação que não contempla o confronto do indivíduo com o uso de drogas, visto que oferece a ideia de um “contexto seguro” e distante do meio em que o consumo se dá, apenas enclausura o problema diante da inexistência de uma intervenção efetiva e eficaz por parte do Estado. O isolamento revela uma marcante dissonância com o que é preconizado pela reforma psiquiátrica.

Categoria 2 – Proteção para Evitar Recaída

Essa categoria traz evidências de que, para alguns dos entrevistados, o modelo de tratamento fechado funciona como um reforço para se evitar a recaída. De acordo com Schimith, Murta & Queiroz (2019), a dependência química é considerada um transtorno crônico e, por esse caráter, apresenta tendência à recaída, regressando ao uso da substância da mesma maneira como utilizada antes de iniciar a abstinência.

A recorrência da recaída, enquanto expressão das complexas dimensões biológicas, psicológicas e sociais da dependência de substâncias psicoativas, indica um desafio a ser enfrentado pelos dispositivos de cuidado e pelas políticas públicas de saúde. Na perspectiva de De Sousa et al. (2022), o uso de drogas pode resistir à intervenção psicológica. Mesmo mantendo-se a abstinência de maneira artificial, por meio de internações, as recaídas parecem inevitáveis.

Vários relatos identificaram que, entre os participantes da pesquisa, há uma consciência da sua dependência de substâncias psicoativas e que o modelo de tratamento fechado é considerado um compromisso assumido e reforçador para evitar a recaída. Entre os participantes, observou-se uma percepção positiva quanto ao isolamento imposto pelas comunidades terapêuticas (CTs) no enfrentamento da dependência química. Para alguns, o fato de permanecer em um espaço fechado potencializaria as chances de abandonar o vício, como relatou um entrevistado: “E estando num lugar fechado [na CT], você está com mais possibilidade de sair do vício” (M2, 52 anos). De modo semelhante, outro participante destacou a rigidez do ambiente como um fator que contribui para evitar recaídas: “É mais rígido, né? Porque você não pode sair, né? Você tem menos contato, né? Com a rua, e menos recaída” (M7, 40 anos).

Essas falas evidenciam a valorização do caráter restritivo e da vigilância presentes nas CTs como estratégias percebidas de proteção contra o uso de substâncias, apesar de tensionarem princípios de autonomia e liberdade no cuidado em saúde.

Percebe-se nessas falas que, apesar da perda de liberdade, o tratamento fechado pode estar relacionado a um ambiente de segurança, proteção e distanciamento de pessoas, lugares e objetos (drogas) de risco. A CT está sendo considerada e percebida como um lugar de valor, dotado de significado, ambiente protegido contra qualquer possibilidade do encontro com a droga, influências externas e impedimento de recaída.

O desafio da recuperação é substituir a rotina centrada na droga por novos hábitos, evitando o retorno aos comportamentos anteriores. Na implementação dessa mudança, o ambiente social exerce influência na recuperação. A influência se mostra no estabelecimento do convívio familiar, nos encontros com colegas recuperados e no apoio de profissionais especializados. Reestabelecer deve ser o termo melhor a ser usado, pois significa reaprendizagem para viver sem drogas e encontrar sentido em atos corriqueiros e habituais.

Em sua maioria, os ambientes de internações em CTs oferecem programas que visam ao alcance e manutenção da abstinência, fundamentado como uma abordagem de autoajuda por intermédio de convivência entre os pares, promovendo mudanças e desenvolvimento de hábitos e valores importantes para uma vida saudável (Fernandes et al., 2018).

Pôde-se verificar que a percepção de estar recluso expressa uma forma de proteção aos fatores ambientais externos para o consumo de substâncias psicoativas:

[. . .] *Eu gostava mais de ficar preso. Vou falar a verdade pra senhora, porque, se eu saísse, aquele mercadinho ali. . . Era o caminho da roça nossa [trajeto feito todos os dias para beber], quando a gente ia lá para o abrigo (M15, 63 anos).*

Esse relato indica que, possivelmente, no ambiente institucional recluso que preconiza a abstinência, o indivíduo se sente efetivamente no processo de recuperação e inicia o ciclo de tentativas de reparar o uso da droga – ciclo abstinência/recaída. O desejo incontável de usar a droga possivelmente é enfraquecido com a estratégia de isolamento, tido como ação protetora. Entretanto, esse comportamento denota a transferência de responsabilidade da cessação do uso a um condicionante geográfico, enfraquecendo as estratégias e ou atitudes pessoais de enfrentamento.

Por outro lado, as recaídas estão relacionadas especialmente à influência do meio social em que está inserido, pois, segundo Nascimento (2017), o indivíduo em recuperação que vive no mesmo contexto social de antes mantém a rotina, os hábitos e o convívio com as mesmas pessoas, torna-se propenso a retomar o consumo de drogas.

No campo da drogadição ocorre um fenômeno que se popularizou como recaída. Estão associadas aos sentimentos de abandono e solidão, ao enfraquecimento das relações intra-familiares, à ausência de vínculo parental e a separações. Pode-se identificar que fragilidades na rede de apoio, como ausência de relacionamentos saudáveis e duradouros com amigos e familiares, fazem com que os usuários busquem compensar esta falta no uso de drogas (Ferreira et al., 2020).

Categoria 3 – Abandono e Descaso

Nesta categoria, o sentimento em relação ao tratamento da dependência em um modelo de atenção psicossocial fechado é percebido pelos entrevistados como abandono e descaso. O espaço delimitado pelos muros do serviço de atenção psicossocial se mostra desconfortável, evidenciando um desencontro com as próprias referências de vida. Alguns relatos dos entrevistados demonstraram frustração com suas expectativas de vivenciar um tratamento humanizado, pressupondo que, ao estar em um serviço especializado, teriam um atendimento mais adequado.

Simplesmente colocam você pra lá, você fica lá dentro comendo, bebendo e dormindo, sem fazer mais nada, não te pergunto como é que você tá, não perguntam se você precisa tomar o remédio, se você tem alguma coisa para resolver [. . .] (M1, 34 anos).

Esse relato indica que provavelmente não há um processo facilitador do indivíduo em restituir a sua subjetividade na sua relação com a instituição, ocorrendo limitações na restauração de autonomia e funções na comunidade. Nessa perspectiva, possivelmente, não ocorre o suporte/apoio social (promoção da autonomia e da reinserção social dos indivíduos) como fundamental ao tratamento de transtornos associados ao consumo de álcool e drogas.

TEMÁTICA 2 – Sentimento em Relação ao Tratamento da Dependência Química em um Modelo de Atenção Psicossocial Aberto

Essa temática apresenta os sentimentos e as percepções de dependentes químicos quanto às vivências no tratamento realizado no modelo de atenção psicossocial “aberto”, bem como as relações estabelecidas nesse contexto. O tratamento da dependência química em um modelo psicossocial aberto considera a relação do dependente com a droga e o contexto social em que está inserido.

De acordo com Mexko & Benelli (2022), no Brasil, a Atenção em Saúde Mental está institucionalizada pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). As diretrizes dessa política, explicitadas nos parágrafos 5º, 8º e 9º, asseguram o direito ao acompanhamento médico, em qualquer momento, para avaliar a necessidade ou não de internação involuntária; a realização do tratamento em ambiente terapêutico com o uso meios menos invasivos possíveis; e a prioridade de que a terapêutica seja conduzida, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. Trata-se de uma perspectiva que ultrapassa a concepção biomédica restrita da doença, ao propor a ampliação do conceito de saúde e reconhecer a centralidade do cuidado integral e humanizado. Nesse sentido, a prioridade dada aos serviços comunitários reafirma a valorização da reinserção social e da construção de vínculos no território, em consonância com os fundamentos da redução de danos e da atenção psicossocial.

Categoria 1 – Liberdade e Proximidade com a Família

Nessa categoria estão expressas a compreensão e as percepções dos entrevistados sobre a liberdade que o tratamento no Caps AD oferta aos dependentes químicos, sem comprometer a proximidade com suas famílias.

A liberdade apresenta duas vertentes, uma interna e outra externa. A interna se constitui no livre arbítrio do indivíduo, em seu poder de escolha entre fins contrários. A externa considera o poder que o indivíduo possui em realizar o que deseja, sem que barreiras ou coações sejam impostas (Ministério da Saúde, 2016).

Portanto, ficam explícitos nesse modelo de atenção psicossocial aberto a manifestação da autonomia e a responsabilização pela tomada de decisões, como apontado pelos entrevistados. Observe os relatos:

Eu tô falando que aqui no Caps AD, eles te dão liberdade, entendeu? Você pode dormir, você pode. . . você pode jogar, tem um tal do baralho, jogo de dominó (M3, 57 anos).

Liberdade, a gente fala assim, né? Você pode ir embora a hora que quiser. . . não tem dificuldade nenhuma [. . .] aqui a você se sente mais tranquilo, mais tranquilo (M4, 52 anos).

Essas falas provavelmente confirmam que discutir possibilidades de um tratamento que o indivíduo tenha o direito de ir e vir, que possa manter suas relações sociais, autonomia de escolher ficar ou permanecer dentro de um serviço, repercute de forma positiva tanto nas suas relações estabelecidas com as pessoas quanto com o espaço vivido.

Autonomia é considerada um dos quatro princípios fundamentais da bioética, pode ser entendida como a capacidade de o indivíduo tomar decisões a respeito da sua vida, ou seja, autodeterminação e autogoverno. É o poder de decidir o que é bom, ter liberdade de expressão, de optar diante dos dilemas da vida. O respeito à autonomia pode se traduzir no

acatamento à dignidade do ser humano, que, por sua vez, está diretamente ligado ao livre consentimento. O respeito às pessoas estabelece que todos devem ser tratados como agentes autônomos e, se por alguma razão houver redução da autonomia, possuem o direito de serem protegidos (Schlemper, 2018).

Os usuários reconhecem a autonomia e valorizam a possibilidade de decidir sobre seu tratamento. Observe os relatos:

Olha, aqui, eu tô aqui [. . .], pra mim tá sendo bom. Se eu bater o pé ali [se refere ao Caps AD] e falar que eu quero ir embora, eles não vão me segurar eu. Eles vão abrir as portas ali, mas eu tô aqui porque eu preciso de tá aqui. Eu preciso desse tratamento (M14, 38 anos).

Eu tô continuando a vim cá uai. Tá entendendo? [. . .] É a porta aqui é aberta. E bom [. . .], a porta é aberta, fica se quiser, né? (M11, 56 anos).

Estes relatos demonstraram que a aceitação e a valorização do indivíduo é um grande desafio e estímulo, uma vez que os dependentes químicos são, na maioria das vezes, nomeados por estereótipos, sintomas e classificações, produzindo condutas de tratamento artificiais, generalizantes e, às vezes, preconceituosas. É nesse sentido que a postura de aceitação positiva ao tratamento proporcionará uma conduta terapêutica voltada às potencialidades e às necessidades específicas do indivíduo.

O modelo de atenção psicossocial aberto, na visão dos entrevistados, permite uma proximidade com a família, ou seja, evidencia-se a importância das relações familiares como ponto de apoio, segurança e acolhida durante o tratamento da dependência química. O tratamento oferecido pelo Caps AD não prioriza a abstinência e a restrição do contato social, mas, sim, a redução de danos. Portanto, os dependentes permanecem em seu ambiente social. Assim, a realização do tratamento não interfere no contato com a família, como sugerem as falas de alguns entrevistados:

[. . .] É poder ir pra casa, ver minha mulher, ver meus cachorro, ir em outro lugar. Preso eu não vou poder ver ninguém, só de vez em quando receber uma visita. E todo dia aqui [referindo-se ao Caps AD] eu posso estar em casa (M12, 52 anos).

Porque aqui [referindo-se ao Caps AD] tá mais perto da minha mãe, que pode vir me ver, meus pais podem vim me ver [. . .] minha irmã. Lá [na CT] não. Como é que meu pai vai sair daqui pra ir lá? Minha mãe para ir lá me ver? (M9, 44 anos).

Então aqui é. . . é. . . é o ponto de partida pra poder eu ir. Foi um ponto de partida pra eu poder voltar, pra. . . pra ter contato com a minha família, que foi. . . foi um. . . um laço perdido (M8, 43 anos).

Essas falas identificam que no Caps AD o atendimento preconiza a humanização e os dependentes químicos são assistidos sob uma perspectiva de direitos e deveres. Percebem a importância da família durante o tratamento, como essencial no processo de reinserção social e bem-estar psicossocial.

Cada vez mais se tem discutido a importância da família, bem como sua valorização e inclusão no campo da saúde mental. No entendimento Borges & Schneider (2021), a família tem sido destacada como um fator protetivo contra o uso de drogas, podendo contribuir positivamente no processo de tratamento. As relações familiares com vínculos afetivos fortes representam a possibilidade para melhores condições de saúde e de tratamento.

Para Gomes et al. (2022), a família tem um papel fundamental no desenvolvimento do indivíduo e é o primeiro grupo social com o qual o sujeito estabelece contato, sendo, portanto, algo determinante no seu desenvolvimento como cidadão. É na família que se amplia as relações de afetividade, cultura, crenças, tradições morais e sociais. As relações familiares pautadas em negligência, abandono, agressão física e falta de diálogo podem contribuir para o consumo e abuso de drogas. Entretanto, o fortalecimento de vínculo pode funcionar como proteção e prevenção a esse comportamento.

Categoria 2 – Rede de Apoio Profissional e Social

Nesta categoria, os entrevistados percebem que o tratamento da dependência química em um modelo de atenção psicossocial aberto envolve uma ação em conjunto, com uma equipe multidisciplinar, comprometida e qualificada. O modelo de atendimento ofertado pela equipe de saúde, bem como a motivação pessoal e a expectativa quanto ao tratamento do dependente é fundamental para o sucesso terapêutico.

O tratamento foi considerado pelos participantes como importante para a sua recuperação, enfatizando que estar ali possibilita ter um atendimento rápido e eficaz. Os relatos abaixo demonstram que o atendimento ofertado nesses locais é de confiança e encorajador, tornando a equipe de saúde uma fonte de segurança e proteção. Portanto, na visão dos mesmos, o tratamento é valorizado.

Então, o Caps AD, eu acho que eles me ajudaram, qualquer, qualquer pessoa. Mas, eu vou falar sobre mim, né? Acho que me ajudou bastante a. . . a medicação que é também oferecida. Ah, os médicos, no caso assim, o psiquiatra, tem outros médicos, o clínico geral também, é, ele fez os exames, os enfermeiros, né? Então, as assistências. Eles fazem na medida do possível. Eles, eu acho que eles dão o melhor (M8, 43 anos).

É porque aqui [Caps AD], se eu precisar do médico, é rápido, se ocê precisar dum. . . qualquer coisa, é eles parecem [. . .], te dão mais atenção sobre o tratamento, é se outro. . . o médico, se você precisar de um médico pra uma operação, é rápido (M7, 40 anos).

A demanda por cuidados de saúde envolve diversos saberes e fazeres integrados aos conhecimentos e às práticas de diversos profissionais: médicos de diversas especialidades, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, entre outros. Assim, é necessário que o trabalho em saúde envolva práticas no campo multi, pluri e interprofissional, para que ocorra uma compreensão mais ampla do objeto de cuidado em questão, o usuário de drogas. Nessa perspectiva, há a possibilidade de se alcançar uma abordagem integral sobre os fenômenos que interferem no processo saúde/doença da população, bem como elevar a eficiência e a eficácia dos programas e serviços oferecidos (Portal, 2021).

Os entrevistados mencionaram ter uma rede de apoio/ajuda da equipe de profissionais eficaz. Esse apoio/ajuda foi encontrado entre os sentimentos dos dependentes quanto à forma de tratamento recebido:

A diferença, o Caps AD, eles realmente ajuda, eles realmente abraça a causa, ele está com você (F10, 58 anos).

[. . .] *Aqui dentro, me ajudou bastante [. . .], foi um ponto de partida pra eu poder voltar, pra, pra ter contato com a minha família, que foi, foi um, um laço perdido* (M8, 43 anos).

Percebe-se nessas falas a importância do apoio social para o enfrentamento das dificuldades em várias fases da vida. A nova concepção de saúde mental conjectura priorizar o indivíduo holisticamente, e as ações da atenção devem acontecer de forma intersetorial para melhor assistir o indivíduo.

A rede social possui caráter dinâmico, modificando-se de acordo com o tempo e a vida das pessoas envolvidas. O apoio social é considerado como oportunidades oferecidas pela rede de relações de um indivíduo na sustentação (emocional, informacional, material, afetiva) em algumas situações de estresse ou crise adaptativa. Dessa forma, o apoio social pode ser compreendido como a existência ou a disponibilidade de pessoas que demonstram preocupação, confiança e valorização (Evangelista et al., 2020).

Observou-se que os entrevistados consideraram importante a rede social de apoio durante o tratamento, garantindo satisfação, bem-estar e segurança. Diversos atores foram citados pelos entrevistados como participantes da rede social, entre eles: mãe, irmãos, igreja, trabalho, amigos.

Que tenha pessoas onde a gente pode contar, conversar, pessoas que tem pra dialogar. . . O convívio da minha casa, minha mãe, meus irmãos, o convívio aqui, tá sendo muito bom [no Caps AD]. . . Onde eu tenho contato. . . eu prefiro um tratamento mais amplo, mais aberto, que eu possa conversar e contar com minha família e com meus amigos, ir na igreja, voltar a trabalhar normal, conversar com as pessoas que estão aqui dentro também e contar com elas (M1, 34 anos).

Eu prefiro o convívio com os amigos, igual aqui, no Caps AD, a gente troca ideia, né? Conversa com o outro, entendeu? E também é isso, com o convívio com as pessoas. Porque a gente troca ideia, né? A gente conversa, a gente troca piadas e é melhor pra poder contar com mais pessoas. E tem a família, é, que são pessoas que a gente ama, né? Tem os amigos, tem a igreja, que gosto de ir, a minha namorada que eu posso contar (M4, 52 anos).

Estes relatos indicam que os entrevistados percebem que, possivelmente, a rede social durante o tratamento da dependência química impacta positivamente na saúde emocional. Observa-se que, mesmo fazendo tratamento em um serviço especializado de saúde, todos verbalizam a importância das relações sociais como forma de segurança e apoio.

A rede relacional oferece possibilidades de apoio nos momentos de dificuldades ou mudança, podendo criar oportunidades de desenvolvimento do homem através da qualidade dos meios de subsistência, possibilidades de emprego, estudo, amizades, lazer, relações de suporte e de afeto (Corradi-Webster et al., 2020). O apoio social e afetivo fornecido pela rede de relações das pessoas é mantido pelos vínculos afetivos e depende de percepções que se tem do próprio mundo de competências e recursos disponíveis para proteção (França et al., 2018). Nesse sentido, dependendo da qualidade das interações sociais e dos contextos onde ela acontece, poderá impactar positivamente ou negativamente na saúde física e emocional das pessoas.

Observa-se que, mesmo em tratamento em serviço especializado, onde as relações sociais são permeadas pelo vínculo afetivo entre os membros, todos os entrevistados relataram

o desejo de resgatar a rede de apoio que lhes favorecerá suporte e proteção. Essas redes podem corresponder à formação da concepção de novos territórios. As relações, ao serem estabelecidas, geram mudanças dentro do sistema (território) no qual estamos inseridos.

Em relação à limitação da pesquisa, o estudo transversal se caracteriza pela impossibilidade de estabelecer relações causais, visto que é realizado em um único momento, não permitindo determinar a sequência temporal entre exposição e desfecho, impossibilitando o estabelecimento de relações de causa e efeito entre as variáveis estudadas.

A coleta de informações sobre o uso pregresso de substâncias pode estar sujeita a viés de memória, uma vez que os participantes podem apresentar lembranças imprecisas ou subestimar seu consumo. Ademais, fatores como a desmotivação para responder às entrevistas e a dificuldade de compreensão de determinadas perguntas podem comprometer a fidedignidade dos dados obtidos.

A partir desse estudo, identificam-se possíveis desdobramentos futuros, que apontam para a necessidade de repensar as internações compulsórias como medida de caráter excepcional, priorizando o fortalecimento das redes territoriais de cuidado. Recomenda-se a incorporação de uma abordagem centrada nos direitos humanos, reconhecendo os dependentes químicos como sujeitos de direitos e promovendo práticas inclusivas e eficazes de tratamento. Destacam-se, ainda, a importância de investimentos em políticas públicas voltadas à redução do estigma, prevenção e suporte contínuo; a criação de dispositivos extra-hospitalares integrados a serviços sociais, favorecendo um cuidado mais humanizado e menos segregador; a adoção de estratégias alinhadas à lógica da redução de danos; e o desenvolvimento de pesquisas longitudinais que permitam avaliar os impactos das diferentes abordagens terapêuticas na vida dos usuários.

Considerações Finais

Os indivíduos dependentes de substâncias psicoativas têm percepções tanto positivas quanto negativas em relação aos modelos de tratamento ofertados nos serviços de saúde mental. Percebem alguns fatores que facilitam a adesão ao tratamento, como vínculos estabelecidos com o serviço de saúde, atividades terapêuticas desenvolvidas e apoio familiar. No entanto, durante o processo, compreendem que há alguns desafios relacionados à ambivalência inicial quanto à necessidade de mudança, à dificuldade em aceitar a condição de dependente, à falsa sensação de controle sobre o uso da substância e às recaídas frequentes.

Os relatos dos entrevistados apontam que a dependência química impõe restrições à liberdade e isolamento pessoal, influencia na perda gradual no controle das escolhas e comportamentos, priorizando o consumo da substância em detrimento de outros aspectos importantes da vida. Isso significa que, apesar de vivenciarem algumas dificuldades durante o tratamento, as quais podem impactar negativamente em suas vidas, demonstram um desejo de se desvencilhar do "vício".

O tratamento da dependência química é um processo complexo que envolve reconquistar a liberdade individual e superar o isolamento social. Embora existam desafios, os resultados indicam que intervenções terapêuticas adequadas, apoio social e familiar e o desenvolvimento da consciência sobre a condição são fatores determinantes para uma recuperação. É fundamental uma abordagem compassiva e integrada que promova a reintegração social e ajude os indivíduos a reconstruírem conexões significativas em suas vidas.

Salienta-se a importância de estratégias capazes de conduzir à redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas, através de ações de promoção da saúde e de prevenção que minimizem os impactos na saúde individual e coletiva, em consonância com os preceitos da Rede de Atenção. Ressalta-se a relevância de todos os dispositivos presentes na Raps, que atendem às especificidades de cada pessoa, levando-se em consideração sua escolha pelo tratamento que lhe pareça mais adequado.

Referências

- Aguiar, J. S. (2024). Atuação do psicólogo no centro de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS-AD). *Revista Cedigma*, 1(1), 1–11.
- Barbetta, P. A. (2007). *Estatística aplicada às Ciências Sociais* (7ª ed.). Ed. da UFSC.
- Bardi, G., & Garcia, M. L. T. (2022). Comunidades terapêuticas religiosas: Entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 27(4), 1557–1566.
- Barcelos, K. R., Wandekoken, K. D., Dalbello-Araujo, M., & Quintanilha, B. C. A. (2021). Normatização de condutas realizadas pelas Comunidades Terapêuticas. *Saúde Debate*, 45(128), 130–140.
- Bardin, L. (2015). *Análise de Conteúdo* (1ª ed.) Lisboa: Edições 70, 288p.
- Batista, P. V. M. (2020). Comunidade terapêutica na política pública de saúde mental: Tensões e divergências. *Research, Society and Development*, 9(10), e1679108345.
- Borges, C. D., & Schneider, D. R. (2021). Vulnerabilidade, família e o uso de drogas: Uma revisão integrativa de literatura. *Psicologia Revista*, 30(1), 9–34.
- Ministério da Saúde. (2016). Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: Cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial. *Relatório de gestão 2011–2015*.
- Ministério da Saúde. (2019). Secretaria de Atenção à Saúde. Nota Técnica nº 11/2019. *Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas*. <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
- Carlos, M. M., & Gallassi, A. D. (2024). Práticas de articulação de rede na atenção psicossocial: Quais desafios enfrentam os profissionais para matriciar, reunir-se e encaminhar? *Interface*, 28, e230651.
- Corradi-Webster, C. M., Braga, C. M. S., & Dos Santos, M. A. (2020). Consumo de Drogas, Rede e Apoio Social entre Pacientes Psiquiátricos Ambulatoriais. *Avaliação Psicológica*, 19(2), 132–141. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1902.03>
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Ministério Público Federal. *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017*.
- Evangelista, V. M. A., Kadooka, A., Pires, M. L. N., & Constantino, E. P. (2020). Apoio social relacionado ao uso de drogas entre universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(2), 199–211.
- Ferreira, F. P., Córdova, Z. V. E., Kern, C. A., & Maia, F.O. (2020). Abstinência e Recaída na

- Recuperação de Adictos em Tratamento. *Revista Multidisciplinar Psicologia*, 14(51), 958–974.
- De Sousa, R. O., Cavalcante, T. L. B., & Nascimento, E. M. C. (2022). Perfil Epidemiológico do Adolescente Usuário de Crack: Uma Revisão Bibliográfica. *Nursing*, 22(248), 2565–2571. <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/216>.
- França, M. S. D., Lopes, M. V. D. O., Frazão, C. M. F. D. Q., Guedes, T.G., Linhares, F. M. P., & Pontes, C. M. (2018). Características da rede social de apoio ineficaz: Revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(201), 1–33. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>.
- Fernandes, M., Ribeiro, M., Britto, L., Chaves, J., Carvalho, C., Magalhães, J., & Ribeiro, H. (2018). Caracterização de dependentes químicos em tratamento em uma comunidade terapêutica. *Revista de Enfermagem UFPE*, 12(6), 1610–1617. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230686>.
- Gomes, G. C., Nascimento, L. A., Morais, D. N., & Sousa, R. B. (2022). Drogas e suas consequências no contexto familiar: O olhar do assistente social e dos usuários do CAPS de Pedreiras-MA. *Research, Society and Development*, 11(4), e24711427302.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. *Censo 2022*. <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2007). *Fundamentos de Metodologia Científica* (6ª ed.). Atlas.
- Mexko, S., & Benelli, S. J. (2022). A política nacional de saúde mental brasileira: Breve análise estrutural. *Em Pauta*, 49(20), 33–48.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec / Abrasco.
- Nascimento, V. F., Moll, M. F., Silva, R. G. M., Lemes, A. G., Cabral, J. F., Cardoso, T. P., & Luis, M. A. V. (2017). Perspectivas de mulheres em recuperação de drogas sobre o tratamento em uma comunidade terapêutica. *Saúde (Sta. Maria)*. 43(3), 1–11. <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/23677>
- Portal, P. S. C., Santos, T. O. C. G., Guimarães, S. S. V., Barreiros, M. P., Pinto, R. B., Dias, C. H., Moraes, P. M. O., & Mendonça, X. M. F. D. (2021). Multidisciplinary teams as “technical reference” devices in mental health in caps and care management: An integrative literature review. *RSD*, 10(6), 210–215. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15747>
- PINHEIRO, M. E. (2007). A primeira entrevista em psicoterapia. *IGT na Rede*, Rio de Janeiro, 4(7), 204–216.
- Rodrigues, H., Faria, L. S., & Miranda, D. D. C. (2024). As comunidades terapêuticas no combate contra as drogas no município do Rio de Janeiro. *Revista Acadêmica Online*, 10(53), e273.
- Sampaio, M. L., Bispo, & J. P. Junior. (2021). Rede de Atenção Psicossocial: Avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Caderno de Saúde Pública*, 37(3), e00042620.
- SANTOS, S. R. (1999). Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica. *Jornal de Pediatria*, 75, 401–406.

- Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares [SMS-GV]. (2019). Secretaria Central. Cartilha de serviços públicos (1ª ed.). [Produzida com recurso do VIGISUS]. Prefeitura Municipal de Governador Valadares.
- Schimith, P. B., Murta, G. A. V., & Queiroz, S. S. (2019). A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira. *Psicologia USP*, 30, e180085.
- Schlemper, B. R. J. (2018). Bioética no acolhimento a dependentes de drogas psicoativas em comunidades terapêuticas. *Revista bioética*, 26(1), 47–57.
- Valle, P. R. D., & Ferreira, J. L. (2025). Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: Contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. *Educar em Revista*, 41, e49377.
- Organização das Nações Unidas. (2021). World Drug Report 2021. United Nations publication. *United Nations Office on Drugs and Crime*. UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
- World Health Organization [WHO]. (2021). *Mental health atlas 2020*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240036703>

Recebido em: 17/05/2023

Última revisão: 21/03/2025

Aceite final: 1º/04/2025

Sobre os autores:

Suely Maria Rodrigues: [Autora para contato]. Doutora em Saúde Coletiva e cirurgiã-dentista pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora adjunta do curso de Odontologia e do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Gestão Integrada do Território da Universidade Vale do Rio Doce (Univale). **E-mail:** suely.rodrigues@univale.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-2155-6564>

Elaine Toledo Pitanga Fernandes: Doutora em Saúde Coletiva e cirurgiã-dentista pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora adjunta do curso de Odontologia da Universidade Vale do Rio Doce (Univale). **E-mail:** elaine.fernades@univale.br, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-2155-6564>

Leonardo Oliveira Leão e Silva: Doutor em Saúde Coletiva e enfermeiro pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor adjunto do curso de Medicina e do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Gestão Integrada do Território da Universidade Vale do Rio Doce (Univale). **E-mail:** leonardo.silva@univale.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-7482-7471>

Carlos Alberto Dias: Doutor em Psicologia Clínica pela Université D'Amiens (França). Psicólogo pela Faculdade Dom Bosco de Filosofia Ciências e Letras. Professor adjunto da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). **E-mail:** carlosdiaspsicologo@gmail.com, **Orcid:**

<https://orcid.org/0000-0002-5286-6637>