UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS

Experiências (produzidas)
de 10 anos de uma
Residência Multiprofissional em Saúde

Organizadores:

Marcio Wagner Camatta
Maria de Lourdes Custódio Duarte
Karina Proença Ligabue
Cássio Lamas Pires
Paula Gonçalves Filippon
Ana Lucia Golin
Ana Rita Siqueira Borges
Aline da Rosa Goulart
Alessandra Mendes Calixto
Luiza Bohnen Souza
Marília Borges Osório

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS: experiências (produzidas) de uma Residência Multiprofissional em Saúde

ORGANIZADORES

Marcio Wagner Camatta
Maria de Lourdes Custódio Duarte
Karina Proença Ligabue
Cássio Lamas Pires
Paula Gonçalves Filippon
Ana Lucia Golin
Ana Rita Siqueira Borges
Aline da Rosa Goulart
Alessandra Mendes Calixto
Luiza Bohnen Souza
Marília Borges Osório

HCPA
Porto Alegre
2026

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Diretor-Presidente
Professor BRASIL SILVA NETO

Diretor Médico
Professor LUÍS EDUARDO PAIM ROHDE

Diretora Administrativa
ANA PAULA COUTINHO

Diretora de Enfermagem
Professora ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

Diretora de Pesquisa
Professora ÚRSULA DA SILVEIRA MATTE

Diretora de Ensino
Professora LUCIANA PAULA CADORE STEFANI

Coordenador da Residência Multiprofissional em Saúde
Professor LUIZ FERNANDO CALAGE ALVARENGA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
Reitora Professora MÁRCIA BARBOSA

ESCOLA DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE COLETIVA DA UFRGS
Diretora Professora VIRGÍNIA LEISMANN MORETTO

H828a Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Atenção integral ao usuário de drogas: experiências (produzidas) de uma Residência Multiprofissional em Saúde [recurso eletrônico] / organizadores: Marcio Wagner Camatta ...[et. al.] – Porto Alegre: HCPA, 2026. 282p. E-book ISBN: 978-65-02-11952-5

1. Sistema Único de Saúde 2. Serviços de Saúde Mental 3. Transtornos

Relacionados ao Uso de Substâncias 4. Substâncias psicoativas I. Camatta,

Márcio Wagner II. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde III.

Título.

NLM: WA105

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

(Bibliotecária Shirlei Galarça Salort – CRB10/1929)

PROMOÇÃO E REALIZAÇÃO

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

APOIO

Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PROJETO GRÁFICO, ILUSTRAÇÃO E DIAGRAMAÇÃO

Juliana Ávila Baptista (enfermeira e mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS)
Juan Pablo Matias (estudante de Enfermagem da UFRGS)
Luísa Setovski da Silveira (estudante de Enfermagem da UFRGS)
Eduarda Paza Dias (estudante de Enfermagem da UFRGS)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **6**

PREFÁCIO **9**

EIXO TEMÁTICO 1- PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM DIFERENTES CONTEXTOS DA ADIÇÃO

- Caracterização do perfil sociodemográfico e epidemiológico de usuários internados em uma unidade de adição 14

- Percepção de usuários acerca da influência de um programa de tratamento em adição sobre os aspectos de vida 24

- Assistência à saúde de mulheres usuárias de substâncias psicoativas: uma revisão narrativa do contexto brasileiro 36

- Trabalho em saúde mental durante a pandemia pela covid-19: desafios, adaptações e reflexões - um relato de experiência 49

- Situações que geram fissura e as estratégias de enfrentamento: percepção dos usuários de drogas 60

- A influência da espiritualidade e religiosidade sobre a adesão ao tratamento de pacientes com transtorno por uso de substâncias psicoativas 71

- O cuidado compartilhado da população em situação de rua entre serviços da assistência social e saúde: um relato de experiência 84

- Avaliação antropométrica e da composição corporal de indivíduos com transtorno por uso de substâncias: uma revisão sistemática 93

- Características e impactos da pandemia no consumo de álcool: uma revisão integrativa 110

- Entre a dor e a dependência: transtorno por uso de opioides em mulheres atendidas em um hospital universitário 118

- Redução de danos em uma internação hospitalar especializada em adição: percepções da equipe multiprofissional 129

- Implicações na saúde mental da mulher cuidadora do usuário de álcool e outras drogas 142

- A espiritualidade no tratamento para transtorno por uso de substâncias: estudo em uma instituição laica 153

- Práticas de cuidado transversais: abordagem multiprofissional sobre o uso de álcool e outras drogas no hospital geral..... 164

EIXO TEMÁTICO 2- TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE NA ADIÇÃO

- Jornalvaro: relato de experiência da produção de um jornal como recurso terapêutico na reabilitação psicossocial de pessoas com transtorno por uso de substâncias 175

- Tecnologias leves em saúde utilizadas por enfermeiros no cuidado aos usuários de substâncias psicoativas na atenção primária à saúde 188

- Grupo masculinidade contextual no transtorno por uso de substâncias e comportamentos aditivos: um relato de experiência no âmbito do sus 201

- Projeto terapêutico singular em um serviço de tratamento de usuários de drogas..... 211

- Práticas corporais como recurso terapêutico no tratamento do transtorno por uso de substâncias: sociabilidade, pertencimento e qualidade de vida 222

- Habilidades sociais de pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas: o olhar do usuário 231

- Relaxamento muscular progressivo no tratamento da ansiedade e o seus transtornos: revisão sistemática 243

- Compreensão e manejo de fissura dos sujeitos com transtorno por uso de substâncias: participação em grupo de prevenção da recaída 254

SOBRE OS ORGANIZADORES DA OBRA..... 264

SOBRE OS AUTORES DA OBRA..... 268

APRESENTAÇÃO

A ideia desta obra surgiu do desejo de compartilhar e dar visibilidade às produções técnico-científicas de um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) criado em um contexto de inovação para a formação profissional em serviço voltada para pessoas que abusam de substâncias psicoativas.

A criação do Programa de Atenção Integral ao Usuário de Drogas (PAIUD) em 2013, sendo a primeira turma ofertada em 2014, dentro do arcabouço dos Programas da RIMS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), foi impulsionada por uma combinação de fatores, incluindo políticas públicas nacionais estratégicas e a urgente necessidade de formação especializada para enfrentar a problemática do uso de drogas, devido à carência de serviços e profissionais capacitados para lidar com os graves problemas relacionados ao abuso de substâncias.

Dentre essas políticas estratégicas de iniciativa federal, destacam-se as políticas públicas de saúde mental brasileira que intensificaram esforços para o enfrentamento dos problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, como por exemplo o Decreto n.º 7.179/2010, que estimulou a ampliação da rede de assistência e a estruturação de Centros Colaboradores, que tinham como propósito prover cuidado em saúde, mas também proporcionar espaços de ensino e produção de pesquisa relacionados ao Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Além da Portaria n.º 3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse ambiente, o HCPA, enquanto hospital de ensino certificado pelos Ministérios da Educação e da Saúde, e atento aos seus valores e missão com a sociedade brasileira e gaúcha, abraçou a ideia de propor uma residência multiprofissional específica nesta temática. Assim, a criação do PAIUD dentro da RIMS/HCPA concretizou-se como uma ação estratégica com vistas a agregar esforços para a formação em serviço de trabalhadores em saúde para qualificar a rede de atenção à saúde mental no SUS.

Em 2026, o PAIUD completou 13 anos de existência desde a primeira turma de egressos, contando com a participação de seis categorias profissionais desde o início:

Educação Física, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Até 2026 o programa formou 49 profissionais especialistas. Atualmente, para atender as orientações do Ministério da saúde, o programa teve a sua denominação alterada para Programa de Reabilitação Psicossocial (PRP).

A ideia central desta obra, e seu principal objetivo, é dar visibilidade e disseminar o conhecimento técnico-científico e as reflexões práticas produzidas pelos residentes e egressos do Programa da RIMS/HCPA. Com isso, busca-se ativamente compartilhar as inovações em práticas assistenciais, ensino e pesquisa na área da adição e contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde que atuam na RAPS e no SUS, fomentando o debate e a produção de novas pesquisas sobre a integralidade do cuidado às pessoas com transtornos por uso de substâncias psicoativas.

Dessa forma, esta obra é essencialmente destinada aos trabalhadores da saúde que atuam em serviços da RAPS, como Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), serviços da atenção primária à saúde, hospitais gerais, ambulatórios, dentre outros serviços; bem como estudantes de graduação e de pós-graduação (residência, especialização, mestrado e doutorado) relacionadas à saúde mental. Além disso, as reflexões realizadas nesta obra dirigem-se a pesquisadores e gestores interessados em políticas públicas, formação profissional e tecnologias de cuidado no campo da saúde mental e adição.

Para oferecer um panorama completo e estruturado da atuação multiprofissional, os trabalhos contidos neste E-book foram organizados em dois eixos temáticos principais, que representam pilares na formação e prática do programa. **O Eixo Temático 1 - Práticas assistenciais em diferentes contextos da adição** reúne estudos focados na caracterização, percepção e impacto dos transtornos por uso de substâncias, explorando desde o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários até questões como espiritualidade, redução de danos, cuidado compartilhado e implicações para a saúde do familiar cuidador. Já o **Eixo Temático 2 - Tecnologias de cuidado em saúde na adição** concentra trabalhos que abordam as ferramentas, métodos e intervenções inovadoras utilizadas na reabilitação psicossocial, incluindo relatos de experiência e pesquisas sobre o uso de recursos terapêuticos e a aplicação de tecnologias leves e leve-duras em saúde.

Convidamos todas as pessoas para a leitura dos trabalhos selecionados para compor esta obra com o intuito de promovermos a divulgação de conhecimentos na área da saúde e de estreitarmos nossas relações profissionais, sobretudo, para fortalecermos e colaborarmos na qualificação do cuidado às pessoas e suas respectivas redes de apoio (ex. famílias) que sofrem com os problemas relacionados ao abuso de substâncias. Esperamos que as reflexões provocadas por esta obra possam inspirar outros colegas e serviços da RAPS na produção de uma formação multiprofissional em saúde inovadora e integral, refletidas na diversidade dos temas abordados neste e-book, colaborando com os avanços do cuidado e a formação em saúde mental no SUS.

Boa leitura!

Marcio Wagner Camatta
Maria de Lourdes Custódio Duarte
Karina Proença Ligabue

PREFÁCIO

A presente obra, *Atenção Integral ao Usuário de Drogas: experiências produzidas de uma Residência Multiprofissional em Saúde*, constitui uma contribuição relevante para o campo da saúde mental e das adições ao reunir conhecimentos, práticas e reflexões oriundas da formação em serviço desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O e-book integra um esforço institucional voltado ao desenvolvimento, à qualificação e à sistematização de modelos de cuidado que respondam à complexidade do uso de álcool e outras drogas em contextos contemporâneos, articulando produção científica, prática clínica e formação interprofissional no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A obra nasce do reconhecimento de que o cuidado às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas exige abordagens integradas, sensíveis aos determinantes sociais da saúde e comprometidas com os princípios da integralidade, da equidade e da humanização do cuidado. Nesse cenário, a Residência Multiprofissional em Saúde do Programa de Atenção Integral ao Usuário de Drogas (PAIUD) se afirma como um dispositivo estratégico de formação, pois possibilita a imersão dos profissionais em contextos reais de cuidado, favorecendo a construção de competências técnicas, éticas e relacionais, bem como a produção de conhecimentos diretamente vinculados às necessidades concretas dos serviços e dos usuários.

O e-book reúne contribuições fundamentadas em diferentes fontes de conhecimento e experiência. Ele integra revisões de literatura, estudos empíricos, análises epidemiológicas, revisões sistemáticas e relatos de experiência produzidos no cotidiano assistencial, a experiência dos atores envolvidos (residentes, preceptores e demais profissionais) que compõe um conjunto de evidências e práticas que refletem a diversidade de contextos em que o cuidado em adição se realiza. Essa pluralidade metodológica e temática permite compreender o fenômeno do uso de substâncias psicoativas em sua complexidade, evidenciando dimensões clínicas, psicossociais, culturais e institucionais que atravessam o cuidado.

A publicação está organizada em dois grandes eixos temáticos que estruturam a leitura e expressam diferentes dimensões do trabalho em saúde. O primeiro eixo, *Práticas Assistenciais em Diferentes Contextos da Adição*, reúne estudos que

examinam a atenção aos usuários de drogas em múltiplos cenários assistenciais, contemplando desde a caracterização do perfil sociodemográfico e epidemiológico de pessoas internadas em unidades especializadas até análises sobre percepção dos usuários acerca do tratamento, impacto da espiritualidade na adesão terapêutica, experiências de cuidado em saúde mental durante a pandemia de Covid-19 e estratégias de enfrentamento da fissura. Também são abordadas questões específicas relacionadas à saúde das mulheres usuárias de substâncias psicoativas, às implicações do cuidado para familiares e cuidadores, ao cuidado compartilhado com a população em situação de rua e à atuação multiprofissional em hospitais gerais. Revisões sistemáticas e integrativas aprofundam temas como composição corporal, consumo de álcool em contextos de crise sanitária e especificidades do transtorno por uso de opioides, ampliando a base de evidências para a prática clínica.

O segundo eixo, *Tecnologias de Cuidado em Saúde na Adição*, dedica-se à análise e à sistematização de estratégias terapêuticas e dispositivos de intervenção desenvolvidos no cotidiano dos serviços. Nesse conjunto, destacam-se experiências inovadoras que utilizam tecnologias leves e relacionais, como grupos terapêuticos, intervenções psicossociais, práticas corporais, recursos expressivos e abordagens centradas no fortalecimento de habilidades sociais. São discutidos o uso do projeto terapêutico singular como instrumento de organização do cuidado, intervenções voltadas à reabilitação psicossocial e experiências que promovem pertencimento, sociabilidade e qualidade de vida. Revisões sistemáticas e análises conceituais contribuem para qualificar o debate sobre intervenções específicas, como técnicas de relaxamento e estratégias para manejo da ansiedade, articulando fundamentos teóricos e aplicações clínicas.

Ao longo da obra, evidencia-se o compromisso com uma perspectiva de cuidado centrada na pessoa e orientada pela interdisciplinaridade. O diálogo entre diferentes áreas do conhecimento, enfermagem, psicologia, serviço social, educação física, nutrição, terapia ocupacional, dentre outras, revela a potência da atuação multiprofissional na construção de respostas mais abrangentes e eficazes às necessidades de saúde. Essa abordagem reconhece que o fenômeno do uso de substâncias psicoativas não pode ser reduzido a uma dimensão exclusivamente

biomédica, demandando intervenções que considerem trajetórias de vida, vínculos sociais, experiências de sofrimento, processos de exclusão e contextos institucionais.

A obra também explicita a importância de produzir conhecimento a partir da prática, valorizando o cotidiano dos serviços como espaço legítimo de investigação, inovação e aprendizagem. Ao sistematizar experiências vividas por residentes e profissionais em diferentes cenários assistenciais, o e-book contribui para transformar práticas locais em referências compartilháveis, ampliando a circulação de saberes e fortalecendo redes de cuidado. A diversidade de estilos e abordagens presentes nos capítulos reflete a pluralidade de experiências e perspectivas dos autores, preservando a singularidade de cada contexto e de cada trajetória profissional.

Em um campo marcado por estigmas, desigualdades e desafios persistentes de acesso e continuidade do cuidado, a produção de conhecimentos aplicados assume papel fundamental para o aprimoramento das políticas públicas e das práticas assistenciais. Esta publicação reafirma o compromisso Residência Multiprofissional em Saúde do PAIUD com cuidado em saúde mental e adições, contribuindo para o desenvolvimento de modelos mais integrados, humanizados e baseados em evidências.

Mais do que um registro acadêmico, este material representa um resultado do trabalho coletivo, da formação comprometida e da prática reflexiva que caracterizaram e caracterizam a residência multiprofissional em destaque. Tem potencial para inspirar profissionais, gestores, pesquisadores e estudantes, e todos aqueles que se interessam pelas questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, estimulando a reflexão crítica, o intercâmbio de experiências e a construção contínua de respostas qualificadas às complexas demandas do cuidado em álcool e outras drogas.

Que as experiências aqui reunidas inspirem novas práticas, ampliem perspectivas e fortaleçam o compromisso coletivo com um cuidado sensível, qualificado e transformador. A obra é, sobretudo, um convite à reflexão, ao aprendizado contínuo e à construção compartilhada de respostas mais humanas e efetivas às múltiplas realidades que atravessam o campo das adições. E

principalmente um compromisso à atenção integral às pessoas que apresentam necessidades, a elas relacionadas.

Prof. Divane de Vargas
Universidade de São Paulo

EIXO TEMÁTICO 1

PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM DIFERENTES CONTEXTOS DA ADIÇÃO

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE ADIÇÃO

Dienifer Canabarro Scolari
Juliana Ávila Baptista
Marcio Wagner Camatta

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas (SPA) não é um fenômeno recente, ele acompanha a história da humanidade e está envolto em uma teia complexa de relações sociais, econômicas e culturais (Carneiro, 2018). Conforme a Organização Mundial da Saúde, as SPA atuam principalmente no sistema nervoso central e podem causar alterações psicofisiológicas na consciência, cognição, sensopercepção, comportamentos e afetos podendo, o sujeito consumidor, apresentar ou não problemas relacionados ao uso, bem como algum grau de dependência da substância (Duarte; Formigoni, 2017; WHO, 2017).

A partir do século XX, o uso de SPA difundiu-se, tornou-se objeto de investigação teórico/prática em diferentes áreas e passou a ser entendido como um problema de saúde pública (Andrade, 2016; Carneiro, 2018). Assim que ganha maior visibilidade, o tema também passa a ser associado a episódios de violência, mortes e encarceramento e ganham força os discursos moralistas e proibicionistas que criminalizam os sujeitos usuários e impedem uma reflexão crítica e ampla sobre a questão (Carneiro, 2018; Souza *et al*., 2016; Hari, 2018).

Quando se aprofundam os estudos na área e percebe-se que as medidas repressivas utilizadas até então não haviam sido suficientes no enfrentamento e entendimento da questão, começam a ser produzidas práticas de cuidado específicas para estes sujeitos (Amarante; Nunes, 2018). No Brasil, ressalta-se a Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) gerais e álcool e outras drogas, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o programa De Volta pra Casa, as oficinas de geração de renda e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que estabelece os pontos de atendimento para pessoas em sofrimento mental, preconizando o atendimento humanizado e qualificado e apostando no cuidado em rede (Brasil, 2003; Brasil, 2013; Amarante; Nunes, 2018).

O consumo de SPA tem experimentado um crescimento significativo em todo o mundo. De acordo com o Relatório da *United Nations Office on Drugs and Crime* (Unodc) de 2013, aproximadamente 5% da população global, com idades entre 15 e 64 anos, faz uso regular de alguma SPA e, entre esses indivíduos, 10% apresentam uso problemático ou transtornos relacionados ao consumo dessas substâncias (Unodc, 2013). Em paralelo, observa-se um aumento na procura por tratamentos, evidenciando a necessidade de compreender o perfil desses usuários, a fim de embasar práticas de cuidado que atendam adequadamente às demandas apresentadas.

Diante do exposto e considerando a relevância do tema, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: qual é o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos indivíduos atendidos na Unidade de Internação em Adição do HCPA? Este estudo busca contribuir para a compreensão do perfil dos usuários que procuram tratamento, oferecendo subsídios, por meio da apresentação de dados e reflexões geradas no processo investigativo, para o desenvolvimento de práticas de cuidado que considerem as singularidades dos sujeitos atendidos.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa é de caráter quantitativo, observacional, descritiva, retrospectiva, do tipo transversal e compôs o método de avaliação para obtenção do título de especialista no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no Programa de Atenção Integral do Usuário de Drogas. A pesquisa quantitativa configura-se pela coleta e análise de dados e permite a verificação de relações entre as variáveis (Fonseca, 2002).

CENÁRIO DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado na internação da Unidade de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) que conta com 22 leitos masculinos para usuários de álcool e outras drogas, maiores de 18 anos, desses leitos, 2 são particulares e 20 para usuários encaminhados pela rede pública. Os sujeitos ingressam na Unidade de Adição via central de leitos municipais, sendo encaminhados pelos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, pelas Emergências Psiquiátricas ou pelo Ambulatório em Adição do HCPA. A internação

tem caráter voluntário e o programa de tratamento oferecido se dá em regime fechado e dispõe de uma equipe multiprofissional.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta pela totalidade dos usuários internados na Unidade de Adição no período de janeiro a dezembro de 2018. Foram incluídos neste estudo todos os pacientes que passaram pela internação nesse período, as reinternações não foram contabilizadas, nestes casos, apenas a primeira internação foi computada como caso de análise, sendo este o único critério de exclusão

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de forma retrospectiva e operacionalizada em duas etapas. Na primeira, o número de prontuário foi solicitado à instituição através de uma *query.* Na segunda etapa, foram coletadas as informações por meio de consulta ao prontuário eletrônico dos pacientes, que foi lido integralmente ou até o ponto onde todos os dados desejados foram encontrados. Os dados obtidos foram colocados em um instrumento elaborado pela própria autora e, posteriormente, codificados e tabulados em uma planilha do *Microsoft Office Excel* 2007 para, posteriormente, serem analisados.

Para alcançar os objetivos do estudo, as variáveis selecionadas foram: sociodemográficas: idade (data de nascimento), gênero, cor, local de nascimento e local onde reside, situação conjugal, escolaridade, situação ocupacional e se já esteve ou está atualmente em situação de rua; variáveis acerca do uso de drogas: SPA de preferência, uso concomitante de outras substâncias, padrões de intensidade e frequência, idade do início do uso e tempo máximo de abstinência; variáveis acerca de tratamentos anteriores: vínculo com serviços ambulatoriais, internações psiquiátricas anteriores, tratamentos em Comunidades Terapêuticas, em grupos de mútua ajuda (Narcóticos Anônimos ou Alcoólicos Anônimos), e outros tipos de tratamentos para o Transtorno por Uso de Substâncias e variáveis acerca da presente internação: tempo de internação, tipo de alta - médica ou a pedido, tipo de internação - voluntária ou involuntária, familiares ou pessoas significativas acompanhando a internação, serviço de procedência, hipótese diagnóstica (CID), comorbidade psiquiátrica, histórico familiar de uso de SPA ou transtornos psiquiátricos.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

As informações obtidas foram, primeiramente, colocadas em uma planilha do *Microsoft Excel* e posteriormente importadas para o *software* estatístico *International Business Machines* (*IBM)* SPSS *Statistics,* no qual as análises estatísticas foram feitas. As variáveis categóricas foram expressas como valores absolutos ou em porcentagem e as variáveis contínuas através de médias ou desvio padrão.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido à análise e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HCPA através da Plataforma Brasil e sistema Web GPPG (nº CAAE 09205419.0.0000.5327) e todos os pesquisadores do estudo assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados, conforme a legislação vigente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período analisado ocorreram 255 internações, sendo destas, dez reinternações que foram desconsideradas da amostra, dessa forma, foram analisados 245 casos. Cabe ressaltar que, no período considerado, houve apenas uma internação de homem trans, sendo os demais homens cisgênero.

Quanto aos aspectos sociodemográficos, a maioria dos sujeitos eram de cor branca (82%), tinham entre 18 e 35 anos (28,2%), eram naturais de Porto Alegre (58%) e pertenciam à Região Distrital de Saúde Partenon/Lomba do Pinheiro (21,2%), eram solteiros (67,8%), tinham o ensino fundamental incompleto (46,95%), estavam desempregados (43,3%) e 11% estavam em situação de rua moradia no período anterior à internação.

O álcool foi a substância que mais motivou internações no período analisado (57,6%), seguido pela cocaína e crack (20,4% cada). Além disso, ocorreram duas internações motivadas pelo uso de maconha, uma pelo uso de cetamina e uma pelo uso abusivo de benzodiazepínicos.

Também foram consideradas informações referentes ao uso de outras SPA além da substância de preferência, dentre a amostra considerada, 80,8% relataram realizar uso de álcool, 69,9% de tabaco, 31,4% de cocaína, 27,8% de crack e 21,2% de maconha. Nota-se que as SPA mais consumidas são o álcool e o tabaco, substâncias lícitas no país. Tal dado corrobora informações já apontadas sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil, onde mostra-se que as drogas lícitas - álcool e

tabaco - ainda são as mais utilizadas pela população e as que mais levam os sujeitos à busca de assistência na área da saúde (Carlini *et al*., 2001; Carlini *et al*., 2005; Danieli *et al*., 2017; Fernandez *et al*., 2018).

Além disso, nota-se que a maioria dos usuários relatou uso concomitante de outras SPA além da que motivou a internação (80%), sendo que 63,3 % relataram uso na vida de outras substâncias que não consumidas atualmente, dentre elas, as mais comuns foram maconha, tabaco, cocaína, solventes e lança perfume. Também se ressalta que a maioria da população analisada (81,6%) tinha histórico familiar de abuso de SPA.

No que se refere ao tempo máximo de abstinência, foi considerada apenas a substância de preferência dos sujeitos internados. A maioria relata não ter tido ou não lembrar de períodos de abstinência (39,2%), sendo que 13,3% relatam período de abstinência maior de 2 anos e apenas 3,3% referem um período de abstinência de 10 anos ou mais.

Percebe-se que a maioria dos homens internados contava com familiares ou pessoas significativas acompanhando o processo de internação (83,7%). Ressalta-se que, das pessoas que acompanharam a internação, seja no momento da baixa, alta ou visitas, 87,6% eram mulheres (filhas, mães, companheiras ou ex companheiras). Como aponta Payá (2017), sabe-se que o impacto do uso de SPA se dá, não só na vida do sujeito, como na dos familiares, refletindo no sofrimento das pessoas próximas e na dificuldade de manter um vínculo saudável com o sujeito atravessado pelo uso problemático de SPA. Apesar disso, na maioria dos casos de internação analisados, os sujeitos contavam com um familiar ou pessoa próxima acompanhando o processo de internação, o que é relevante, pois o envolvimento dos familiares aumenta as chances do engajamento no tratamento (Payá, 2017).

Outro dado relevante que emergiu da presente pesquisa foi a identificação que 51% da população analisada não possuía vínculo prévio com serviços de saúde. Esse dado revela que, embora o cenário atual esteja passando por mudanças, a diretriz da Reforma Psiquiátrica de utilizar a internação como último recurso, priorizando os cuidados em meio aberto, ainda não está plenamente consolidada. Esse fato levanta questões sobre a organização do fluxo dos serviços de saúde, além de apontar possíveis barreiras de acesso e permanência nesses serviços. Os resultados sugerem dificuldades na efetivação da rede de cuidado estabelecida pela Reforma Psiquiátrica e pela RAPS. Observa-se que a internação continua sendo uma das principais portas

de entrada para o sistema de saúde, o que está relacionado ao fato de que muitos indivíduos foram encaminhados por emergências psiquiátricas, e não pelos CAPS AD de referência de seus territórios.

No que tange ao tratamento em Comunidades Terapêuticas, identificou-se que 22,4% da população analisada já havia estado em CT de uma a quatro vezes, cumprindo ou não o programa de tratamento que, normalmente, é de nove meses. Este é um recurso que ganhou força nos últimos anos no tratamento de pessoas que consomem drogas e também nas políticas de saúde que orientam tais práticas. A regulação das CT é um tema importante, tem-se registros de várias situações de violação de direitos humanos ocorridas dentro destes locais e sabe-se que, apesar de ser exigido o credenciamento destes estabelecimentos, várias das CT ainda funcionam na ilegalidade.

Ao observar-se os dados conforme a SPA de preferência, verifica-se aspectos importantes de análise, ressalta-se, por exemplo, a idade dos sujeitos, percebe-se que os usuários internados em função do uso de álcool, em sua maioria, tinham mais de 55 anos de idade (35,5%), enquanto a maioria dos usuários de cocaína e crack tinham entre 18 e 35 anos (60 e 48% respectivamente), dados que acompanham as tendências epidemiológicas na área (Lopes *et al*., 2018)

Além disso, 40% dos usuários de crack referiram já ter permanecido em situação de rua moradia, enquanto este índice entre os usuários de cocaína foi de 4% e entre os usuários de álcool de 10,6%. Quanto aos índices de desemprego, 72,2% dos usuários de crack referem estar desempregados, 40% dos usuários de cocaína e 36,2% dos usuários de álcool.

Ressalta-se que o índice de uso concomitante de outras SPA também foi mais alto entre os usuários de cocaína e crack (98% cada) em relação aos usuários de álcool (67,4%). Quanto à idade de início do consumo, observa-se que, em média, o uso do álcool começa mais cedo (15,3 anos) do que o de cocaína (19 anos) e crack (25,7 anos), dados que também foram identificados em outros estudos realizados (Capistrano *et al*.,2018).

Esse dado é influenciado por diversos fatores, entre os quais destaca-se a licitude do álcool, seu fácil acesso e a ampla disseminação dessa substância nas famílias brasileiras, o que leva muitas pessoas a iniciarem sua experimentação com o álcool. Outros fatores estão relacionados ao alto potencial aditivo da cocaína e, sobretudo, do crack, substâncias que podem causar problemas decorrentes do uso

em um período mais curto de tempo, quando comparado ao consumo de álcool (Diehl *et al*., 2011).

Em relação à presença de comorbidades psiquiátricas, os usuários de cocaína apresentaram índices mais elevados (58%) do que os usuários de álcool (47,5%) e crack (34%). É interessante destacar que o diagnóstico de Transtorno por uso de Múltiplas Substâncias foi mais prevalente entre os indivíduos que relataram o crack (70%) e a cocaína (62%) como substância de preferência, aparecendo em apenas 22% dos usuários de álcool. Além disso, vale ressaltar que os homens internados devido ao uso de cocaína e crack demonstraram maiores taxas de desistência do tratamento, com índices de alta solicitada mais elevados nesses grupos (54% e 56%, respectivamente) em comparação aos usuários de álcool (22%). Essa informação está relacionada à média de permanência na unidade, que foi maior para os usuários de álcool (27,6 dias) do que para os de cocaína (18,2 dias) e crack (14,1 dias).

Dessa forma, identificou-se que a busca de tratamento de sujeitos que fazem uso abusivo de cocaína, seja em sua forma inalada ou fumada (crack), totalizou 40,8% da amostra analisada e evidencia o aumento significativo do número de internações de pessoas com transtornos decorrentes do uso de cocaína que o Brasil acompanha. Entretanto, quando se atenta a este dado em comparação à hipótese diagnóstica presente na nota de alta dos sujeitos atendidos, percebe-se que apenas 13,9% receberam o diagnóstico de Transtorno por Uso de Cocaína, o que pode estar relacionado ao fato de grande parte das pessoas que fazem uso de cocaína e crack utilizarem outras substâncias concomitantemente e apresentarem padrão de consumo abusivo destas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um ponto de destaque foram as diferenças no perfil dos usuários de cocaína, crack e álcool. Embora os usuários de cocaína e crack sejam mais jovens, a idade de início do consumo dessas substâncias é, na maioria dos casos, mais tardia. Enquanto o uso de álcool inicia na adolescência, o uso de cocaína e crack inicia na fase adulta, o que sugere que o uso dessas SPA faz os indivíduos buscarem assistência na área da saúde após um período mais curto de uso.

Além disso, destaca-se os altos índices de permanência em situação de rua, moradia e desemprego entre os usuários de crack, o que aponta para a complexidade da questão, que envolve não apenas os aspectos fisiológicos relacionados ao uso,

mas vulnerabilidades sociais que devem ser levadas em consideração no atendimento destes sujeitos. Ademais, destaca-se os baixos índices de conclusão do tratamento por parte dos usuários de cocaína e crack, o que evidencia a necessidade de pensar em outras estratégias de cuidado com estes sujeitos.

Este trabalho também evidenciou a baixa vinculação com serviços de saúde no período prévio à internação, o que aponta para os entraves que existem na consolidação da rede de cuidado com as pessoas que usam drogas, levantando-se questões referentes às condições de acesso e vinculação com os serviços territoriais em meio aberto.

Acredita-se que este estudo contribui com as pesquisas na área, na medida em que aponta algumas características importantes que podem servir como evidência de dificuldades encontradas no cuidado de pessoas que consomem drogas, bem como, servir de subsídio para a oferta de estratégias assistenciais condizentes com as necessidades destes sujeitos. Um limitador relevante da pesquisa relaciona-se ao fato de que caracterização não poder ser inferida para a população da comunidade, uma vez que se trata de um recorte temporal e local acerca da questão. Outro ponto a ser considerado é que, apesar de apontar-se fatores relacionados com o uso de drogas e tratamentos, não se pode falar em fatores de risco e proteção, uma vez que o delineamento desta pesquisa não permite tal afirmação.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 23(6), p. 2067-2074, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?lang=pt Acesso em: 31 out. 2025.

ANDRADE, T. M. Panorama atual da política de drogas no Brasil: a redução de danos. In: SOUZA, A. C. *et al* (Org.). **Entre pedras e fissuras:** a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. São Paulo: Hucitec Editora, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília – DF/Brasil, 2003.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 maio de 2013.

CARNEIRO, H. **Drogas:** a história do proibicionismo. Editora Autonomia Literária, São Paulo, 2018.

CAPISTRANO, F. C. *et al*. Consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas por pessoas em tratamento. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 17-26, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2018v11n1p17-26. Acesso em: 31 out. 2025.

CARLINI, E. A. *et al*. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. São Paulo: CEBRID; UNIFESP, 2002.

CARLINI, E. A. *et al*. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: CEBRID; UNIFESP, 2006.

DANIELI, R.V. *et al*. Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. **J Bras Psiquiatr**. 66(3):139-49, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319946787_Perfil_sociodemografico_e_comorbidades_psiquiatricas_em_dependentes_quimicos_acompanhados_em_comunidades_terapeuticas. Acesso em: 31 out. 2025.

DIEHL, A. *et al*. **Dependência Química:** prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (org.). **Efeitos de substâncias psicoativas**: módulo 2. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 146 p. (SUPERA: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento), 2017.

FERNANDEZ, E. A. Análise do perfil das internações hospitalares por drogadição em Santa Catarina entre 1988-2015. **Arq. Catarin. Med**. Jul-set. v. 47(3), p. 16-37, 2018. Disponível em: https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/306. Acesso em: 31 out. 2025.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza. (Apostila do curso de especialização em comunidades virtuais de aprendizagem - informática educativa da Universidade Estadual do Ceará), 2002.

GUIMARÃES, C. F. *et al*. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Revista de Psiquiatria RS.** V 30(2), p. 101-108, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000300005. Acesso em: 31 out. 2025.

HARI, J. **Na fissura**: uma história do fracasso ao combate às drogas. Companhia das Letras, 528 p., 1ª Ed. 2018.

LOPES, M. A. *et al*. A diferença de idade e gênero entre usuários de Caps ad e as implicações na rede de atenção. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. (Ed. port.) vol.14 no.3 Ribeirão Preto jul./set, 2018. Disponível em: https://revistas.usp.br/smad/article/view/155679. Acesso em: 31 out. 2025.

PAYÁ, R (org). **Intervenções familiares para o abuso e dependência de álcool e outras drogas**. Roca, Rio de Janeiro, 2017.

SOUZA, A. C. *et al*. (Org.). **Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil.** São Paulo: Hucitec Editora, 2016.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUG AND CRIME (UNODC). **World drug report.** New York, 2013. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf Acesso em 19 dez. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Psychoactive substances.** 2017. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en/&gt Acesso em: 20 dez. 2024.

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS ACERCA DA INFLUÊNCIA DE UM PROGRAMA DE TRATAMENTO EM ADIÇÃO SOBRE OS ASPECTOS DE VIDA

Gláucia Dos Santos Policarpo
Marcio Wagner Camatta
Alessandra Mendes Calixto

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa faz parte da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), focando na percepção de usuários sobre um programa de tratamento para dependência. O estudo buscou desenvolver um modelo integrativo de atendimento ambulatorial e internação, articulado com a rede de saúde e serviços de reinserção social, fundamentado nos princípios da atenção psicossocial. Entretanto, com seus desafios, visto que os tratamentos em geral precisam atentar para a promoção do protagonismo, autonomia e corresponsabilização ao usuário (Zubiaurre *et al*., 2024)

Os usuários em geral relatam que as drogas não lhe agregam nenhum valor, contribuindo para perdas da família, do trabalho, ou causa de danos físicos, esta consciência não evita que o ciclo se repita e outras perdas ocorram, acreditam, então, que o tratamento para o Transtorno por Uso de Substância (TUS) pode devolver-lhes dignidade e pertencimento à coletividade a qual está inserido (Lopes; Nunes; Fonsêca, 2024). As dificuldades percebidas pelos usuários e reportadas pelos profissionais para o cuidado de saúde estão ligadas às dimensões das políticas públicas em saúde, aos modelos de cuidados adotados e aos atores envolvidos (Marchetti *et al*., 2024).

Ainda em relação ao tratamento sabe-se que a relação entre o profissional e o paciente é considerada como um fator predominante para o êxito do cuidado e que esse vínculo contribui para a recuperação do usuário que convive com a dependência química e, para que este volte ao convívio familiar e social que são objetivos comuns dentro dos Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas (CAPS AD) (Santos *et al*., 2021).

Em outro contexto, um estudo revelou que os usuários valorizam o acolhimento da equipe em ambientes de tratamento. Contudo, um problema recorrente é a falta de profissionais, o que compromete a qualidade do atendimento. Além disso, há

diferenças na satisfação em relação à organização e orientação sobre as medicações oferecidas (Braz *et al*., 2024).

A maioria dos programas de tratamento foca em danos individuais e coletivos, identificando fatores de risco e considerando a família como rede de apoio. No entanto, esses planos muitas vezes ignoram aspectos históricos e a relação com o trabalho. A atuação pontual pode agravar os impactos cumulativos dos riscos sociais, reduzindo as chances de recuperação (Barrett *et al*., 2024).

O objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção do usuário sobre a influência do programa de tratamento para dependência química em sua vida, em relação aos aspectos pessoal, familiar, funcional, econômico-financeira, sociocomunitária e espiritual. Os achados contribuíram para compreender as necessidades e expectativas dos usuários e promover adequações no programa.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo, realizado no ambulatório de adição do HCPA, o qual juntamente com a internação, integram os cenários do Programa de tratamento composto por uma equipe multiprofissional, os quais visavam tratar usuários de drogas para reduzir os danos decorrentes deste uso e promover a reinserção social.

Para coleta dos dados foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas, com usuários do serviço entre abril e agosto de 2015, por meio de um roteiro que explorou os aspectos de vida dos usuários: a) pessoal - aspectos de vida pregressa e questões de ordem psicológica e clínica; b) familiar - possíveis influências do tratamento nestas relações; c) funcional - potencialidades, habilidades e atividades desenvolvidas; d) econômico-financeira – organização financeira; e) sociocomunitária – inserção em atividades na comunidade e de lazer; f) espiritualidade - se é pertinente em seu tratamento e de que maneira a manifestada.

A seleção dos participantes foi intencional, pela observação e participação nos grupos e assembleia, e o número de participantes se deu por saturação de dados sendo que em dois estudos com mesma abordagem é possível observar saturação com oito e doze entrevistados (Bardin, 2010). Os participantes da pesquisa atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) Estar em tratamento no ambulatório há pelo

menos um mês; b) Ter tido a última internação na unidade de adição do HCPA; c) Ser do sexo masculino; d) Ter 18 anos ou mais; e) Possuir condições de verbalização. Como critérios de exclusão: a) Apresentar condição clínica que impossibilite a entrevista (por exemplo, déficit cognitivo conforme avaliação da equipe); b) Estar intoxicado no momento da coleta.

Para a interpretação dos achados, utilizou-se a análise de conteúdo (Bardin, 2010) do tipo temático, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

A coleta das informações teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (n. 993.057) em março de 2015, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido de cada participante. As entrevistas foram gravadas e transcritas para a análise. Respeitando o sigilo e anonimato dos entrevistados, optou-se por identificá-los utilizando a letra “S” seguido pelo número correspondente a ordem em que as entrevistas foram realizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 14 entrevistados a maioria possuía idade acima de 40 anos, eram solteiros ou divorciados, com filhos, e nove possuíam ensino fundamental completo. Em relação à principal fonte de renda, seis recebiam benefício previdenciário, seis eram empregados/ autônomos e dois não possuíam renda própria. Em relação às internações, seis dos entrevistados tiveram mais de três internações relacionadas ao uso de drogas, no entanto, neste estudo a maioria referiu ter tido uma única internação. Quanto ao acompanhamento no ambulatório, nove deles estavam há mais de seis meses em acompanhamento neste serviço.

Os dados foram organizados em quatro categorias temáticas quanto à influência do Programa de tratamento sobre os aspectos de vida do usuário (Quadro 1): a) Pessoal; b) Familiar; c) Funcional, econômico e social d) Espiritual.

Quadro 1- descrição das falas referentes aos aspectos de vida do usuário

Aspectos de vida	Trechos de falas
Pessoal	*O tratamento em si faz a gente pensar no dia a dia, [...] me sentir útil. (S5)* *Não adianta só falar com o psiquiatra e dar remédio [...]. Ser tratado como ser humano, como pessoa. [...] faz a gente voltar à sociedade, voltar à realidade, esse amor, esse carinho e atenção. (S10)* *Aprendi a olhar a vida de outro jeito. Valores e respeitar as pessoas. (S14)* *Aprendi aqui dentro ferramentas para me ajudar lá fora a não beber. (S3)* *Os 12 passos foram muito bons para mim. Peguei muita confiança porque antes não falava em público, dificilmente conseguia me expressar. (S7)* *Nessas reuniões é que a gente debate [...] assim a gente consegue soluções para todos. (S2)* *Hoje vivo confiante, hoje eu vivo cheio de esperança. (S14)* *Identificar que ser bipolar pode me levar a usar a substância. (S6)* *Aprendi a absorver as coisas. Antes, qualquer coisa eu chutava o balde e agora [...] penso antes de falar e agir [...] (S9)*
Familiar	*Estou mais atencioso com a minha esposa e filhos [...] a gente almoça e janta na mesa.* (S3) *Recuperei minha credibilidade com o meu filho e minha esposa.* (S5) *Minha esposa ouviu falar do grupo multifamiliar para ajudar a gente.* (S5) *Grupo com a família [...] os outros estarem se integrando, os parentes a aquilo ali já me ajudava a dar uma orientada.* (S8) *Acho que poderia ter me ajudado mais (o tratamento) [...] minha família poderia estar vindo aqui, fazendo o tratamento.* (S1)

Funcional, econômico e social	*No momento eu estou me dedicando somente ao tratamento [...] eu não penso em trabalhar tão cedo, e nem estudar também.* (S1) *O programa prima [...] reinserir o dependente químico no trabalho.* (S6) *Comecei a trabalhar [...] naquelas conversas com a (terapeuta de referência) [...] passei também pelo grupo de geração de renda.* (S9) *Depois da internação, saí bem melhor, saí mais empolgado para trabalhar, tenho trabalhado direto, não tenho faltado.* (S13) *Estou recuperando a minha estabilidade financeira ainda [...]* (S5) *Está ajudando, porque entrei desmotivado, pensando em aposentar.* (S6) *A gente está montando esses grupos de lazer para procurar alguma atividade que o cara nem sabia que existia, um teatro.* (S8)
Espiritual	*Eu acho que a espiritualidade ajuda no tratamento.* (S6) *Eu procuro pensar corretamente [...] penso no meu poder superior.* (S7) *Comecei a ir na igreja porque eu senti que estava perdendo muito.* (S7) *Veio um pessoal do AA, do NA e de uma igreja evangélica. Logican que eu sempre participei, nunca deixei de participar.* (S2)

Fonte: elaborado pelos autores.

A forma como a equipe recebe os entrevistados, demonstrada pelo interesse, o respeito, escuta e a maneira como são acolhidos foi relevante, possibilitando aos usuários mudar a forma como percebem as relações consigo e com o outro, contribuindo para possíveis mudanças e ampliação de seu objetivo com tratamento.

Em programas de tratamento para a adição, conhecer aspectos da vida pessoal do usuário, sua história de vida, personalidade, maneira de se relacionar e de lidar com o adoecimento e o autocuidado são necessários para construir um cuidado em saúde (Duarte; Dalbosco, 2014). Neste estudo, os participantes explicitaram a relevância desse conhecimento e a relação da equipe do serviço com os usuários, para muito além dos aspectos clínicos e psicológicos, mas também o reconhecimento

da equipe quanto aos significados atribuídos às experiências vividas pelo usuário, compartilhadas quando esse espaço era oportunizado.

A relação de confiança entre usuário e profissionais de saúde mental cria um ambiente de cuidado, promovendo a reflexão e aprendizado de novos valores (Crauss; Abaid, 2012; Zanatta; Garghetti; Lucca, 2012) A maneira como o usuário percebe o atendimento da equipe promove valores como respeito e altruísmo, incentivando uma visão sobre si e sobre o outro. Embora não haja espaços específicos para atendimentos sobre valores humanos, os participantes reconhecem esses valores nas interações diárias com os profissionais.

O trabalho em grupo é uma estratégia vital para manter a abstinência e promover o diálogo, o aprendizado, o tratamento e a qualidade de vida dos usuários (Cassol *et al*., 2012), uma vez que possibilita a identificação entre os membros, facilita a comunicação e o desenvolvimento de habilidades sociais. Um estudo mostrou a relevância das habilidades sociais, sobretudo da conversação, indicando a necessidade de treiná-las (Limberger; Andretta, 2022).

É comum neste grupo a dificuldade em reconhecer e lidar com emoções, além de problemas de comunicação e confiança. O programa ajudou os participantes a aumentar a autoconfiança, a enfrentar melhor as situações da vida e reconhecer emoções (ansiedade e irritabilidade).

Compreende-se que, ao trabalhar o aspecto familiar, deve-se conhecer a dinâmica da família e a relação dos outros membros com o uso de drogas, sendo que é na família que o indivíduo aprende a se relacionar com o mundo (Duarte; Dalbosco, 2014). A família está relacionada ao suporte social, podendo exercer papel de proteção e prevenção ao uso de drogas, visto que sempre pode haver alguém na família que os faça se sentirem amados, tornando-se modelo de valores (Limberger; Andretta, 2022).

No entanto, sabe-se que, normalmente, a família do usuário de drogas é uma família em crise e que, por vezes, faz com que os vínculos sejam fragmentados. Porém, da mesma maneira que o paciente aprende novos comportamentos, a família também pode encontrar novas maneiras de viver e abandonar comportamentos negativos em relação a si mesma e ao paciente (Duarte; Dalbosco, 2014).

Os entrevistados relataram que o uso de drogas prejudicava a relação familiar, resultando em distanciamento e perda de confiança. É comum observar o rompimento e o desgaste nos vínculos dos usuários de drogas com a família, sendo essa relação

permeada por ambiguidade e estresse, com os familiares muitas vezes cansados com a situação, mas divididos entre querer ajudar e, ao mesmo tempo, se distanciar do seu familiar usuário de drogas. Essa ambiguidade também fica evidente ao reconhecerem a família tanto como fator protetor quanto como fator de risco para os usuários (Villarejo *et al*., 2024).

Alguns usuários revelam o desejo de que seus familiares participassem do seu tratamento de forma mais ativa. Porém, por vezes, necessita de maior persistência e investimento da equipe para que a família participe das atividades, visto que existe uma resistência da família em participar.

Evidencia-se, assim, a importância da família no restabelecimento do usuário de drogas, por meio do apoio, acompanhamento e participação no tratamento (Zanatta; Garghetti; Lucca, 2012), exercendo, muitas vezes, papel motivador para que os usuários busquem tratamento (Crauss; Abaid, 2012). Pesquisas demonstram os conflitos entre usuários e seus familiares, evidenciando a necessidade de os serviços de saúde realizarem atendimento com a família e promoverem a psicoeducação. Portanto, a abordagem à família deve ser uma tônica dos serviços de tratamento aos usuários de drogas, devendo ser abordada em diferentes atendimentos durante o tratamento. Além disso, os serviços de saúde devem buscar apoiar os indivíduos em seu contexto social, inclusive quanto aos aspectos funcionais (escolaridade, habilidades, interesses e trabalho), econômico-financeiros (emprego, renda e relação com o dinheiro) e sociocomunitários (relação com amigos, vizinhos, comunidade, lazer e cultura) (Duarte; Dalbosco, 2014).

O programa de tratamento busca reinserir os usuários no trabalho, por considerar que o trabalho desempenha papel no sentimento de dignidade social e a reabilitação de profissionais dependentes químicos potencializa a saúde relacionada ao trabalho em modelos estruturados de programas como o cooperativismo social (Bonadio, 2011).

A reabilitação para o trabalho é necessária para usuários de drogas com comprometimento importante neste aspecto de vida (Bonadio, 2011), uma vez que é comum, por preconceito e medo de represálias, omitir o uso de drogas, resultando no adiamento da procura por tratamento, e contribuindo para desfechos desfavoráveis.

O trabalho pode se mostrar tanto estressor por ter exigências psicológicas e físicas, como também ser libertador, pois possibilita ao usuário subsidiar suas

necessidades físicas, assim como a realização psicológica e social ao lhe agregar valor moral (Abedi *et al*., 2024; Coelho *et al*., 2024).

O programa de tratamento ajudou os usuários a refletir sobre o trabalho, motivando a busca de reinserção social pelo emprego. Um estudo mostrou que a abstinência foi crucial, pois os entrevistados reconheceram os prejuízos econômicos e laborais associados ao uso de drogas, bem como a desvalorização e falta de oportunidade para atividades de lazer e cultura durante o uso (Abedi *et al*., 2024). Com o tratamento no ambulatório os usuários começaram a se reorganizar financeiramente, a se motivar em relação ao trabalho e a ampliar as possibilidades de viver o lazer e a cultura visto que eles descreveram as atividades que começaram a pensar e a realizar a partir da participação no programa.

Usuários próximos à alta do tratamento costumam demonstrar a necessidade de conseguir manter seu trabalho e de gastar o seu dinheiro de maneira que os favoreçam em suas vidas, refletindo o desejo de aprenderem a viver de forma mais saudável em sociedade, muitas vezes alcançada sem o uso de drogas (Crauss; Abais, 2012). Além disto, muitas vezes, as atividades de lazer se restringiam ao espaço onde os usuários costumeiramente faziam uso da droga (Villarejo *et al*., 2024), demonstrando assim, um empobrecimento do seu repertório social e a necessidade de explorar alternativas mais saudáveis de vivenciar esses aspectos de vida.

Para o tratamento do usuário de drogas é necessário orientar as práticas a partir de estratégias de reabilitação psicossocial, inserindo o sujeito na cultura e na comunidade, focando não somente o não uso de substâncias (Bonadio, 2011) corroborando com as políticas públicas que defendem a reinserção social mediante a integração da rede assistencial e a rede comunitária dos usuários de drogas.

A equipe do ambulatório tem possibilitado maior envolvimento dos usuários na busca e participação em espaços sociais da cidade, aos quais eles não se sentiam pertencentes. Por vezes, os serviços de saúde são o único local onde o indivíduo realiza contatos sociais, apesar de que ainda há poucas iniciativas dessa natureza junto à comunidade (Villarejo *et al*., 2024), comprometendo a reinserção social.

Ainda no contexto social, a expressão da espiritualidade é reconhecida como uma maneira de participação social que pode ajudar na recuperação do paciente (Snodgrass; Corcoran; Jerry, 2024) isto porque o aspecto espiritual é dinamizador de vida e esperança, pois ao conhecer as crenças de cada usuário e de seus familiares pode-se potencializar o cuidado. A fé pode auxiliar o paciente a enxergar novas

possibilidades de vida, isto independe de religião ou crença, o importante é que o sujeito acredite na sua capacidade de realização (Kane *et al*., 2024).

O programa de tratamento promove a espiritualidade, especialmente durante a internação, através de grupos organizados por profissionais e representantes religiosos. Estudos mostram que a espiritualidade e a religiosidade auxiliam na prevenção do uso de drogas, na recuperação, na prevenção de recaídas e na reinserção social, oferecendo estabilidade e apoio (Vitorino *et al*., 2024).

A oferta de espaços para a espiritualidade durante a internação não influenciou a continuidade dessa prática após a alta. A espiritualidade ajuda na prevenção de comportamentos autodestrutivos, como o abuso de substâncias, demonstrando a importância deste tema ser abordado para a prevenção de recaídas em usuários que estão em tratamento. Durante a internação, a espiritualidade foi abordada em grupos como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), enquanto o ambulatório foca em atendimentos individuais. No entanto, mesmo que o paciente manifeste necessidade em retomar as práticas religiosas durante a internação, no ambulatório este apoio não ficou evidenciado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa analisou a percepção dos usuários sobre a influência do tratamento em diversas áreas de suas vidas: pessoal, familiar, funcional, econômico-financeira, socioeconômica e espiritual. Os usuários valorizam aspectos psicológicos, embora frequentemente busquem tratamento devido a sinais severos de abstinência e à melhora das condições físicas. O aspecto familiar foi mais explorado no ambulatório, enquanto a espiritualidade teve maior ênfase na internação, sem garantia de continuidade após a alta.

Os usuários necessitam de atendimentos que considerem esses múltiplos aspectos, e compreender suas necessidades pode ajudar os profissionais no planejamento de ações. A pesquisa não aprofundou a compreensão dos aspectos de vida, sugerindo novas investigações com diferentes técnicas de coleta e análise para explorar esses temas de forma mais abrangente. Este estudo destaca a complexidade do atendimento aos usuários de drogas e a necessidade de considerar diversos aspectos de suas vidas no planejamento dos serviços.

REFERÊNCIAS

ABEDI, Z. *et al*. Factors associated with drug addiction relapse in elderly adults in Iran: a cross-sectional study. **Journal of Nursing Reports in Clinical Practice**, v. 2, n. 4, p. 219-226, 2024. Disponível em: 10.32598/JNRCP.2312.1005. Acesso em: 02 nov. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Portugal: Edição 70 Ltda, 2010.

BARRETT, S. *et al*. Interventions to Reduce Parental Substance Use, Domestic Violence and Mental Health Problems, and Their Impacts Upon Children's Well-Being: A Systematic Review of Reviews and Evidence Mapping. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 25, n. 1, p. 393-412, 2024. Disponível em:https://doi.org/10.1177/15248380231153867. Acesso em: 02 nov. 2025.

BONADIO, N. A. **Reabilitação psicossocial.** In: DIEHL, A. (Org.). Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011. p. 267-273.

BRAZ, P. R. *et al*. Percepção dos usuários sobre à assistência no centro de atenção psicossocial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 1, e14711, 2024. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14711. Acesso em: 02 nov. 2025.

CASSOL, P. B. *et al*. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 132-138, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kngWSXwxt9RZPWPJPKDyq3g/?format=html&lang=pt Acesso em: 02 nov. 2025.

COELHO, S. G. *et al*. The perceived causes of problems with substance use, gambling, and other behavioural addictions from the perspective of people with lived experience: a mixed-methods investigation. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 22, p. 722-745, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/362872432_The_Perceived_Causes_of_Problems_with_Substance_Use_Gambling_and_Other_Behavioural_Addictions_from_the_Perspective_of_People_with_Lived_Experience_a_Mixed-Methods_Investigation. Acesso em: 02 nov. 2025.

CRAUSS, R. M. G.; ABAID, J. L. W. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. **Contextos Clínicos**, v. 5, n. 1, p. 62-72, 2012. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822012000100008. Acesso em: 02 nov. 2025.

DUARTE, P. C. A. V.; DALBOSCO, C. **A política e a legislação brasileira sobre drogas.** In: FORMIGONI, M. L. S. (Org.). O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1. 5. ed. Brasília: SENAD/SUPERA, 2014. p. 108-120.

KANE, L.; BENSON, K.; STEWART, Z. J.; DAUGHTERS, S. B. The impact of spiritual well-being and social support on substance use treatment outcomes within a

sample of predominantly Black/African American adults. **Journal of Substance Use and Addiction Treatment**, v. 158, p. 209-238, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38061630/. Acesso em: 02 nov. 2025.

LIMBERGER, J.; ANDRETTA, I. Effects of social skills training for drug users under treatment. **Psico-USF**, v. 27, n. 2, p. 211-223, 2022.111. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/Pzs3gXmphVLzVqYPNfwQX3Q/?format=html&lang=en. Acesso em: 02 nov. 2025.

LOPES, A. L. V. F. G.; NUNES, L. M. B.; FONSÊCA, G. S. Sobre o paciente, pelo paciente: potencialidades e entraves do itinerário terapêutico percorrido por pessoas com transtorno por uso de substâncias. **Ciências da Saúde em Foco**, v. 2, n. 29, 2024. Disponível em: https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SEPE-UFFS/article/view/19871. Acesso em: 02 nov. 2025.

MARCHETTI, S. P. *et al*. Dificuldades no cuidado em saúde para as pessoas que fazem uso problemático de drogas: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, e17712022, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/WfnPFRCNKSqbQHhgRX5LFqM/?format=html&lang=pt. Acesso em: 02 nov. 2025.

SANTOS, J. *et al*. Assistência de enfermagem na percepção dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Bioethics Archives, Management and Health**, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5204. Acesso em: 02 nov. 2025.

SANTOS, M. R. *et al*. Characteristics of drug use and abuse, cognitive impairments and occupational performance of users assisted by Psychosocial Care Center of Alcohol and other drugs. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 10, p. e223101018483, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18483. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18483. Acesso em: 14 feb. 2025.

SNODGRASS, S.; CORCORAN, L.; JERRY, P. Spirituality in addiction recovery: a narrative review. **Journal of Religion and Health**, v. 63, p. 515-530, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37486580/. Acesso em: 02 nov. 2025.

VILLAREJO, S. *et al*. Early family experiences, drug use, and psychosocial adjustment across the life span: is parental strictness always a protective factor? **Psychosocial Intervention**, v. 33, n. 1, p. 15-27, jan. 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38298214/. Acesso em: 02 nov. 2025.

VITORINO, L. M. *et al*. Association between religiosity/spirituality and substance use among homeless individuals. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 70, n. 2, p. 330-339, 2024. DOI: 10.1177/00207640231211495. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37982408/. Acesso em: 02 nov. 2025.

ZANATTA, A. B.; GARGHETTI, F. C.; LUCCA, S. R. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: Sob a percepção do usuário. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 225-237, 2012. Disponível em:

https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/248/pdf_63. Acesso em: 02 nov. 2025.

ZUBIAURRE, P. D. M. *et al*. Ações do Projeto Terapêutico Singular em Centro de Atenção Psicossocial: Perspectivas de Profissionais e Usuários. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 33, e20240049, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/6TCgJWjMRyBczhDV4Fy8N8D/?lang=pt. Acesso em: 02 nov. 2025.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MULHERES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DO CONTEXTO BRASILEIRO

Juliana Maia Delfino
Tatiana Fraga Dalmaso

INTRODUÇÃO

Não há como negar que o consumo de substâncias psicoativas (SPA) está presente na história da humanidade desde seus primórdios, configurando-se como uma questão de proporções globais (Ribas *et al*., 2024). O uso de SPA pode acarretar diversas consequências sociais, que vão desde dificuldades nos relacionamentos interpessoais até situações de vulnerabilidade extrema, como falta de moradia, desemprego, pobreza e isolamento social (Ribas *et al*., 2024). Independentemente de gênero, idade, localização geográfica ou classe social - ainda que essas variáveis apresentem implicações distintas -, observa-se que o uso de SPA se expandiu consideravelmente nos últimos anos, especialmente entre as mulheres (Unodc, 2024).

Apesar desse crescimento, persiste uma sub-representação das mulheres nas pesquisas sobre o uso de SPA, o que evidencia uma lacuna na produção científica quanto às especificidades de gênero nesse contexto (Silva *et al*., 2021). Da mesma forma, as mulheres seguem sendo minoria entre as pessoas que buscam tratamento nos serviços de saúde, enfrentando diversas barreiras, como o estigma social, a sobrecarga com responsabilidades familiares e a ausência de estratégias de cuidado que atendam às suas demandas específicas (Costa; Bastos; Vasconcelos, 2025).

Diante desse cenário, torna-se necessário fomentar estudos que aprofundem a compreensão sobre as vivências, os significados e os impactos do uso de SPA na vida das mulheres, bem como as barreiras encontradas por elas no acesso e na permanência nos serviços de tratamento.

Assim, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura acerca das mulheres que fazem uso abusivo de SPA e que buscam tratamento nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta investigação justifica-se pela necessidade de dar visibilidade às especificidades do uso de SPA entre mulheres e de contribuir para a construção de estratégias que favoreçam o acolhimento, o acesso e a permanência qualificada desse público na RAPS. A partir dessa perspectiva, foi realizada uma revisão narrativa da literatura brasileira, com o propósito de analisar o

perfil socioeconômico de mulheres usuárias de SPA que procuram tratamento na RAPS, seu perfil de uso e as motivações que as levam a buscar ajuda, além de discutir as principais barreiras que dificultam o acesso e a continuidade no tratamento.

MÉTODOS

Este estudo qualitativo, do tipo revisão narrativa de literatura, utilizou a análise temática de Minayo (2015) para organizar e interpretar dados. A pesquisa foi realizada em bases de dados eletrônicas (BVS-Bireme e SciELO) e incluiu artigos publicados no Brasil entre 2009 e 2019 sobre o uso abusivo de SPA por mulheres, disponíveis na íntegra. Excluíram-se artigos duplicados, fora do escopo, ou focados em gestantes, adolescentes e violência doméstica.

A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2020, com descritores “Uso Abusivo de Substâncias”, “Mulheres” e “Assistência em Saúde”, incluindo busca manual nas referências dos artigos. A seleção inicial baseou-se em títulos e resumos, seguida da análise qualitativa de textos completos. Foram encontrados 105 artigos. Destes, 76 foram excluídos por não terem relação direta com o tema, e 29 artigos foram escolhidos para a análise temática.

A análise temática incluiu: pré-análise (leitura inicial e elaboração de pressupostos), exploração do material (seleção e categorização de informações), e interpretação (organização em categorias analíticas). Foram respeitados os princípios éticos da Resolução nº 466/2012, garantindo a preservação de direitos autorais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir, apresenta-se o Quadro 1, que sintetiza os principais dados obtidos nas etapas da análise temática. O quadro organiza os estudos de acordo com o título, o primeiro autor, o ano de publicação e o tipo de delineamento metodológico adotado. A presença de estudos qualitativos e quantitativos evidencia a complexidade do tema e o esforço dos pesquisadores em compreender tanto os aspectos subjetivos quanto os contextos sociais, clínicos e demográficos que permeiam essas experiências.

Quadro 1 - classificação dos artigos selecionados título, autor, ano e tipo

Título	Primeiro Autor/Ano	Tipo de Estudo
Aspectos da saúde mental e necessidades de mulheres dependentes de substâncias psicoativas	Serradilha, Antonia de Fátima Zanchetta/2012	Estudo Descritivo Quanti Qualitativo
Caracterização de mulheres em tratamento devido ao uso de drogas	Tassinari, Taís Tasqueto/2018	Estudo Quantitativo descritivo, documental e retrospectivo
Consumo De Crack, Mulheres e Internação Compulsória: reflexões sobre saberes à luz da teoria das representações sociais	Moraes, Maria Eduarda Freitas/2019	Estudo Qualitativo pesquisa social crítica
Exposição a trauma e transtorno de estresse pós-traumático em usuárias de crack	Tractenberg, Saulo Gantes/2012	Estudo Quantitativo transversal
Vivências de mulheres que consomem crack	Cruz, Vania Dias/2014	Estudo Qualitativo
Mulheres usuárias de crack: Conhecendo suas histórias de vida	Ferting, Adriana/2016	Estudo Qualitativo tipo História de Vida
Ideação suicida e consumo de drogas ilícitas por mulheres	Silva Júnior, Fernando José Guedes da/2018	Estudo transversal e analítico
Motivos do abuso de substâncias psicoativas por mulheres assistidas em Centro de Atenção Psicossocial.	Soccol, Keity Laís Siepmann/2018	Estudo Qualitativo de natureza fenomenológica
Mulheres em tratamento especializado para uso de	Vargas, Divane de/2018	Estudo de coorte retrospectiva

substâncias psicoativas: estudo de coorte.		
Pesquisa narrativa com mulheres que usam drogas: uma experiência etnográfica feminista	Queiroz, Marco Aurélio Máximo/2018	Estudo Qualitativo, de caráter narrativo etnografia multissituada
O primeiro contato com as drogas: análise do prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado	Vargas, Divane de/2015	Estudo exploratório, descritivo de abordagem quanti-qualitativa.
Papéis ocupacionais de mulheres que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas	Soares, Larissa Cecília Oliveira/2013	Estudo Quantitativo de caráter correlacional
Percepção de mulheres em situação de dependência química no interior de Mato Grosso, Brasil	Nascimento, Vagner Ferreira do/2017	Estudo Qualitativo descritivo-exploratório
Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo - Brasil	Campos, Edemilson Antunes de/2010	Estudo Qualitativo
Condições sociodemográficas e padrões de consumo de Crack entre mulheres	Cruz, Vania Dias/2014	Estudo Qualitativo de caráter exploratório-descritivo
Uso de substâncias psicoativas em mulheres em tratamento ambulatorial	Santos, Jessica Adrielle Teixeira/2019	Estudo Quantitativo descritivo
Uso de drogas injetáveis entre mulheres na Região Metropolitana de Santos, São Paulo, Brasil	Haiek, Rita de Cássia/2016	Estudo Qualitativo

Uso do método Respondent Driven Sampling para avaliação do alcoolismo em mulheres	Lima, Isis Milane Batista de/2017	Estudo Quantitativo observacional transversal
Vivências e Representações sobre o Crack: Um Estudo com Mulheres Usuárias	Medeiros, Katruccy Tenório/2015	Estudo Qualitativo descritivo
Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado	Albuquerque, Caroline De Souza/2016	Estudo Quantitativo
Alcoolismo Feminino: início do beber alcoólico e busca por tratamento	Assis, Dilma Franco Fátima de/2010	Estudo Qualitativo descritivo
Dando voz a mulheres em tratamento da dependência de substâncias psicoativas	Carbonera, Alexandre/2013	Estudo Qualitativo exploratório
Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas	Esper, Larissa Horta/2013	Estudo Quanti Qualitativo
Estudo do perfil das dependentes químicas usuárias do centro de atendimento psicossocial álcool e drogas - CapsAd do município de Caçador/SC	Santos, Genéia Lucas dos/2013	Estudo Quanti Qualitativo descritivo
Perfil das mulheres usuárias de cocaína e crack atendidas em Centro de Atenção Psicossocial	Silva, Érika Barbosa de Oliveira/2015	Estudo Quantitativo exploratório e documental
O ser feminino no contexto da dependência química: perfil das	Oliveira, Laura Aparecida Gomes/2014	Estudo Quanti Qualitativo tipo pesquisa de campo

usuárias do CAPS-AD de Montes Claros-MG		
A importância do grupo para mulheres que fazem o uso abusivo de drogas	Apolinário, Karla da Silva/2016	Estudo Qualitativo e Transversal
Projeto Terapêutico Singular no atendimento de mulheres em um CAPS AD III	Rasch, Scheila Silva/2015	Estudo qualitativo documental de caráter exploratório

Fonte: elaborado pelas autoras.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES QUE BUSCAM TRATAMENTO PARA USO ABUSIVO

O perfil sociodemográfico das mulheres usuárias de substâncias psicoativas no Brasil evidencia situações de alta vulnerabilidade social. Segundo Piani, Santos e Lemos (2025), cerca de 21,3% dos usuários de crack são mulheres, sendo que 20% delas vivem em “Cracolândias”, em contextos de extrema exclusão. Essas mulheres frequentemente enfrentam baixa escolaridade, situação de rua, histórico de violência sexual, uso inconsistente de preservativos e envolvimento em trocas sexuais por drogas ou dinheiro. Tais condições reforçam o estigma social e revelam a ausência de políticas públicas que considerem suas especificidades, dificultando o acesso a cuidados adequados e humanizados.

Estudos presentes nesta análise demonstram características homogêneas: mulheres não brancas, em idade economicamente ativa (30-50 anos), com baixa escolaridade, desempregadas ou trabalhando informalmente, solteiras ou com filhos.

A predominância de mulheres negras ou pardas reflete desigualdades raciais, mas os atravessamentos raciais são pouco discutidos, contribuindo para a invisibilidade desse marcador social. A tríplice discriminação – ser mulher, negra e pobre – reforça o isolamento social e dificulta o acesso ao tratamento. Em relação à escolaridade, a maioria das usuárias possui ensino fundamental incompleto ou são analfabetas, e a evasão escolar é atribuída ao uso de SPA, necessidade de trabalho e gravidez precoce.

O estado civil também é um agravante, com prevalência de mulheres solteiras,

divorciadas ou viúvas, muitas vezes isoladas devido ao estigma social e à censura associada ao uso de SPA (Cruz *et al*., 2014). A maternidade, presente na maioria dos casos, aumenta as barreiras para acessar trabalho e tratamento (Rasch *et al*., 2015).

As consequências do uso abusivo de SPA estão mais associadas ao contexto social e aos marcadores de diferença do que às substâncias em si. Assim, o conhecimento do perfil sociodemográfico das usuárias é fundamental para ações mais eficazes que promovam a adesão ao tratamento.

O padrão de uso abusivo de SPA por mulheres apresenta características marcadas por fatores socioeconômicos, familiares e de gênero. O início do uso geralmente ocorre na adolescência, com predomínio de substâncias lícitas, como álcool e tabaco, seguidas pela maconha (Vargas *et al*., 2018). A média de idade do primeiro contato é de 16 anos, com o consumo frequentemente influenciado pela presença de SPAs no ambiente familiar e comunitário, especialmente de figuras masculinas como pais, irmãos ou parceiros (Soccol *et al*., 2018; Vargas *et al*., 2018).

O álcool é a SPA mais consumida abusivamente por mulheres, impulsionado pela sua ampla aceitação social e acessibilidade, o consumo precoce está associado a vulnerabilidades individuais, familiares e sociais, como agressões, conflitos, perdas e abusos, que frequentemente permeiam a história de vida dessas mulheres (Tractenberg *et al*., 2012; Soccol *et al*., 2018; Moraes *et al*., 2019).

As motivações para o uso abusivo incluem lidar com estresse, ansiedade e conflitos familiares, além de pressões sociais relacionadas ao papel da mulher contemporânea. Em uma perspectiva de gênero, o uso abusivo reflete tanto a fragilidade histórica atribuída às mulheres quanto a tentativa de romper normas sociais e atender às expectativas de sucesso em múltiplas esferas (Queiroz, 2018). Assim, compreender o padrão de uso de SPA pelas mulheres requer análise das dinâmicas sociais, emocionais e de gênero que influenciam suas escolhas.

Apesar do aumento do consumo de SPA entre mulheres e da redução das diferenças de gênero no uso abusivo, a presença feminina nos locais de tratamento continua proporcionalmente menor que a masculina. As mulheres costumam procurar tratamento tardiamente, após anos de uso, geralmente quando os impactos do abuso se tornam graves. Muitas circulam por serviços de saúde sem que o uso de SPA seja identificado ou abordado (Silva Júnior *et al*., 2018). A média de tempo de uso antes do tratamento varia de 2 a 35 anos (Bastos, 2017). Quando buscam ajuda, apresentam níveis mais severos de problemas decorrentes do uso abusivo, incluindo

transtornos depressivos, psicóticos e de ansiedade.

A motivação para o tratamento é frequentemente influenciada pela preocupação com os filhos e pelo suporte familiar, embora muitas mulheres relatem pouco apoio familiar, chegando sozinhas aos serviços (Medeiros *et al*., 2015; Albuquerque; Nóbrega, 2016; Nascimento, 2017). A rede de atenção mais acessada são os CAPS-AD, que oferecem cuidado em liberdade, mas ainda há predomínio de comunidades terapêuticas no atendimento, levantando críticas sobre a qualidade e o modelo de internação oferecido (Bastos, 2017). Abordagens mais inclusivas e integradas são essenciais para ampliar o acesso e promover maior permanência no cuidado.

AS BARREIRAS DE ACESSO E PERMANÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O uso abusivo de SPA por mulheres está associado a dinâmicas sociais, familiares e contextuais, exigindo uma abordagem multidisciplinar e integrada no tratamento. As mulheres enfrentam barreiras estruturais, sociais, culturais e pessoais que dificultam o acesso e a permanência nos serviços de saúde.

Entre as barreiras estruturais estão a localização inadequada dos serviços, custos de acesso, horários inflexíveis e falta de políticas específicas. A rigidez dos programas também limita a adesão, especialmente para mulheres com responsabilidades familiares, como cuidar dos filhos, ou que têm medo de perder a guarda ao admitirem o problema. Além disso, os serviços são historicamente adaptados para atender homens, negligenciando as necessidades específicas das mulheres (Serradilha; Gomes; Real, 2012).

Culturalmente, o estigma em torno do uso de SPA por mulheres reforça papéis tradicionais e moralizantes, afastando-as dos tratamentos. Essas mulheres são frequentemente vistas como irresponsáveis ou incapazes, aumentando sua exclusão social e dificultando a busca por ajuda (Rasch *et al*., 2015).

Para superar essas barreiras, é necessário criar estratégias que incluam serviços auxiliares, como cuidados infantis e apoio financeiro, além de desenvolver planos terapêuticos singulares que considerem as especificidades femininas. Essas iniciativas são essenciais para proporcionar um cuidado acolhedor e efetivo, atendendo às necessidades multifatoriais geradas pelo uso abusivo de SPA por mulheres (Rasch *et al*., 2015).

Conforme exposto, percebe-se a existência de barreiras internas e externas

que expõem as fragilidades no acesso ao cuidado em saúde para mulheres usuárias de SPA.

Embora categorizar essas barreiras ajude a pensar melhores formas de superá-las, não é possível que sejam elencadas uma ordem de resolução para cada barreira, visto que elas se mesclam e convergem entre si. Se faz necessário pensar em estratégias e políticas que visem à integralidade do cuidado, buscando a superação dos problemas multifatoriais gerados pelo uso abusivo de SPA por mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços nas discussões sobre gênero nas políticas de saúde, as mulheres que buscam tratamento para uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA) ainda enfrentam iniquidades devido ao estigma moralizante atribuído à mulher usuária. Essas mulheres, frequentemente em situações de vulnerabilidade como baixa escolaridade, condições econômicas desfavoráveis, maternidade, violência e pouco suporte familiar, acessam tardiamente os serviços de saúde e, muitas vezes, têm seu uso de SPA negligenciado pelas equipes de saúde.

A invisibilidade dessas mulheres nos serviços é agravada pela manutenção do uso às escondidas, muitas vezes até chegarem com níveis severos de problemas, incluindo transtornos depressivos, psicóticos, de personalidade e ansiedade. Fatores como a deterioração da qualidade de vida, o envolvimento familiar e o cuidado com os filhos frequentemente impulsionam a busca por tratamento. No entanto, barreiras internas, como medo de estigmatização, culpa e preocupação com a guarda dos filhos, e barreiras externas, como falta de apoio familiar, desaprovação social e recursos inadequados, dificultam o acesso e a permanência no tratamento.

É essencial que o tratamento desvincule a mulher de uma visão fragmentada e estereotipada, oferecendo uma assistência integral e humanizada que considere tanto as necessidades subjetivas quanto os impactos psicossociais das construções da feminilidade. A incorporação de uma perspectiva heterogênea é necessária para prevenção e reabilitação mais eficazes, promovendo uma abordagem menos culpabilizante.

A complexidade do uso abusivo de SPA por mulheres demanda maior investimento em estudos e políticas públicas que fortaleçam os serviços de saúde e promovam equidade no acesso ao tratamento. A atual política nacional sobre drogas,

com foco em comunidades terapêuticas manicomiais e na abstinência como princípio único, representa um potencial retrocesso, colocando em risco os avanços conquistados na perspectiva de redução de danos.

Essa revisão de literatura buscou levantar reflexões fundamentais para estimular novos estudos e discussões na área. Embora situada em um contexto histórico e cultural específico, a pesquisa evidencia a urgência de manter políticas que mitiguem as desigualdades de acesso e promovam avanços na assistência às mulheres usuárias de SPA.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. S.; NÓBREGA, M. F. F. Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 69, n. 3, p. 488-495, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690315i. Acesso em: 03 nov. 2025.

APOLINÁRIO, K. S. *et al*. A importância do grupo para mulheres que fazem o uso abusivo de drogas. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 3, p. 1-4, 2016. Disponível em: https://granrio.emnuvens.com.br/rcs/article/view/2604. Acesso em: 03 nov. 2025.

BASTOS, F. I. P. M. *et al*. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde FIOCRUZ 2017. 528 p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614. Acesso em: 03 nov. 2025.

CAMPOS, E. A.; REIS, J. G. Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo - Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação,** v. 14, n. 34, p. 539-550, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000006. Acesso em: 03 nov. 2025.

CRUZ, V. D. *et al*. Experiences of women who use crack. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, p. 639-649, 20 ago. 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400011. Acesso em: 03 nov. 2025.

CRUZ, V. D.; OLIVEIRA, M. M.; PINHO, L. B.; COIMBRA, V. C. C.; KANTORSKI, L. P.; OLIVEIRA, J. F. Sociodemographic conditions and patterns of crack use among women. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 1068-1076, dez. 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000580013. Acesso em: 03 nov. 2025.

COSTA, L. F.; BASTOS, F. I.; VASCONCELOS, M. T. Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 1–14, 2025. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/119193. Acesso em: 03 nov. 2025.

ESPER, L. H.; DIAS, A. C. L.; FIGUEIRA, I. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 140-147, 2013. Disponível em: 10.1590/S1983-14472013000100018. Acesso em: 03 nov. 2025.

FERTIG, A. *et al*. Women crack users: knowing their life stories. Escola Anna Nery - **Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 310-316, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/14148145.20160042**:contentReference[oaicite:0]{index=0}:contentReference[oaicite:1]{index=1. Acesso em: 03 nov. 2025.

HAIEK, R. C. *et al*. Uso de drogas injetáveis entre mulheres na Região Metropolitana de Santos, São Paulo, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 917-937, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300011. Acesso em: 03 nov. 2025.

LIMA, I. M. B.; SILVA, P. R. A.; SOUZA, M. A. Uso do método Respondent Driven Sampling para avaliação do alcoolismo em mulheres. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-9, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006854. Acesso em: 03 nov. 2025.

MEDEIROS, K. T. *et al*. Vivências e Representações sobre o Crack: um estudo com mulheres usuárias. **Psico-Usf**, v. 20, n. 3, p. 517-528, dez. 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200313. Acesso em: 03 nov. 2025.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. 108 p.: il.

MORAES, M. E. F. *et al*. Consumo De Crack, Mulheres e Internação Compulsória: reflexões sobre saberes à luz da teoria das representações sociais. **Psicologia, Conocimiento y Sociedad**, v. 9, n. 1, p. 132-154, 1 maio 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.26864/pcs.v9.n1.10. Acesso em: 03 nov. 2025.

NASCIMENTO, V. F. *et al*. Percepción de las mujeres en situación de dependencia química dentro de Mato Grosso, Brasil. **Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades**, n. 48, p. 33-42, 2017. Universidad de Alicante Servicio de Publicaciones. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.04. Acesso em: 03 nov. 2025.

PIANI, P. P. F; SANTOS, A. B. S. S.; LEMOS, F. C. S. A (in)visibilidade das mulheres na política de drogas: uma perspectiva de análise da atenção a usuários de drogas no Brasil. **Revista PPC – Políticas Públicas e Cidades**, v. 14, n. 1, p. 01–14, 2025. Disponível em: https://journalppc.com/RPPC/article/view/1536. Acesso em: 03 nov. 2025.

QUEIROZ, M. A. M. Pesquisa narrativa com mulheres que usam drogas: uma experiência etnográfica feminista. **Psicologia Usp**, v. 29, n. 2, p. 226-235, ago. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420170102. Acesso em: 03 nov. 2025.

RASCH, S. S.; ANDRADE, A. N.; AVELLAR, L. Z.; RIBEIRO NETO, P. M. Projeto Terapêutico Singular no atendimento de mulheres em um CAPS AD III. **Psicologia em Pesquisa**, v. 9, n. 2, p. 205-215, dez. 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5327/z1982-1247201500020011. Acesso em: 03 nov. 2025.

RIBAS, P. G. L.; SILVA, T. M. G.; LARA, A. M. B.; SILVA, J. L. L. Perfil de mulheres em comunidades terapêuticas e impactos multidimensionais do uso de substâncias psicoativas. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 9, n. 3, p. 124-137, 2024. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/11688. Acesso em: 03 nov. 2025.

SANTOS, J. A. T. *et al*. Uso de substâncias psicoativas em mulheres em tratamento ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 72, supl. 3, p. 178-183, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0399. Acesso em: 03 nov. 2025.

SERRADILHA, A. F. Z.; GOMES, G. D.; REAL, J. A. V. ASPECTOS DA SAÚDE MENTAL E NECESSIDADES DE MULHERES DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. **CuidArte enfermagem**, Catanduva, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 62-68, 2012. Disponível em: http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/cuidarteenfermagemv6n2juldez2012.pdf. Acesso em: 3 nov. 2025.

SILVA, E. B. O.; PEREIRA, A. L. F.; PENNA, L. H. G. Estereótipos de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e crack. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p.1-10, 10 mai 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/6gRMVcK65ZpjtjV5CBBQkkf/abstract/?lang=pt. Acesso em: 03 nov. 2025.

SILVA, P. L.; FREITAS, R. S.; COSTA, P. F.; DIAS, M. T. O acesso ao tratamento de mulheres usuárias de crack em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-AD). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 3, e190834, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/WNYfN4p8TfCvJxBcQY88Dzh/ Acesso em: 03 nov. 2025.

SILVA JÚNIOR, F. J. G. *et al*. Ideação suicida e consumo de drogas ilícitas por mulheres. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 321-326, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/QKrx7rZv7kHp77qfC6TPGrg/?format=html&lang=pt. Acesso em: 03 nov. 2025.

SOARES, L. C. O. *et al*. Papéis ocupacionais de mulheres que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 24, n. 3, p. 199-207, 3 set. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/268926463_Papeis_ocupacionais_de_mulheres_que_fazem_uso_abusivo_de_substancias_psicoativas. Acesso em: 03 nov. 2025.

SOCCOL, K. L. S. *et al*. Motivos do abuso de substâncias psicoativas por mulheres assistidas em Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. 1-7, 22 out. 2018. Disponívell em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TrhWVFVtKSqjGY9GnsYJMGp/?lang=pt. Acesso em: 03 nov. 2025.

TASSINARI, T. T. *et al*. Caracterização de mulheres em tratamento devido ao uso de drogas. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, v. 12, n. 12, p. 3344-3351, 2 dez. 2018. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/334616725_Caracterizacao_de_mulheres_em_tratamento_devido_ao_uso_de_drogas. Acesso em: 03 nov. 2025.

TRACTENBERG, S. G. *et al*. Exposição a trauma e transtorno de estresse pós-traumático em usuárias de crack. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, n. 4, p. 206-213, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/YXL5YfYQZJtDv3CmGMFdW3b/?format=html&lang=pt Acesso em: 03 nov. 2025.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC)**. Relatório Mundial sobre Drogas 2024:** Perspectivas Globais. Viena: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, 2024.Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html. Acesso em: 03 nov. 2025.

VARGAS, D. *et al*. Mulheres em tratamento especializado para uso de substâncias psicoativas: estudo de coorte. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 52, p. 1-7, 11 out. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WgsSQbrqmqzyQmDksgNrW5h/?format=html&lang=pt. Acesso em: 03 nov. 2025.

TRABALHO EM SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19: DESAFIOS, ADAPTAÇÕES E REFLEXÕES - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kellen da Silva
Juliana Petri Tavares
Marcio Wagner Camatta

INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios enfrentados pelos serviços de saúde nos últimos tempos foi a pandemia de COVID-19. Os hospitais, em especial os de grande porte, se tornaram o centro da resposta emergencial pela sua suposta capacidade de atendimento às demandas clínicas de manejo da doença até então desconhecida. Neste contexto, o repentino aumento dos casos e a alta demanda por atendimento nos serviços de saúde, causaram sobrecarga nos leitos, escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) e exaustão dos profissionais de saúde (Cavalcante, 2022; Martinez-Silveira *et al*., 2020).

Perante este cenário, também, foi necessário a reconfiguração de fluxos assistenciais, adaptação da logística de trabalho, bem como a revisão das práticas de atendimento, especialmente nos serviços de saúde mental. Nessa conjuntura, houve a necessidade de isolamento social, o aumento da demanda por suporte psicológico frente às limitações estruturais que impactaram diretamente a organização desses serviços, exigindo respostas rápidas e eficazes para garantir a continuidade do cuidado aos pacientes (Martinez-Silveira *et al*., 2020; Machado *et al*., 2023).

A crise sanitária causada pela disseminação da COVID-19 resultou na necessidade de adaptação estrutural dos hospitais e demais unidades de saúde. Estudos apontam que a rápida expansão do número de casos sobrecarregou os leitos hospitalares e forçaram os gestores a reorganizar fluxos assistenciais para garantir atendimento rápido e seguro (Nogueira; Bonvicini, 2021). Essa reestruturação envolveu a criação de enfermarias exclusivas para pacientes com COVID-19, o aprimoramento dos protocolos de biossegurança e a adoção de tecnologias para atendimento remoto, visando minimizar o contato físico entre pacientes e profissionais de saúde (Miliauskas *et al*., 2022).

No âmbito da saúde mental, a rápida disseminação da COVID-19 exigiu que, com a mesma velocidade, houvesse a reestruturação dos serviços de saúde mental, considerando a necessidade de distanciamento social e a sobrecarga do sistema de

saúde. Muitos serviços tiveram que adaptar seus atendimentos para formatos remotos, utilizando telemedicina e plataformas digitais como alternativas às consultas presenciais (Cavalcante, 2022; Miliauskas *et al*., 2022). No entanto, essa adaptação encontrou desafios, como a falta de acesso à internet para pacientes vulneráveis e a dificuldade em estabelecer vínculo terapêutico por meio de dispositivos tecnológicos, assim como a dificuldade dos trabalhadores em se adaptarem a essas plataformas digitais para a oferta de cuidado (Cavalcante, 2022).

O fechamento parcial ou total de serviços de atendimento em saúde mental, como leitos em hospitais gerais, também impactou negativamente os pacientes em tratamento contínuo, aumentando riscos de crises e descompensação clínica. Estudos apontam que houve um aumento na procura por serviços de urgência em saúde mental devido à descontinuidade dos tratamentos regulares (Nogueira; Bonvicini, 2021).

Neste mesmo contexto, os pacientes com transtornos por uso de substâncias enfrentaram dificuldades acentuadas durante a pandemia. Houve limitação no acesso aos serviços de reabilitação, grupos terapêuticos e redes de apoio comunitárias, comprometendo o processo de recuperação desses indivíduos (Dantas, 2021; Gerbaldo; Antunes, 2022). O isolamento social impactou no quadro de recaídas, tanto na frequência quanto em intensidade, devido ao estresse, ansiedade, desemprego e falta de suporte social, agravando o consumo de substâncias psicoativas (Miliauskas *et al*.,2022).

No que se refere ao contexto de trabalho, as equipes atuantes em serviços de saúde mental enfrentam desafios significativos na reorganização do trabalho. De acordo com estudos de Mucke *et al*. (2020) e Dantas (2021), os profissionais relataram aumento da carga horária, dificuldades emocionais e necessidade de readequação das práticas terapêuticas para formatos digitais. A falta de treinamento prévio para o uso de tecnologias e a sobrecarga emocional gerada pelo contexto e pelo contato constante com o sofrimento dos pacientes foram fatores agravantes no período pandêmico (Dantas, 2021; Lima; Sampaio; Souza, 2023). De acordo com estudos, como de Mucke *et al*. (2020), que buscou identificar os impactos da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde, destacou em seus resultados um aumento expressivo de sintomas de burnout entre profissionais da área, especialmente em razão da sobrecarga de trabalho e da escassez de recursos.

Assim como todos os processos de trabalho que precisaram ser alterados, as

produções acadêmicas envolvendo a participação dos seres humanos, também precisaram ser alterados ou modificados, a fim de atender a essa demanda e/ou prever vieses pelo cenário sanitário. Nessas produções, foram incluídas, não apenas os trabalhos de conclusão de graduação, mas também de qualificação profissional como as residências multiprofissionais de saúde. De acordo com a Resolução nº 5/2014 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) estabelece que:

> "(...) ao final do programa, o profissional residente deve apresentar individualmente um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), alinhado à realidade do serviço onde o programa é oferecido, sob orientação do corpo docente assistencial e coerente com o perfil de competências definido pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU)" (Brasil, 2014).

A construção do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), nesse contexto, se mostrou um desafio adicional, pois exigiu dos pesquisadores adaptação às novas metodologias de pesquisa e um olhar mais atento para os impactos da pandemia na prática profissional. A dificuldade de acesso aos participantes, a necessidade de conduzir entrevistas e coletas de dados remotamente e o próprio desgaste emocional dos pesquisadores também se tornaram elementos que marcaram a produção acadêmica nesse período (Pimentel, 2022). Dessa forma, a experiência da pesquisa na pandemia não apenas contribuiu para a produção de conhecimento, mas também revelou a importância da ressignificação e da adaptação dos profissionais envolvidos neste ambiente.

Este relato de experiência tem como objetivo descrever as percepções da residente de enfermagem do programa Atenção Integral a Usuários de Drogas, período de 2019/2020, frente aos fatores envolvidos no processo de construção do trabalho final de residência sobre saúde dos trabalhadores de um serviço de saúde mental, analisando os possíveis impactos da pandemia na saúde mental destes trabalhadores, bem como nos resultados da produção científica.

A relevância deste trabalho reside na necessidade de compreender e registrar as transformações ocorridas nos serviços de saúde mental durante a pandemia de COVID-19, bem como os efeitos dessas mudanças na produção acadêmica e na formação de residentes ao longo desse período.

MÉTODO

Este relato de experiência descreve o percurso da elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) para obtenção do título de especialista em Atenção Integral ao Usuário de Drogas, no período de 2019 a 2020. A abordagem utilizada é qualitativa, permitindo a análise do significado atribuído ao tema por meio da trajetória histórica e das experiências vivenciadas. Como pesquisa descritiva do tipo relato de experiência, busca-se apresentar detalhadamente o fenômeno estudado e a relação entre as variáveis envolvidas na investigação (Minayo; Costa, 2018).

A produção do TCR ocorreu em um serviço de psiquiatria em adição localizado em Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul (RS), vinculado a uma instituição pública e universitária associada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC). Trata-se de um hospital terciário, de alta complexidade, e certificado internacionalmente pela *Joint Commission International* (JCI), garantindo padrões elevados de gestão, atendimento e qualificação profissional. Esse hospital também se configura como um dos campos de prática da Residência Multiprofissional em Saúde.

O serviço de psiquiatria em adição atua no cuidado, ensino e pesquisa em saúde, dispondo de uma Unidade de Internação e um Ambulatório em Adição. Antes da pandemia de COVID-19, a unidade contava com 22 leitos para desintoxicação e reabilitação de pacientes do sexo masculino que faziam uso de álcool e cocaína/crack. No entanto, devido à pandemia, esse número foi reduzido para seis leitos. O ambulatório seguiu atendendo homens e mulheres, promovendo qualidade de vida e adesão ao tratamento, contudo, utilizando-se de ferramentas para o atendimento remoto. Ambos os serviços possuem adesão voluntária e seguem a lógica do território adscrito pela rede de atenção psicossocial do município.

A equipe multiprofissional era composta por enfermeiros, médicos psiquiatras, residentes, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, educadores físicos e nutricionistas. Com a pandemia, a equipe foi realocada para a sede do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para cumprir medidas de controle epidemiológico e atender a outras demandas hospitalares. Esse novo contexto impactou diretamente a organização do trabalho e a experiência dos profissionais de saúde, fazendo-se necessário avaliar o impacto da crise sanitária nos fatores de prazer e sofrimento.

Para a pesquisa, foi realizado um levantamento comparativo entre o momento

anterior à pandemia e o período subsequente ao seu início. A fase quantitativa contou com a participação de 39 trabalhadores, dos quais sete também integraram o grupo de discussão na fase qualitativa. A seleção desse grupo foi baseada na atuação direta no atendimento aos pacientes, envolvendo cuidados clínicos, estratégias motivacionais para mudança de hábitos, reintegração social e suporte à família. Abaixo, segue o quadro comparativo do cenário do estudo.

Quadro 1 - comparação do Cenário de Estudo - Serviço de Psiquiatria de Adição, 2020

	Momento anterior a pandemia	**Momento da pandemia (ano 2020)**
Leitos	• 21 leitos	• 7 leitos
Espaço Físico	• Ambiente de tratamento fechado • Sala de convivência/grupo • 3 consultórios • Academia • Posto de enfermagem • Sala de prescrição • Refeitório para os pacientes.	• Ambiente de tratamento aberto em unidade geral clínica cirúrgica • 1 consultório compartilhado com o serviço da clínica cirúrgica; • 1 sala multiuso compartilhada com o serviço da clínica cirúrgica.
Composição da equipe	• 35 profissionais de enfermagem com dedicação integral a adição; • 7 médicos contratados • 1 profissional assistente social, prof. de educação física, terapeuta ocupacional, nutricionista e psicóloga	• Aproximadamente 10 profissionais de enfermagem deslocado e/ou cedidos para outros serviços e 3 afastados por motivo de doença ou por ser grupo de risco; • 6 médicos em regime de plantão e 1 afastado por ser grupo de risco;

		• 1 profissional do serviço de nutrição, serviço social e psicologia em regime de plantão; • 1 profissional de terapia ocupacional e educação física em dedicação integral à adição.
Programa de tratamento	• Tratamento baseado em três etapas (desintoxicação, inserção em grupos terapêuticos e preparação para alta).	• Novo programa de tratamento em construção, no momento o foco tem sido a desintoxicação.
Atividades realizadas	• Prática de exercícios físicos em academia do serviço; • 4 grupos de tratamento por dia (segunda a sexta) e 3 ao final de semana com temáticas voltadas ao plano de tratamento.	• 2 a 3 grupos de tratamentos por dia voltados a motivação e prevenção a recaída.

Fonte: Silva (2021).

A coleta de dados ocorreu entre abril e dezembro de 2020. Para a caracterização dos participantes, utilizou-se um questionário que avaliava aspectos sociodemográficos e laborais dos trabalhadores. Os instrumentos empregados incluíram partes do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), construído e validado no Brasil (Mendes; Ferreira, 2007) que avalia, tanto o contexto de trabalho quanto os indicadores de prazer e sofrimento no trabalho.

Diante da pandemia, foi necessário adaptar o processo de coleta de dados. Para a fase quantitativa, um questionário eletrônico foi disponibilizado via *Google*

Formulários e enviado por e-mail. Já a fase qualitativa foi realizada por meio de grupos de discussão conduzidos na plataforma *Google Meet*.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A elaboração do TCR, no contexto da pandemia, foi desafiadora, pois o estudo visava o contato pessoal com os participantes, principalmente para a realização dos grupos de discussão, o que permitiria a aproximação entre os participantes para o compartilhamento de vivências negativas e positivas, e a elaboração de estratégias de enfrentamento de situações geradoras de sofrimento identificado pelos trabalhadores no cenário pré-pandemia.

A organização e o processo de trabalho passaram por transformações significativas, especialmente em saúde mental. Essas mudanças tornaram-se mais evidentes com a pandemia de COVID-19, que manifestaram a fragilidade da estrutura psíquica de muitos trabalhadores da saúde, expostos a extensas jornadas de trabalho, pressão psicológica e risco constante de contaminação. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022), houve um aumento global de 25% na prevalência de ansiedade e depressão no primeiro ano da pandemia.

O trabalho em saúde mental exige um equilíbrio delicado entre aspectos técnicos e subjetivos, pois envolve intensas demandas emocionais. Durante a pandemia, esses profissionais enfrentam desafios como a adaptação ao atendimento remoto, o aumento da demanda no setor, o suporte a cuidados em outros segmentos e o enfrentamento de suas próprias vulnerabilidades psicológicas (Dantas, 2021; Nogueira; Bonvicini, 2021).

Ademais, diante da situação de emergência nos serviços de saúde e da necessidade de concentrar recursos materiais e humanos para atender às demandas clínicas da COVID-19, muitos serviços de saúde mental passaram a restringir os atendimentos ambulatoriais, a encerrar os grupos presenciais e reduzir a oferta de leitos de internação, sobretudo os destinados à desintoxicação de usuários de substâncias psicoativas. Consequentemente, diversos profissionais foram convocados e convidados a integrar as equipes responsáveis pelo atendimento clínico a pacientes e trabalhadores, além de prestar assistência e escuta aos familiares das pessoas acometidas pela COVID-19.

Nesse contexto, durante a reestruturação do serviço de psiquiatria de adição, sentimentos como ansiedade, insegurança, medo, frustração e decepção com a

gestão se sobressaíram no processo de construção do TCR, evidenciando que, naquele momento, os profissionais enfrentavam um sofrimento associado aos impactos da COVID-19. Assim, o grupo se tornou um espaço para o compartilhamento desses sentimentos.

O impacto no sistema de saúde foi significativo, exigindo reorganização de fluxos assistenciais, ampliação da capacidade hospitalar e adoção de protocolos emergenciais para conter a propagação do vírus. Dessa forma, a COVID-19 trouxe desafios adicionais, tanto na logística do trabalho quanto no aspecto emocional, exigindo adaptações e gerando um cenário de incertezas (Cavalcante, 2022).

O medo, a insegurança e a frustração foram sentimentos vivenciados, principalmente, pelos profissionais que passaram a maior parte de suas carreiras na instituição, atuando no serviço de saúde mental, e que precisaram ser realocados para outros setores, nos quais, até então, não demonstravam aptidão, não se identificavam e temiam não retornar ao serviço de origem. Ao mesmo tempo, foi possível identificar o surgimento de sentimentos prazerosos, decorrentes da oportunidade de adquirir novos conhecimentos e construir novas relações.

Uma das preocupações dos trabalhadores que mantiveram suas atuações no serviço de origem estava em manter a assistência aos pacientes vinculados ao serviço ambulatorial, a fim de promover a escuta perante o momento de crise sanitária e evitar agravamentos dos casos, bem como as recaídas. Logo, os atendimentos, tanto individuais, como em grupo, passaram a ser por meios digitais e consequentemente houve uma baixa adesão muitas vezes pela vulnerabilidade dos pacientes.

Essas situações geraram inquietação e um sentimento de desamparo institucional em relação ao serviço de saúde mental, especialmente no setor de adições. Com a rápida transferência de um espaço próprio para o interior do complexo hospitalar, não foi previsto um ambiente físico adequado para oferecer suporte à equipe nem para acolher os pacientes. A ausência de um espaço reservado para a equipe assistencial e multiprofissional do serviço de adição provocou desconforto e descontentamento entre os profissionais. Entretanto, compartilhar os espaços físicos com outras equipes foi visto, tanto como uma oportunidade para a construção de novas relações e a ampliação do conhecimento, quanto como uma fonte de incômodo devido à interferência no trabalho alheio.

De acordo com Dejours, Abdoucheli e Jayet (2007), a organização do trabalho e as condições estruturais influenciam diretamente a saúde mental dos trabalhadores,

podendo gerar tanto engajamento e cooperação quanto sofrimento e desgaste emocional. No contexto da pandemia, em que as equipes multiprofissionais enfrentaram mudanças abruptas e exigências constantes de adaptação, a falta de um espaço adequado para acolhimento e planejamento das ações intensificou o sentimento de precarização do trabalho.

Além do mais, sabe-se que a sobrecarga de trabalho aliada à falta de infraestrutura adequada pode levar à exaustão emocional e a conflitos interpessoais, impactando negativamente, tanto os trabalhadores, quanto a qualidade da assistência prestada aos usuários (Pereira; Scatolin, 2020). Assim, a reorganização dos espaços e das relações interpessoais no ambiente hospitalar exigiu dos profissionais não apenas resiliência, mas também a criação de novas formas de cooperação para minimizar os impactos dessas dificuldades.

Outro resultado emergente da pesquisa foi o sentimento de satisfação dos profissionais em relação à atividade de ensino. Isto porque, manter, de forma qualificada, o ensino da residência prestado aos profissionais vinculados foi considerado desafiador, mas também gratificante. Muitos encararam essa tarefa como um processo que conferia sentido e oferecia um respiro em meio à aflição causada pela pandemia, mesmo tendo que se adaptar a aulas *online* e a outras estratégias de cuidado alinhadas ao propósito do programa.

CONCLUSÃO

Nessa experiência relatada foi possível identificar que o contexto de mudança junto à pandemia produziu sentimentos negativos que influenciaram no resultado do trabalho final de curso, os quais apontaram fatores para o adoecimento desencadeados pela organização e condições de trabalho. Entretanto, a realização do TCR em meio à pandemia de COVID-19 possibilitou acompanhar o processo de inquietações, adaptações e resiliência dos profissionais envolvidos, promovendo uma reflexão aprofundada sobre os impactos desse contexto na assistência aos usuários de drogas e na organização do trabalho multiprofissional em um novo contexto de trabalho. Tais condições contribuíram para um cenário de exaustão e sofrimento psíquico, mas também de espaço de adaptação ao trabalho e satisfação em estar envolvido com o ensino, ressaltando assim a necessidade de investigar o impacto do trabalho sobre a subjetividade desses profissionais após a pandemia, bem como o reflexo no cuidado aos pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. **Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014.** Brasília, DF: Ministério da Educação, 2014. Disponível em: https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRMS-05-2014-11-07.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

CAVALCANTE, S. A. U (org.). **Saúde pública**: impactos e desafios da pandemia de Covid-19. Ponta Grossa, PR: Atena, 2022. *E-book*. Disponível em: https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/saude-publica-impactos-e-desafios-da-pandemia-de-covid-19-4. Acesso em: 7 fev. 2025.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface (Botucatu)**, v. 25, supl. 1, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?lang=pt. Acesso em: 10 fev. 2025.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: construção da Escola Dejouriana da relação prazer e sofrimento e trabalho. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GERBALDO, T. B.; ANTUNES, J. L. F. A. O impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 4, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ghyVcNB8RxnSgjzzJTxmqXF/?lang=pt. Acesso em: 10 mai. 2025.

LIMA, I. C.; SAMPAIO, J. J. C.; SOUZA, K. C. A. A complexidade do trabalho precário na Atenção Psicossocial Territorial: reflexão crítica sobre o contexto brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 136, p. 197–209, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n4tYSPmBj8xwsBHkBYMXSFz/?lang=pt. Acesso em: 22 jan. 2025.

MACHADO, M. H*. et al*. Condições de trabalho e biossegurança dos profissionais de saúde e trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/7GYcHBQ3mHLbKFY89VQsrHG/?lang=pt. Acesso em: 4 jan. 2025.

MARTINEZ-SILVEIRA, M. S.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAÚJO, R. F. de; MENDES, A. A. F.; DIELE-VIEGAS, L. M.; PESCARINI, J. M. Impacto da pandemia de COVID-19 no ciclo da informação e comunicação científica. *In*: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.). **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19**: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020. v. 2. *E-book*. Disponível em: https://doi.org/10.9771/9786556300443. Acesso em: 7 fev. 2025.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre o trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no

trabalho. In: MENDES, A. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Atlas, 2007. p. 111–126.

MILIAUSKAS, C. R. *et al*. Telematriciamento em saúde mental na pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3116, 2022. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3116. Acesso em: 9 fev. 2025.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, n. 40, 2018. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/349/34958005002/34958005002.pdf. Acesso em: 11 fev. 2025.

MUCKE, A.C. *et al*. Saúde mental em tempos de pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde: revisão narrativa. **Comunicações em Ciências da Saúde**, v. 31, n. 3, p. 57–63, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/saude_mental_pandemia.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

NOGUEIRA, A. C. S.; BONVICINI, C. R. Impactos do contexto pandêmico na saúde mental dos profissionais da área da saúde. **Psicologia e Saúde em Debate,** v. 7, n. 2, p. 253–272, 2021. Disponível em: https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/779. Acesso em: 9 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mental health and COVID-19**: early evidence of the pandemic's impact. Mental health and COVID-19: scientific brief, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1. Acesso em: 9 fev. 2025.

PEREIRA, L. R.; SCATOLIN, H. C. Saúde mental e trabalho: do sofrimento ao adoecimento psíquico nas organizações frente às tecnologias e formas de gestão. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ed. 3, v. 9, p. 139–152, 2020. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/saude-mental-e-trabalho. Acesso em: 3 dez. 2020.

PIMENTEL, D. E. **Impacto da pandemia da covid-19 na produção científica de pesquisadores de um programa de pós-graduação.** 2022. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Instituto Integrado de Saúde, Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/5354. Acesso em: 03 jan. 2025.

SILVA, K. **Prazer e sofrimento de trabalhadores da equipe multiprofissional de um serviço de psiquiatria em adição**. 2021. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde - programa de atenção integral ao usuário de drogas) – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2021. Disponível em: http://hdl.handle.net/10183/219058. Acesso em: 10 maio 2025.

SITUAÇÕES QUE GERAM FISSURA E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE DROGAS

Paulo Roberto Taborda de Souza Filho
Natália Tuerlinckx Deiques
Luiza Bohnen Souza
Marcio Wagner Camatta

INTRODUÇÃO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) classifica como Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) um conjunto de sintomas fisiológicos, cognitivos e comportamentais decorrentes do uso frequente de determinadas substâncias pelo usuário mesmo com os danos decorrentes do uso (APA, 2013).

O TUS é um distúrbio crônico do sistema nervoso central e corresponde a um dos mais graves problemas de saúde pública mundial pela sua grande prevalência que gera repercussão na vida pessoal, familiar, profissional, social e pelas consequências médicas e econômicas (Dharmadhikari; Sinha, 2015).

A fissura (*craving*) se caracteriza pelo forte desejo ou necessidade de fazer uso da droga, o qual pode ser sentido pelo indivíduo a qualquer momento, porém é mais comum em locais onde a droga foi adquirida ou utilizada previamente. A fissura está associada ao estímulo de estruturas cerebrais responsáveis pelo sistema de recompensa cerebral. A avaliação do nível de fissura auxilia no tratamento, pois pode indicar recaída iminente (APA, 2013).

Devido ao crescente número de usuários com TUS na realidade mundial e brasileira, bem como, à complexidade do tratamento, é importante conhecer as situações que levam à fissura e também as estratégias utilizadas pelos usuários para o seu manejo. Os profissionais de enfermagem que atuam em serviços que atendem os usuários de substâncias necessitam ter um conhecimento consistente para realizar uma assistência adequada.

Com vista no que foi exposto, esse estudo teve como objetivo analisar as situações que geram fissura e as estratégias de enfrentamento utilizadas por usuários de drogas.

MÉTODOS

Os dados utilizados nesse projeto de pesquisa são derivados de um recorte do banco de dados de um projeto guarda-chuva intitulado “Concepções de fissura de usuários de substâncias psicoativas internados em um hospital geral do sul do Brasil”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição conforme parecer n.º 1.018.312.

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo, realizado em uma unidade de internação psiquiátrica masculina que atende usuários de substâncias psicoativas em um hospital do sul do Brasil. A escolha do local de estudo foi feita em decorrência da realização de atendimentos a usuários de substâncias psicoativas implementados na rotina da unidade. Além disso, a escolha ocorreu devido ao fato de a unidade ser cenário de prática de formação da Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (RIMS).

Os participantes do estudo foram sete dos usuários internados na unidade de internação psiquiátrica masculina em adição. Os critérios de inclusão adotados foram: possuir no mínimo 18 anos; ser usuário de múltiplas substâncias psicoativas; e estar internado há pelo menos sete dias (período definido de desintoxicação). Os critérios de exclusão foram: usuários que possuíssem condições clínicas que impedissem sua participação, como *delirium tremens* e déficits cognitivos, entre outros; e usuários que tivessem dificuldades de verbalização.

A coleta de dados foi realizada a partir de dois Grupos Focais com a duração de, aproximadamente, uma hora, e contou com a participação de um observador que registrou a dinâmica em um diário de campo. A discussão foi seguida por um roteiro elaborado previamente pelo pesquisador. Os encontros foram conduzidos por um profissional residente na área de Atenção Integral ao Usuário de Drogas que atendia os pacientes durante o período de formação na RIMS. Os grupos focais foram transcritos e posteriormente submetidos à análise do tipo temática conceituada por Bardin (Bardin, 2011).

Inicialmente foram analisadas as “situações que geram fissura nos usuários em tratamento”, seguindo os passos listados de Bardin. Em seguida, utilizando-se desses mesmos passos de análise, em um movimento distinto, foram analisadas as “estratégias de enfrentamento utilizadas por usuários de drogas”. Os elementos registrados no diário de campo (comportamentos e emoções não capturados pela gravação) serviram de complemento para a análise das transcrições (Bardin, 2011).

Foi realizada a leitura flutuante das transcrições dos encontros com as primeiras impressões dos dados coletados, posteriormente foi realizada uma leitura transversal, com a identificação de falas com conexões entre elas. A partir das falas, houve a codificação e criação de significados das mesmas e por fim foram separadas de acordo com a relação entre elas em três categorias empíricas: situações desencadeantes de fissura, estratégias de enfrentamento durante a fissura e estratégias de enfrentamento para evitar a fissura. Para apresentação dos resultados foi elaborado um quadro (Quadro 1) com as categorias empíricas com os respectivos elementos que as sustentam. Esses resultados foram analisados e discutidos com a literatura técnico-científica da área.

Com a finalidade de preservar o anonimato dos participantes optou-se por utilizar a letra P para atribuição de cada participante, com número sequencial distinto para cada participante conforme a ordem de fala. Os registros no diário de campo foram codificados pelas letras DC.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo sete homens com transtorno por uso de substâncias, com idade entre 24 e 68 anos. O quadro 1 apresenta as três categorias e os elementos encontrados nas falas dos participantes.

Quadro 1 - elementos encontrados nas falas dos participantes em cada categoria

Categorias	Elementos encontrados
Situações desencadeantes de fissura	● Sentimentos (alegria, euforia, tristeza, ansiedade e raiva) ● Locais agradáveis ● Ver outras pessoas usando ● Ouvir ou falar sobre a substância ● Durante e após o uso ● Quando a substância termina ● Não utilizar no dia anterior ● Conflitos ● Expectativas ● Não cumprir o tratamento

Estratégias de enfrentamento durante a fissura	● Deitar ● Respirar fundo ● Controlar a ansiedade ● Focar em outra coisa ● Passear/sair ● Comer/beber algo ● Utilizar outra substância ● Pensar nos momentos em que está sob efeito
Estratégias de enfrentamento para evitar a fissura	● Evitar zonas de risco ● Fugir da substância ● Mudar os hábitos ● Fazer novos planos ● Aprender vivência dos demais ● Utilizar ferramentas adquiridas na internação ● Manter o foco no tratamento ● Buscar auxílio ● Ir à Igreja ● Passear ● Ir ao Alcoólicos Anônimos (AA) ● Fazer novas amizades

Fonte: elaborado pelos autores.

Na categoria sobre as situações que geram fissura nos usuários, houve a identificação de momentos do cotidiano dos participantes que provocam esse fenômeno.

O sentimento negativo, a tristeza e a depressão podem ocasionar uma recaída para o indivíduo com TUS apesar de terem apoio dos familiares e amigos para enfrentarem esses momentos (Czarnobay *et al*., 2015). Alguns participantes expuseram que recorrem ao uso da droga como uma forma de fugir daquele momento de conflito, para obter prazer, conforto e aliviar o sentimento negativo como a tristeza, raiva e ansiedade.

Em contrapartida, os usuários também fazem uso da droga em momentos de alegria e de conquistas, por não estarem preparados para enfrentar esse tipo de

situação, dessa maneira o estado de positividade colabora para o uso (Czarnobay *et al*., 2015). O uso geralmente ocorre para recompensar o que foi conquistado ou prolongar o sentimento bom.

As festas por estarem, em grande parte, relacionadas ao uso de bebidas alcoólicas são um problema para os usuários, pois os convites vêm de diferentes pessoas de suas convivências e não apenas dos amigos que fazem uso de substância (Silva; Guimarães; Salles, 2014). Os participantes citaram que estar em locais agradáveis para eles é comum sentirem a fissura, assim as relações pessoais e momentos de lazer acabam ficando restritas para evitar uma possível recaída.

A presença dos usuários em locais onde haja a disponibilidade da droga promoverá, além do contato visual, o acionamento das lembranças dos momentos em que estava sob o efeito, estimulando assim a vontade de usá-la e uma provável recaída (Silva; Guimarães; Salles, 2014). Os participantes exemplificam esses momentos relatando sobre as rodas de chimarrão, encontros com a família, ver outra pessoa usar substâncias e debater sobre o assunto geram um forte desejo por ela. Isso ficou evidente durante os grupos focais em que alguns participantes se sentiram desconfortáveis ao conversar sobre as substâncias (inquietos e ansiosos).

As substâncias podem ser usadas como uma maneira de preencher algo que está faltando no indivíduo, visto que elas possuem a habilidade de mascarar as fragilidades de enfrentamento em conflitos e problemas diários, e dessa maneira, os usuários acabam fazendo o uso para obter alívio (Buriola *et al*., 2018).

Os participantes relataram diferentes estratégias e reconheceram que é importante ter o conhecimento sobre elas para evitar uma provável recaída. Em relação às formas de lidar com a fissura, o aspecto psicoeducativo é muito importante para o tratamento do usuário, fornecendo informações técnico-científicas acerca do funcionamento psíquico e da fissura.

A resiliência, caracterizada como uma capacidade de obter bons resultados apesar das situações negativas que surgem no dia a dia dos indivíduos, deve ser trabalhada com os usuários para ser aplicada nos momentos ruins como os de tristeza ou ansiedade, e também a adaptação a novas situações que irão ocorrer no cotidiano, evitando assim uma provável recaída nesses momentos críticos, isso porque, uma resiliência baixa pode significar uma maior chance de recair (Buriola *et al*., 2018). As falas sobre situações de conflitos e sentimentos ruins foram discutidas pelos

participantes como desencadeantes de fissura, devido ao desconforto que esses momentos causam e a necessidade de fugir deles.

Um passo importante para manter um tratamento efetivo consiste no usuário conseguir identificar os momentos que lhe causam fissura e a partir deles conseguir definir estratégias para enfrentá-la. A identificação de gatilhos como ponto mais importante para enfrentamento da fissura (Dharmadhikari; Sinha, 2015).

Os usuários que possuem maior habilidade em enfrentar momentos de risco tendem a possuir um domínio nessas situações que diminui a probabilidade de uma recaída. A capacidade de lidar de maneira eficaz promove um sentimento de expectativa de conseguir enfrentar os próximos momentos. Na prevenção de recaída, a primeira etapa trabalhada com os usuários refere-se ao reconhecimento das situações de risco elevado que podem precipitar ou gerar a recaída. Quanto mais cedo houver a compreensão de que há diversos eventos propícios para o uso, mais cedo poderão ser encontradas estratégias para evitar a recaída (Figlie; Bordin; Laranjeira, 2010).

Nos últimos anos houve crescimento do interesse de pesquisadores sobre as habilidades sociais e a sua relação com associação com os indivíduos com TUS, identificando contribuições do treinamento dessas habilidades no tratamento e prevenção da recaída (Silva *et al*., 2018).

As estratégias de enfrentamento encontradas nas falas dos participantes envolvem a mudança de hábitos, o exercício das habilidades sociais adquiridas na internação, bem como evitar zonas de risco, fazer novos planos e novas amizades, frequentar locais que os auxiliam e os fortaleçam (igreja e Alcoólicos Anônimos), pensar nas consequências do uso, passear com a família, focar no tratamento e buscar auxílio profissional.

É comum verificar que as amizades são consideradas um grande fator de risco, pois incentivam o indivíduo a fazer o uso por estarem na mesma condição, sendo a droga uma representação de compartilhamento de suas vivências (Sanches; Almeida; Magalhães, 2015). Para superar isso, os participantes citaram a necessidade de fazer novos amigos para não estimular a fissura, isto porque sentem dificuldade em manterem-se em abstinência convivendo com outras pessoas que também fazem o uso.

A escassez das habilidades sociais pode contribuir para a recaída e a continuidade do uso, pois haverá dificuldade em encontrar possibilidades de

enfrentamento nas situações de conflito e exposição à droga (Silva *et al*., 2018). O conhecimento sobre as habilidades deve ser discutido com os usuários com o intuito de despertar o interesse deles em adquiri-las, pois eles devem estar motivados para praticá-las após o reconhecimento dos momentos desencadeantes de fissura (Limberger *et al*., 2017).

A identificação de habilidades sociais dos usuários de substâncias possibilita ao profissional de saúde que for atendê-lo a criação de estratégias e intervenções focadas no cuidado a essa população (Silva *et al*., 2018). Durante a discussão sobre estratégias de enfrentamento, os participantes elencaram as que conheceram através dos profissionais, trouxeram a importância de pedir ajuda quando necessário e focar em seus tratamentos.

Os profissionais auxiliam na identificação de algumas estratégias, como foi citado pelos participantes, demonstrando a importância que eles possuem no tratamento e nas maneiras de lidar com a fissura para evitar a recaída.

A enfermagem e os outros profissionais da saúde podem criar estratégias e ações referentes às consequências que o TUS gera, tanto na saúde física quanto mental, e também podem sensibilizar os usuários sobre o que a droga causa na família e na sociedade (Paim *et al*., 2017). Os profissionais devem acolher e escutar, estarem preparados para receber o usuário e realizar um cuidado integral abrangendo suas necessidades e demandas. Os serviços de saúde precisam estar prontos para atendê-los para fazer deste um momento oportuno para o cuidado, pois não é sempre que essa população estará disposta a pedir ajuda profissional.

Dentre as estratégias de cuidado utilizadas, o constante aprimoramento dos conhecimentos teóricos e práticos referentes ao TUS é importante, para que dessa forma haja conhecimento por parte dos profissionais referente aos determinantes da recaída. As políticas públicas devem ser executadas com a finalidade de estabelecer novas estratégias para o usuário dentro da sua realidade, com o apoio da RAPS e as internações em casos agudos para estabilização (Buriola *et al*., 2018). Além disso, a atenção básica ainda consiste em um ponto frágil para o cuidado do usuário de drogas pelos impasses de encaminhar aos serviços especializados e pela falta de preparo dos profissionais sobre conhecimento e manejo referente ao uso de drogas (Pinho; Siniak, 2017).

Os usuários possuem dificuldade de acesso nas unidades de saúde sendo necessário adequar a organização dos serviços e realizar educação permanente dos

trabalhadores para compreenderem as características, necessidades e demandas comuns dos usuários de drogas (Pinho; Siniak, 2017). Além disso, a consolidação do vínculo entre o usuário, a equipe e o serviço colaboram para que haja um rompimento no ciclo de recaídas gerado pelo TUS (Sanches; Almeida; Magalhães, 2015). Os trabalhadores que cuidam desses indivíduos relatam que são nos momentos em que o preconceito e o receio são superados, pois aprendem a conhecer o usuário e possuem empatia pelas situações vividas por eles. Dessa maneira, conseguem realizar um cuidado diferenciado, com menos julgamento e mais acolhimento (Vargas *et al*., 2017).

A realização de atividades de promoção e prevenção da recaída através de consultas individuais, visita domiciliar, grupos com os usuários e a família, articular a rede psicossocial quando houver necessidade e a criação de um plano de ação são estratégias que a equipe multiprofissional poderá desenvolver com os usuários. De acordo com os usuários de substâncias, a equipe é uma forte colaboradora para prevenir a recaída (Sanches; Almeida; Magalhães, 2015).

É importante que os usuários obtenham esse conhecimento para que estejam preparados para os momentos de fissura, e por parte dos profissionais para que haja uma atenção a essa população e esse cuidado faça parte da rotina dos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer como os usuários de drogas vivenciam a fissura, revelando as situações e estratégias utilizadas para lidar com ela ou evitá-la no seu cotidiano.

As situações vivenciadas que promovem fissura estavam frequentemente relacionadas ao contato com a droga (locais de uso e pessoas consumindo), bem como discutir sobre o assunto, mesmo durante a internação. Além disso, os momentos de conflito e sentimentos negativos (raiva, ansiedade e tristeza) promovem desconforto emocional e fissura nos usuários, levando-os frequentemente à recaída, revelando assim inabilidades em utilizar outras estratégias nessas situações, que não seja necessariamente a droga. Os sentimentos positivos (alegria e euforia) também apareceram como desencadeantes da fissura, pois a busca pela droga serve para manter a continuidade desses sentimentos agradáveis. Tais constatações demonstram que a fissura está presente na vida cotidiana dos usuários, dessa

maneira, mostra-se que é necessário ao usuário de drogas reconhecer e adquirir estratégias para enfrentar esse fenômeno.

As estratégias de enfrentamento utilizadas ocorreram tanto no instante que a fissura aparece quanto para evitá-la. Os participantes identificaram que a mudança de hábitos de vida pode auxiliar nessas situações, tais como evitar locais de risco, fazer novas amizades, envolver-se com outras atividades, distrair-se e buscar auxílio profissional.

Os serviços e os profissionais de saúde devem estar preparados para atender aos usuários de drogas, sendo importante a educação permanente dos profissionais e adequação dos serviços, para que esses consigam prestar um cuidado efetivo, sobretudo no momento em que o indivíduo busca ajuda. Os profissionais de saúde e enfermagem devem se responsabilizar pelo cuidado dos usuários por meio do acolhimento e de habilidades de escuta e empatia, além de ter conhecimentos técnico-científicos sobre o TUS.

O conhecimento referente ao fenômeno da fissura possibilita aos profissionais compreenderem as situações de risco da vida dos usuários e permite a realização de um cuidado que atenda as particularidades de cada um. Esse conhecimento deve incentivar esses profissionais a realizar abordagens psicoeducativas de maneira ativa com os usuários, estabelecendo junto com eles estratégias para lidar com a fissura.

No atual tratamento, a exposição às situações desencadeantes da fissura, como nos grupos de manejo da raiva e prevenção de recaída, por meio de atividades participativas (ex. modalidade *roleplay* – ensaio comportamental), foi possível analisar que os participantes utilizam estratégias que são indicadas por profissionais de saúde durante o tratamento, essas devem continuar sendo abordadas nos serviços fora da internação para manter o tratamento.

Como limitações do estudo, aponta-se que os participantes estavam internados e pertenciam ao sexo masculino, restringindo a interpretação dos resultados a um recorte de gênero e de contexto de serviço de tratamento.

Verifica-se que os participantes têm um repertório razoável sobre o que fazer frente à fissura ou mesmo preveni-la, mas que ainda a sua implementação parece ser pouco efetiva, sendo necessário, portanto, outros estudos sobre a efetividade das estratégias de enfrentamento da fissura.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYQUIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais DSM-V.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edição 70, 2011.

BURIOLA, A. A. *et al*. Análise de determinantes intrapessoais e interpessoais como motivos de recaída no contexto da dependência química. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. 2, e188209, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14022/8933. Acesso em: 12 jan. 2025.

CZARNOBAY, J. *et al*. Intrapersonal and intrapersonal determinants perceived by the family as a cause of relapse in drug users. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 100-106, 2015. Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UFMG-27_af3d586bacca813285bf9f6637f87cc. Acesso em: 12 jan. 2025.

DHARMADHIKARI, A. S.; SINHA, V. K. Psychological Management of Craving. **Journal of Addiction Research Therapy**, Ranchi, v. 6, p. 230, 2015. Disponível em: https://www.omicsonline.org/open-access/psychological-management-of-craving-2155-6105-1000230.php?aid=54616. Acesso em: 12 jan. 2025.

FIGLIE, N. B; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química.** 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.

LIMBERGER, J.; RODRIGUES, V. T.; HARTMANN, B.; ANDRETTA, I. Treinamento em habilidades sociais para usuários de drogas: revisão sistemática da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 10, n. 1, p. 99-109, 2017. Disponível em: http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2017.101.08/6045. Acesso em: 12 jan. 2025.

PAIM, B. R. *et al*. Atendimento ao adolescente usuário de substâncias psicoativas: papel do centro de atenção psicossocial. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 1-2, 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859807. Acesso em: 12 jan. 2025.

PINHO, L. B; SINIAK, D. S. The role of primary care in the assistance to crack user: opinion from users, collaborators and managers of the system. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 30-36, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762017000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jan. 2025.

SANCHES, J. F.; ALMEIDA, K. P. B.; MAGALHÃES, J. M. O significado dos usuários de álcool e outras drogas sobre recaídas. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 53-59, 2015. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/503. Acesso em: 12 jan. 2025.

SANTOS, J. L.; VECCHIA, M. D. The will in Vygotsky: contributions to the understanding of the “craving” in drug addiction. **Psicologia USP**, v. 29, n. 2, p. 200-211, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pusp/v29n2/en_1678-5177-pusp-29-02-200.pdf. Acesso em: 12 jan. 2025.

SILVA, M. L.; HATANAKA, Y. F.; RONDINA, R. G.; SILVA, N. G. Evaluation of the repertory of social skills of users of psychoactive substances under treatment. **Cadernos de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 4, p. 849-858, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cadbto/v26n4/2526-8910-cadbto-26-04-00849.pdf. Acesso em: 12 jan. 2025.

SILVA, M. L.; GUIMARÃES, C. F.; SALLES, D. B. Risk and protective factors to prevent relapses of psycho active substance users. **Revista Rene**, v. 5, n. 6, p. 1007-1015, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276383238_Risk_and_protective_factors_to_prevent_relapses_of_psychoactive_substances_users. Acesso em: 10 nov. 2025

VARGAS, D. *et al*. Conceptions of mid-level nursing professionals facing those with a chemical dependency. **Rev. Bras. Enferm**, v. 68, n. 6, p. 1063-68, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034716720150006010 63&lng=en. Acesso em: 12 jan. 2025.

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Silvio Renato Martins Camargo
Lisiane dos Santos Soria

INTRODUÇÃO

O tema Espiritualidade/Religiosidade (E/R) vem apresentando relevância na ciência e na área da saúde mental. A E/R faz parte da vida das pessoas e o modo como elas se relacionam com o mundo. No Brasil as práticas são diversas e servem como apoio emocional, como pedidos de ajuda que influenciam nos diversos aspectos da vida.

Empiricamente se observa o quanto a E/R influência como um fator protetor para saúde mental dos pacientes, por isso, se tornou tema de investigação acadêmica. Desta forma, esse trabalho propõe aprofundar o tema na perspectiva de encontrar na literatura essa relação entre saúde e E/R, com foco especificamente na saúde mental de pacientes com Transtorno por Uso de Substâncias Psicoativas (TUSP).

O problema que norteia esse estudo se refere ao quanto a E/R interfere na adesão de pacientes com TUSP ao tratamento e, se realmente existe essa ligação. Esse questionamento surgiu a partir das experiências vivenciadas em campo de estágio, culminando como tema do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência Multiprofissional com ênfase nas Adições, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre 2016 e 2018.

A investigação se justifica, pela relevância do tema e carência de estudos baseados em evidência, bem como contribuir com a ciência e, conforme os resultados da literatura e deste estudo, construir programas que contemplem a E/R como um aliado na Adesão ao Tratamento (AT). Conforme o exposto, faz-se necessário trazer o panorama atual sobre o uso de substâncias psicoativas e o embasamento teórico que sustentará esse estudo.

O Relatório Internacional do *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC, 2024), revelou que em 2022 o mundo presenciou um agravamento dos problemas relacionados ao consumo de drogas. O mesmo relatório aponta que uma em cada 17 pessoas no mundo fez uso de drogas nos últimos 12 meses,

representando 23% de aumento em comparação com a década anterior. Estima-se que 39,5 milhões de pessoas em todo o mundo sofriam de transtornos associados ao uso de drogas, mas apenas uma em cada cinco pessoas recebia tratamento.

No VI Levantamento Nacional, as drogas com maior prevalência de uso foram álcool (uso na vida de 60,5%) e tabaco (16,9%) e solventes (8,7%). O uso de medicamentos sem prescrição médica, como ansiolíticos e anfetaminas, também foi referido por uma parcela considerável de estudantes.

O conceito utilizado pelo DSM-5-TR (APA, 2022), traz a dependência química como sendo uso de substâncias que leva a prejuízo ou sofrimento clínico significativo, que em geral leva a tolerância, abstinência e abandono ou redução de importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas em razão do uso da substância.

Ainda segundo o DSM-5-TR (APA, 2022), o TUSP refere-se à ampla gama de transtornos, desde uma forma leve até estados graves de uso como recaídas crônicas e consumo compulsivo de drogas, incluindo intoxicação, abstinência e outros transtornos mentais induzidos por substâncias psicoativas.

Visto o panorama e a classificação de transtornos é considerável elucidar alguns conceitos e definições sobre o termo espiritualidade e outros termos correlatos para contextualizar o estudo.

Espiritualidade é uma categoria rodeada por controvérsias. Foster (2023) traz que, nas Ciências Sociais, ao ser transformada em objeto de análise, tornou-se um termo abrangente que remete a um conjunto amplo e disperso de fenômenos. Apesar da inexistência de consenso, há reconhecimento tanto por clínicos quanto por pesquisadores que Religião, R/E se relacionam com diversos aspectos ligados à saúde. Estudos encontraram correlação positiva entre R/E e bem-estar psicológico, satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e autoestima elevada e menor ideação suicida entre os indivíduos mais religiosos (Melgosa, 2015).

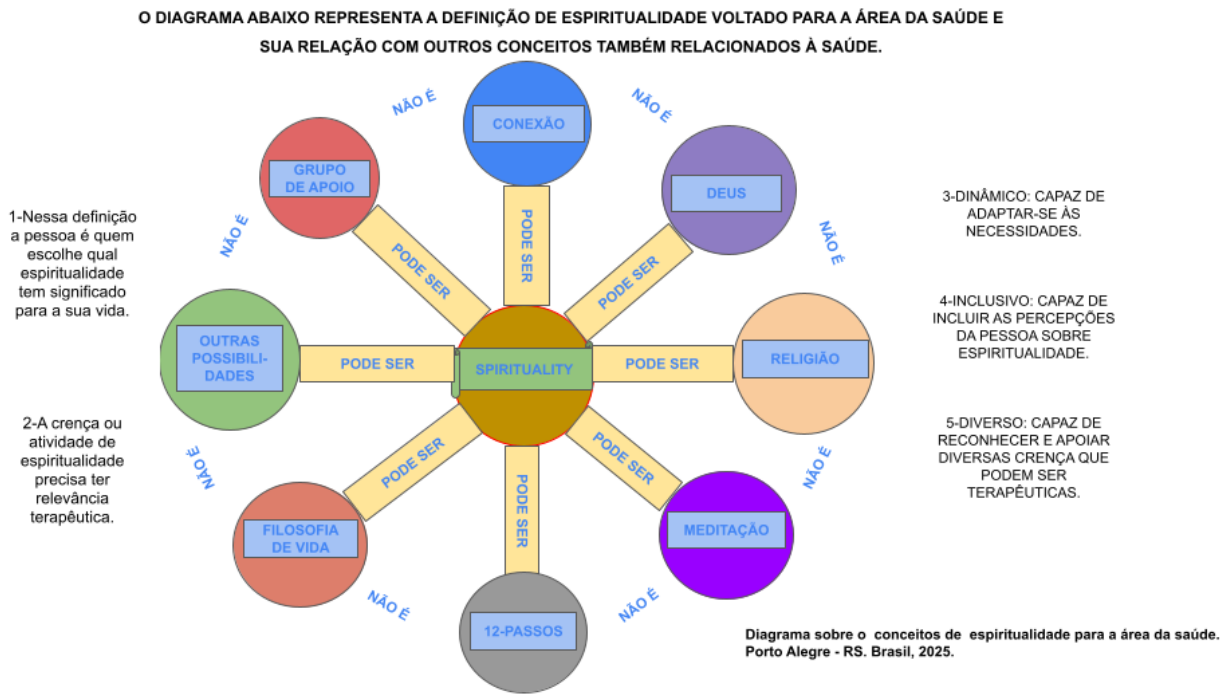
A espiritualidade faz parte da natureza humana e tem sido reconhecida cientificamente como uma dimensão essencial no cuidado em saúde. Tanto a espiritualidade quanto às necessidades espirituais do indivíduo são componentes essenciais para realização de um cuidado em saúde integral (Oliveira *et al*., 2020).

Segundo Koenig (2012), a religiosidade está relacionada à crença e ao exercício de uma religião, enquanto a espiritualidade tem uma definição mais ampla e envolve a busca individual para questões existenciais e sua relação com o sagrado.

Para Frankl (2013), a espiritualidade precisa estar relacionada com a busca de sentido e significado nas coisas que a pessoa faz e realiza na vida. Atualmente espiritualidade e religiosidade têm sido introduzidas com mais frequência nos debates acadêmicos e embora se tente definir e diferenciar os termos religiosidade e espiritualidade, ainda não existe consenso sobre essas diferenças e definições (Monteiro *et al.*, 2020).

Apesar da inexistência de consenso, há reconhecimento tanto por clínicos quanto por pesquisadores que Religião, R/E se relacionam com diversos aspectos ligados à saúde. Com a intenção de trazer clareza ao assunto espiritualidade, ilustra-se na figura 1 um diagrama circular que relaciona espiritualidade com outros termos e atividades a eles vinculados.

Figura 1 - diagrama sobre a definição de espiritualidade e conceitos relacionados.



Fonte: adaptada pelos autores.

A representação da espiritualidade no diagrama acima coloca o paciente no centro. Nessa proposta, a espiritualidade seria inserida em práticas assistenciais de saúde compatíveis com as necessidades de saúde do paciente. Segundo Koenig (2012), esta percepção proposta pode não ser válida para processos de pesquisas onde são necessárias análises de dados e de fenômenos. Entretanto, na prática assistencial de saúde os termos religião, R/E podem ser considerados termos equivalentes.

Por fim, após entender melhor alguns conceitos sobre R/E e sua relevância para o tratamento e saúde dos pacientes, faz-se necessário também apropriar-se do significado do descritor AT. Segundo a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), AT significa a cooperação voluntária do paciente na tomada de medicamentos ou remédios. Entretanto, o conceito de AT pode ir além de prescrições e medicações, pois o tratamento envolve o estabelecimento de vínculo entre usuário do serviço e equipe de saúde (clínica ampliada).

Segundo Jones e Cunial (2020), os tratamentos farmacológicos ou psicológicos são insuficientes para fornecer respostas terapêuticas adequadas às condições crônicas, incluindo aqui o Transtorno por Uso de Substâncias. Ainda, esses autores pensaram a adesão ao tratamento para além de uma lógica individual, ou seja, o cumprimento das prescrições terapêuticas. Os regimes terapêuticos adquirem uma dimensão coletiva: as pessoas que os iniciam e conseguem segui-los estão entrelaçados com uma rede de relações. Estudos trazem que além de fatores socioeconômicos como influência na AT, outros aspectos também se somam como fatores intrínsecos relacionados ao perfil de consumo de substâncias psicoativas, motivação, relações interpessoais com familiares e amigos. Como fatores extrínsecos têm o uso da medicação e o vínculo com profissionais da saúde.

Relacionado à literatura científica, há alguns anos, estudos já indicaram resultados favoráveis da influência da R/E no tratamento de pacientes com dependência ou uso problemático de álcool. Koenig (2012), já dizia que pesquisas apontaram que o envolvimento religioso tem uma relação direta com o melhor enfrentamento de doenças e também sugeriam que há uma função positiva da espiritualidade na recuperação e prevenção.

Evidências científicas demonstram os benefícios da incorporação da R/E às psicoterapias com eficácia comparável às abordagens convencionais, além dos efeitos de bem-estar psicológico e espiritual. Conteúdos relacionados à R/E podem ser incorporados em estratégias individuais ou em grupo como entrevistas motivacionais e técnicas de prevenção de recaídas (Pinto; Almeida, 2023). A adesão ao tratamento também está relacionada a fatores como: o relacionamento com a família, a espiritualidade, o trabalho e o atendimento recebido pela equipe de saúde (Barbosa; Silva; Delevati, 2023).

Mais recentemente, Kaufman *et al.* (2024) examinaram a ocorrência de abuso de álcool e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e potenciais fontes de enfrentamento (por exemplo, R/E). Em relação a R/E, em toda a amostra, a maioria atribuiu que a crença em Deus, Poder Superior e R/E os ajuda enfrentar o transtorno. Os participantes deste estudo, no grupo uso problemático de álcool, apresentaram maior interesse em incorporar o aspecto espiritual no tratamento. O estudo constatou como a espiritualidade tem auxiliado no tratamento dos dependentes químicos.

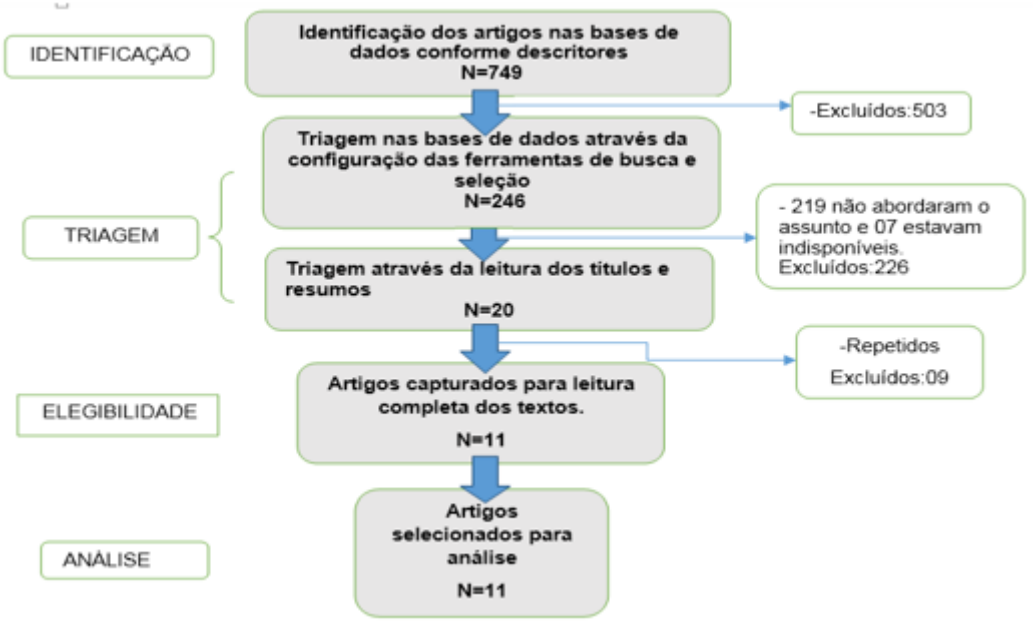
Visto a relevância do tema, o objetivo deste estudo é identificar a relação existente entre a prática da espiritualidade/religiosidade e a adesão ao tratamento de pacientes com transtorno por uso de substâncias psicoativas bem como verificar se esta relação exerce influência positiva ou negativa quanto à adesão ao tratamento.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) que é realizada em cinco etapas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. Formulou-se o seguinte problema nortear a pesquisa: existem publicações científicas brasileiras e/ou estrangeiras que demonstram a presença da espiritualidade em pacientes com transtorno por uso de substâncias como um fator que exerce influência na AT.

Buscou-se por estudos originais do tipo: coorte, caso controle, ensaio clínico, estudos randomizados e não randomizados e revisões integrativas, que tenham sido publicados entre os anos de 2008 e 2017 nos idiomas português, inglês ou espanhol. Estudos esses disponíveis nas bases de dados Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de dados em Enfermagem (BDENF), Index Psicologia, Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED) e de Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (EUA) (PubMed). Para viabilizar essas buscas usou-se os seguintes descritores: espiritualidade(a), dependência química(b) e adesão ao tratamento(c), respectivamente em inglês: *spirituality*(a), *substance-related disorders*(b) e *medication adherence*(c). Usou-se também o operador booleano *and* entre os descritores que foram agrupados no seguinte formato: [a/b, a/c, e a/b/c]. De acordo com a figura 2, encontra-se o fluxograma que demonstra o processo de seleção.

Figura 2 - fluxograma do processo de seleção.



Fonte: elaborada pelos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No quadro 1, apresentaremos um esboço dos 11 artigos selecionados que atenderam aos critérios de inclusão e que serão discutidos e analisados nesta seção.

Quadro 1 - Lista de artigos selecionados para o estudo

Título/Ano	Substância	Local	Síntese dos resultados do estudo	Ênfase
01- *Adherence Monitoring with Chronic Opioid Therapy for Persistent Pain: A Biopsychosocial-spiritual Approach to Mitigate Risk*, 2014.	Opioides	-----	A espiritualidade como uma abordagem holística que pode tornar mais próxima a relação paciente-profissional e ser um elemento fortalecedor da rede de apoio, contribuindo assim, para melhor adesão ao tratamento.	**+++ forte**
02-Uso de álcool e/ou drogas: avaliação dos aspectos da espiritualidade e religiosos, 2014.	Álcool e outras drogas	Brasil	A religião e espiritualidade como elementos sociais podem influenciar para um desfecho positivo funcionando como um fator de proteção.	**+ fraca**
03-*Predictors of Membership in*	Álcool e outras	EUA	Aponta que uma constituição religiosa e	**+++**

Alcoholics Anonymous in a Sample of Successfully Remitted Alcoholics, 2011.	drogas		espiritual, bem como uma visão positiva sobre Deus favorece a adesão aos tratamentos nos moldes de AA.	**forte**
04-Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais de dependentes químicos em tratamento, 2016.	Álcool e outras drogas	Brasil	Aponta uma associação significativa entre número de recaídas e o domínio Relações Sociais do WHOQOL-bref e a faceta Admiração do WHOQOL SRPB.	**++ forte**
05-*Spiritual Intelligence, Resiliency, and Withdrawal Time in Clients of Methadone Maintenance Treatment*, 2013.	Opioides	Irã	Sugere uma relação positiva entre inteligência espiritual e resiliência, bem como uma função protetiva dessa relação contra a recaída de pacientes em tratamento.	**++ forte**
06-*Changes in Religious Coping and Relapse to Drug Use Among Opioid-Dependent Patients Following Inpatient Detoxification*, 2012.	Opioides	EUA	Melhor enfrentamento religioso positivos foi associado a menor uso de opioides e melhor participação em grupo dos 12 passos.	**++ forte**
07-*Religious Affiliation and Spiritual Practices: An Examination of the Role of Spirituality in Alcohol Use and Alcohol Use Disorder*, 2016.	Álcool e outra drogas	-------	Práticas espirituais e a meditação através da oração podem ser úteis no tratamento. Porém, somente a religiosidade ou filiação religiosa não protegem contra o desenvolvimento de TUSP.	**++ forte**
08-*Determining the Relative Importance of the Mechanisms of Behaviour Change within Alcoholics Anonymous: A Multiple Mediator Analysis*, 2012.	Álcool	EUA	O aumento de práticas de R/E dos indivíduos relaciona-se de forma consistente com o efeito benéfico provindo da mobilização de mudanças adaptativas nas redes de apoio junto com melhora da autoeficácia.	**++ forte**
09-*Spirituality as a Change Mechanism*	Álcool e outras	EUA	Mudanças nas práticas espirituais estão	**++ forte**

in 12-Step Programs: A Replication, Extension, and Refinement, 2013.	drogas		associadas a abstinência de álcool. A maior frequência em grupos de AA relaciona-se com aumento de práticas religiosas. A oração e a meditação ajudam na abstinência e na redução do uso de SPA.	
10-*Spiritual Awakening Predicts Improved Drinking Outcomes in a Polish Treatment Sample*, 2013.	Álcool	Polônia	Metade dos usuários que completaram o estudo dos 12 passos (48%) relataram terem experimentado um despertar espiritual, 63% permaneceram abstinentes ao álcool e 75% se abstiveram do beber intenso.	**++ forte**
11-*Recovery Based on Spirituality in Substance Abusers in Iran*, 2014.	Álcool, opioides e outras drogas	Irã	Os antecedentes religiosos foram mais influentes do que outros fatores para a recuperação. A disposição para a E/R foram identificadas nos usuários em abstinência em todas as fases da recuperação. Apoio espiritual familiar e social influência na recuperação.	**++ forte**
Ênfase positiva forte (+++): relação forte entre espiritualidade e AT de dependentes químicos evidenciada no contexto do artigo e pela presença do descritor AT. Ênfase positiva forte (++): relação forte entre espiritualidade e AT de dependentes químicos evidenciada no contexto do artigo através de indicadores de boa adesão: maior tempo de abstinência, menor número de recaídas e diminuição do uso de SPA. Ênfase positiva fraca (+): relação fraca entre espiritualidade e AT. Ênfase Negativa (-):Havia a possibilidade de uma relação negativa entre espiritualidade e adesão ao tratamento. Entretanto, não se verificou nessa pesquisa.				

Fonte: elaborado pelos autores.

Para alcançarmos o objetivo dessa RI, optamos por discriminar alguns termos para melhor análise e discussão. Espiritualidade de contexto religioso para esta pesquisa refere-se às atividades, práticas e ritos vinculados a algum sistema religioso. Espiritualidade no contexto Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA) refere-se a atividades, práticas e tarefas vinculadas a grupos de autoajuda. Os termos AA, NA e 12 passos, nessa RI, podem ser equivalentes.

Verificando-se o quadro 1, percebe-se pouca representatividade internacional com apenas 03 países representados entre os artigos selecionados, EUA, Brasil e Irã. Do total dos artigos observou-se que 82% são de origem estrangeira, predominando os EUA com 64% da produção, seguido pelo Brasil e Irã com 18% cada.

Entre as substâncias psicoativas causadoras de transtornos, 18% dos artigos abordaram somente o uso de álcool, 27% o uso de ópio, 45% uso de álcool e outras drogas e 9% uso de álcool, ópio e outras drogas. Observa-se que o usuário de álcool aparece em 72% das pesquisas, o que representa também a realidade epidemiológica brasileira e mundial onde o álcool é a substância psicoativa mais consumida e com maior impacto nas questões de saúde pública.

Em relação aos hábitos de uso de substância, em 54% dos artigos os sujeitos foram usuários de múltiplas drogas. Com relação a região e o tipo de droga, 36% dos artigos que abordam sobre o uso de ópio são originários do Irã e EUA, o que sugere o uso problemático dessas substâncias nesses países. Não houve artigo sobre usuários de ópio no Brasil, entretanto, há a possibilidade das pesquisas serem escassas para essa elucidação.

Verificou-se uma relação forte e significativa entre os descritores espiritualidade e Adesão ao Tratamento (AT) durante a análise dos artigos 01, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10 e 11, o que representa 91% dos artigos selecionados. Apenas o artigo 02 foi verificado como tendo relação fraca com o objetivo do estudo.

Esses achados corroboram com as conclusões de outros pesquisadores. Koenig (2012) enfatiza a importância da espiritualidade na prevenção, recuperação e mudança de comportamentos de pacientes. A maioria dos estudos tem relacionado religião com apoio social e tem encontrado uma significativa correlação entre pessoa religiosa e uma melhor e mais durável rede de apoio.

Os artigos 2, 3, 6 e 11, que somam 36% da RI, relacionam a religiosidade com indicadores de melhor AT em grupos de AA e NA, o que sugere uma possível afinidade de pessoas religiosas com os modelos de tratamento de AA e NA. As alusões ao Cristianismo e à Bíblia possivelmente presentes na literatura de AA e NA poderia ser um facilitador na adesão ao tratamento. Os artigos 3 e 6 destacam a religiosidade como um recurso de enfrentamento e que gera melhor a adesão aos grupos de AA. O simples hábito de frequentar uma igreja pode diminuir o consumo de drogas e quando associados aos grupos de AA tem ainda maior eficácia.

Analisando os artigos 1, 6, 7, 8, 9 e 10 (54%), verificou-se que o tipo de tratamento nos moldes AA, NA, apresenta uma relação forte e positiva entre espiritualidade e o descritor AT. Esses resultados corroboram com achados de outros pesquisadores. Uma revisão sistemática realizada por Sanchez e Nappo (2007), verificou que a maior parte das pesquisas de revisão apontam como tratamentos aqueles com enfoque na espiritualidade nos moldes de 12 passos e os de grupos de AA.

Os artigos 7 e 10 identificaram e analisaram o despertar espiritual nos pacientes que frequentam grupos de AA e que esse fenômeno pode estar relacionado com a recuperação. O artigo 10 traz dados da pesquisa que apresentam os seguintes resultados: 48% dos participantes relataram terem experimentado um despertar espiritual. Desses, 63% permaneceram abstinentes ao álcool, enquanto 75% se abstiveram do beber intenso.

É consenso entre os especialistas que a espiritualidade no contexto do AA é um auxílio indispensável na recuperação dos pacientes com Transtorno por Uso de substâncias. Entretanto, conforme identificado no artigo 07, o tratamento de espiritualidade não se limita somente a grupos de AA. Ainda conforme o artigo 9, há evidências de que as mudanças alcançadas com a prática da oração e meditação aumentam o tempo de abstinência e reduzem a intensidade de uso de SPA. A espiritualidade de contexto religioso em comunidades de fé pode influenciar na prevenção, recuperação e facilitação para mudança no comportamento dos pacientes (KOENIG, 2012). Conclui-se que há uma relação íntima do tratamento de pacientes com TUSP e a espiritualidade, independente da forma como se apresenta.

Os artigos 2 e 11 identificam a religião como promotora de apoio social, podendo influenciar uma melhor AT. A maioria dos estudos que relacionam religião com apoio social encontraram uma significativa correlação. Não apenas a pessoa religiosa tem uma melhor rede de apoio, mas também a qualidade dessa rede é melhor e mais durável do que as não religiosas.

Foi identificado o aspecto religioso como um fator positivo para uma melhor adesão aos grupos de AA, fonte de apoio social e dispositivo na prevenção da recaída. Entretanto, as pesquisas sobre o uso da religiosidade no tratamento de TUSP ainda são escassas, necessitando de estudos mais robustos e com delineamentos mais arranjados.

Verificou-se que, independentemente do conceito de espiritualidade ser mais amplo ou mais restrito, a relação com AT sempre se apresentou positiva. Em 5 artigos foram enfatizados o despertar espiritual nos grupos de AA, destacando-se também uma melhor AT desses pacientes. Nessa RI, a melhor evidência de AT e espiritualidade foi no contexto de AA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente existe uma vasta produção científica relacionando espiritualidade com AT no campo da saúde, com diversas doenças e transtornos tanto de nível internacional quanto nacional. No entanto, voltado a pacientes com TUSP ainda merece maior interesse, embora a partir da conclusão deste trabalho se tenham avanços no contexto nacional. Indiscutível a necessidade de qualificar as pesquisas delimitando o tema espiritualidade, com conceitos e abordagens claras, consensuais na literatura e com maior robustez como produção de revisões sistemáticas, meta análise e estudos com intervenções que são consideradas padrão ouro para a prática baseada em evidências.

Uma limitação do estudo é o fato de que vários artigos não apresentaram o termo “adesão ao tratamento". Optou-se por interpretar os indicadores de boa adesão encontrados nesses artigos como maior tempo de abstinência, menor número de recaídas, diminuição do uso e maior frequência ao AA, sendo equivalente ao termo adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-5-TR:** Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BARBOSA, J. A. P.; SILVA, E. S.; DELEVATI, D. M. Dependência química e internamento: perfil do usuário interno e fatores de proteção. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 9, n. 1, p. 367-379, 2023. Disponível em: https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/970. Acesso em: 10 nov. 2025.

BETTARELLO, V. C. *et al.* Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais de dependentes químicos em tratamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. e1194-e1194, 2016. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/41677. Acesso em: 10 nov. 2025.

FOSTER, A. B. Espiritualidade incorporada: pesquisas médicas, usos clínicos e políticas públicas na legitimação da espiritualidade como fator de saúde. **Mana (Rio**

de Janeiro): estudos de antropologia social, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/mana/a/7sMNz3qVjTgRrRJZbQ77Cdn/?format=html&lang=pt. Acesso em: 10 nov. 2025.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. São Leopoldo: Sinodal, vol. 3, 2013.

GONÇALVES, A. M. S.; SANTOS, M. A.; PILLON, S. C. Uso de alcohol y/o drogas: validación de los aspectos de espiritualidad y religiosos. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 10, n. 2, p. 61-69, 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762014000200003. Acesso em: 10 nov. 2025.

JONES, D.; CUNIAL, S. L. Affective relations and treatment adherence for HIV and problematic drug use (Argentina, 2014-2016). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00035919, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n5/e00035919/en/. Acesso em: 10 nov. 2025.

KAUFMAN, C. *et al.* Spirituality/religion among first responders with and without posttraumatic stress disorder and alcohol misuse. **Journal of Dual Diagnosis**, p. 1-12, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38560884/. Acesso em: 10 nov. 2025.

KELLY, J. *et al.* Determining the relative importance of the mechanisms of behavior change within Alcoholics Anonymous: A multiple mediator analysis. **Addiction**, v. 107, n. 2, p. 289-299, 2012. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3242865/. Acesso em: 10 nov. 2025.

KOENIG, H. **Medicina, religião e saúde.** Porto Alegre: L&PM, p. 54-67, 2012.

KRENTZMAN, A. *et al.* Predictors of membership in Alcoholics Anonymous in a sample of successfully remitted alcoholics. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 43, n. 1, p. 20-26, 2011. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3374154/. Acesso em: 10 nov. 2025.

MATTELIANO, D. *et al.* Adherence monitoring with chronic opioid therapy for persistent pain: a biopsychosocial-spiritual approach to mitigate risk. **Pain Management Nursing**, v. 15, n. 1, p. 391-405, 2014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24602442/. Acesso em: 10 nov. 2025.

MELGOSA, J. **CRER FAZ BEM**: As pesquisas comprovam os benefícios da espiritualidade cristã. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, p. 223-232, 2015.

MONTEIRO, D. D. *et al.* Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 40, n. 98, p. 129-139, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014. Acesso em: 10 nov. 2025.

OLIVEIRA, C. P. de *et al.* O cuidado espiritual realizado em uma unidade de internação em adição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190121, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZYQLj6bP3HjQ8pxYfB95bVH/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 nov. 2025.

PINTO, A. R.; ALMEIDA, A. M. Guidelines for integrating spirituality into the prevention and treatment of alcohol and other substance use disorders**. Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 45, n. 3, p. 274-279, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/XqjNRXCnpG4xH8DG5smHwKK/?lang=en. Acesso em: 10 nov. 2025.

PUFFER, E.; SKALSKI, L.; MEADE, C. Changes in religious coping and relapse to drug use among opioid-dependent patients following inpatient detoxification. **Journal of religion and health**, v. 51, p. 1226-1238, 2012. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3590905/. Acesso em: 10 nov. 2025.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 34, p. 73-81, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpc/a/74ZvN6NDMzd6767Z34wxBjd/abstract/?lang=pt. Acesso em: 10 nov. 2025.

SHAHBAKHSH, B.; MOALLEMI, S. Spiritual intelligence, resiliency, and withdrawal time in clients of methadone maintenance treatment. **International journal of high risk behaviours & addiction**, v. 2, n. 3, p. 132, 2013. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4070160/. Acesso em: 10 nov. 2025.

SHAMSALINIA, A. *et al.* Recovery based on spirituality in substance abusers in Iran. **Global journal of health science**, v. 6, n. 6, p. 154, 2014. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4825507/. Acesso em: 10 nov. 2025.

STROBBE, S. *et al.* Spiritual awakening predicts improved drinking outcomes in a Polish treatment sample. **Journal of addictions nursing**, v. 24, n. 4, p. 209-216, 2013. Dísponivel em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4198522/. Acesso em: 10 nov. 2025.

TONIGAN, J.; RYNES, K.; MCCRADY, B. S. Spirituality as a change mechanism in 12-step programs: A replication, extension, and refinement. **Substance Use & Misuse**, v. 48, n. 12, p. 1161-1173, 2013. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4768745/. Acesso em: 10 nov. 2025.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas**. 2024. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html. Acesso em: 19 mai. 2025.

WITKIEWITZ, K.; MCCALLION, E.; KIROUAC, M. Religious affiliation and spiritual practices: an examination of the role of spirituality in alcohol use and alcohol use disorder. **Alcohol research**: current reviews, v. 38, n. 1, p. 55, 2016. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4872613/. Acesso em: 10 nov. 2025.

O CUIDADO COMPARTILHADO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA ENTRE SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitória Scussiato Jaeger
William Riter Fernandes
Antonella Cabrini de Lima
Cássio Lamas Pires
Karina Proença Ligabue

INTRODUÇÃO

O Programa de Atenção Integral ao Usuário de Drogas (PAIUD) da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) busca especializar profissionais para realizar o cuidado em saúde mental de pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SPAs) de acordo com os paradigmas da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Atenção Psicossocial. A formação de profissionais especializados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é de suma importância para qualificar o cuidado em saúde em diferentes níveis de atenção. Este texto alude à temática da vulnerabilidade social e das pessoas em situação de rua e os trajetos e abordagens terapêuticas no cuidado integral à saúde desta população.

Durante o percurso de dois anos da formação no programa de PAIUD da RIMS, é possível que os residentes atuem em diferentes dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que vão desde os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) até os serviços de alta complexidade. No primeiro ano, a experiência do residente é voltada ao ambiente hospitalar, na Unidade de Internação. Já no segundo ano, é possível experienciar os atendimentos e grupos do Ambulatório de Psiquiatria de Adições e da Unidade Básica de Saúde (UBS), vinculados ao HCPA. Ainda sobre o segundo ano, uma das atividades vivenciadas é o matriciamento, realizado pelo Ambulatório de Adições junto à UBS, articulada ao Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS) da região central do município de Porto Alegre, que objetiva articular, de forma integrada, o atendimento de pessoas em situação de rua da região.

O SEAS é um serviço que faz parte da Proteção Social Especial de Média Complexidade da Política de Assistência Social que atua em equipe multidisciplinar.

Tem como objetivos identificar indivíduos e famílias em situação de violação de direitos, incluindo pessoas em situação de rua, visando atender às necessidades imediatas e trabalhar na perspectiva de garantia de acesso a direitos, em articulação com demais políticas públicas (Brasil, 2009a).

Em relação ao matriciamento, o mesmo se configura como uma proposta dialógica que visa a produção de um cuidado ampliado e integral em saúde a partir da interdisciplinaridade e corresponsabilização entre os profissionais envolvidos. Para isso, equipes matriciais se agregam às equipes de referência que realizam o acompanhamento longitudinal dos usuários no território, disponibilizando retaguarda especializada para discussões e construção de novas práticas em saúde. No campo da saúde mental, o matriciamento se mostra uma estratégia de atuação junto aos territórios em que as pessoas vivem e circulam, possibilitando a integração e produção de encontros, práticas e saberes entre equipes da APS, saúde mental e assistência social (Iglesias; Avellar, 2019; Santos; Cunha; Cerqueira, 2020).

O Cadastro Nacional da População em Situação de Rua de 2022, realizado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, identificou 236.400 pessoas vivendo nas ruas no Brasil, destacando um perfil predominantemente masculino (87%) e negro (68%), refletindo as marcas do racismo estrutural e da desigualdade social gerada pela estrutura capitalista. Na cidade de Porto Alegre, esse quadro se espelha de forma alarmante, com um aumento significativo da população em situação de rua nos últimos anos. Segundo o levantamento da Prefeitura de Porto Alegre (2023), o número de pessoas vivendo nas ruas aumentou para 5.788, uma expansão de 244% em relação aos registros anteriores. A maior parte dessa população é composta por homens adultos que enfrentam o uso de substâncias psicoativas e problemas de saúde mental, agravados pela falta de moradia e o desemprego, fatores que são a expressão mais visível da precarização das condições de vida em uma sociedade profundamente desigual (Ipea, 2022).

Esses dados evidenciam o aumento da marginalização e da exclusão urbana, que se consolidam como reflexos da lógica de acumulação, onde a classe trabalhadora é cada vez mais empurrada para os limites da invisibilidade social. Como ressalta Bramides (2006), a população em situação de rua não é um fenômeno marginal ou individual, mas sim a face mais cruel e visível da desigualdade estrutural que o capitalismo produz. As políticas públicas que se destinam a essa população, ao tentarem mitigar a exclusão, também revelam as falências de um sistema que, ao

mesmo tempo que concentra a riqueza, mantém a marginalização e a desumanização de grandes segmentos sociais.

No entrelaço das lutas que emergem das expressões da questão social, as políticas públicas, mesmo inseridas em uma sociedade cuja estrutura capitalista sustenta a acumulação de riqueza e perpetua a exclusão, configuram-se como um frágil, mas necessário, movimento de resistência. Nesse processo, as políticas públicas de saúde e assistência social se tornam um ponto de intersecção entre as desigualdades estruturais e a busca pela garantia de direitos, atuando como uma força coletiva que, apesar das contradições do sistema, se ergue na luta pela inclusão e dignidade humana.

É neste cenário complexo e desafiador que objetivamos com este texto descrever uma experiência de ensino e aprendizagem em assistência à população em situação de rua em uma perspectiva de atenção integral à saúde mental e assistência social vivenciada por residentes multiprofissionais, preceptores, educadores sociais e técnicos sociais, com enfoque na teoria de Gastão Wagner de Souza Campos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência sobre as articulações entre as políticas públicas de saúde e assistência social tocantes ao cuidado integral de pessoas em situação de rua no território, relatando as ações realizadas em conjunto pelas equipes de uma UBS, de um Ambulatório de Adições e de um SEAS do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, entre março de 2022 a março de 2023.

A ação matricial entre os serviços se desenvolveu a partir da pandemia de Covid-19 desencadeada em março de 2020. Os coordenadores dos programas APS e PAIUD iniciaram tratativas para ampliação dos cenários práticos ofertados aos residentes, pois a indicação de isolamento social forçou o fechamento da internação e do ambulatório, ambos cenários práticos da PAIUD. Neste sentido, foram organizados encontros semanais na modalidade on-line para discussões de casos provenientes de uma UBS da região central do município de Porto Alegre com necessidade de avaliação, acompanhamento e encaminhamento para serviços especializados em álcool e drogas, em uma perspectiva de cuidado integral, visto que as equipes da APS e da PAIUD são compostas por diferentes profissionais da área da saúde, como educação física, enfermagem, farmácia, nutrição, psicologia, serviço

social e terapia ocupacional. O SEAS da região e residentes de Medicina de Família e Comunidade (MFC) também iniciaram participação nas reuniões ao longo do processo, culminando em uma organização para saídas de campo com o objetivo de abordar pessoas em situação de rua e acolher demandas sociais e de saúde.

Entre 2022 e 2023, período selecionado para este relato de experiência, optou-se em dar continuidade aos encontros na modalidade on-line, como forma de facilitar o encontro dos diferentes profissionais envolvidos no matriciamento.

Em discussões entre as equipes, os profissionais identificaram que, apesar de ser uma região onde se observa um número significativo de pessoas em situação de rua, o acesso das mesmas à UBS acontecia de forma restrita. Assim, utilizou-se como estratégia inicial o mapeamento de pessoas em situação de rua através das abordagens realizadas no território pela equipe do SEAS a partir de abril de 2022, que, ao identificar demandas relacionadas à saúde destes usuários, realizava a discussão com as demais equipes presentes no matriciamento. Após, criavam-se estratégias para a realização de atendimentos em conjunto entre os profissionais do ambulatório de adições, UBS e SEAS, para que, primeiramente, um vínculo pudesse ser construído e o cuidado em saúde ofertado. Nesse sentido, elencava-se quem participaria dos atendimentos do dia, considerando os pacientes atendidos, os profissionais de referência e um representante de cada equipe, e, em seguida, encontravam-se no território.

Ao longo do capítulo, serão apresentadas algumas das intervenções realizadas pelas equipes diante de demandas voltadas à saúde clínica e mental da população em situação de rua atendida. Essa população era predominantemente do sexo masculino, desde jovens até pessoas idosas. O uso de substâncias psicoativas era uma das características mais comuns desse público, acompanhado, em alguns casos, por outras demandas de saúde mental e questões clínicas em geral (como lesões na região dos pés e hipertensão arterial sistêmica).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O apoio matricial em saúde é uma metodologia de trabalho que objetiva assegurar retaguarda especializada e apoio técnico-pedagógico às equipes de referência (Treichel; Onocko Campos; Campos, 2019). Pode ser desenvolvido através de atendimentos e intervenções realizados em conjunto entre as equipes de referência e matricial, atendimentos especializados realizados pelo apoiador matricial, em

articulação com a equipe de referência, e/ou trocas de conhecimento e orientações entre as equipes.

Conforme preconizado pelos autores, através de um espaço coletivo e sistemático de discussão entre as equipes de referência (UBS) e de apoio matricial (PAIUD e SEAS), possibilitou-se a ampliação da clínica e o diálogo entre diferentes saberes e especialidades. Em consonância com Castro e Campos (2015), a construção de um projeto terapêutico pelas equipes estimulou a responsabilização e o compromisso entre os serviços e aumentou a capacidade resolutiva do trabalho em saúde, pois, a partir de uma avaliação conjunta, possibilitou-se a tomada de decisões e definição de tarefas de forma compartilhada entre os seus membros.

Pessoas em situação de rua são um grupo populacional altamente vulnerabilizado, apresentando necessidades psicossociais que demandam um cuidado ampliado para além de uma abordagem biomédica e que considere as suas especificidades e singularidades. A Política Nacional para a População em Situação de Rua estabelece como objetivos assegurar o acesso amplo, seguro e simplificado aos dispositivos das políticas públicas, assim como a criação de meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde, visando contribuir para a integralidade do cuidado ofertado (Brasil, 2009b; Gontijo; Silva; Viegas, 2023).

Nesse sentido, as ações que buscam promover o cuidado integral com a população em situação de rua se materializaram em atendimentos que reforçavam os direitos da população atendida, respeitando suas particularidades, sua história e compreendendo quais as violações ocorreram até o início de seus atendimentos. A exclusão da documentação civil reforça a lógica de opressão, quando o estado nega o direito de existência formal aos indivíduos, excluindo essas pessoas e impondo-as a uma condição de "não-cidadãos", desumanizando-os e perpetuando violações.

O acesso a documentação é um bom exemplo de como direitos fundamentais são tirados dessa população, já que em diversos atendimentos essa demanda se apresentou como um passo inicial de vinculação e acessos a direitos. Em casos como esses, a equipe, além de solicitar segunda via de certidões de nascimento, em muitos casos acompanhava a pessoa atendida até o Instituto Geral de Perícias (IGP) para auxiliar no registro civil.

Na maioria dos casos, a ampliação do cuidado em saúde e o acesso à UBS tornava-se imprescindível, principalmente para tratar de demandas clínicas, como

lesões, por exemplo. Conforme citado anteriormente, a população em situação de rua da região pouco acessava o serviço de saúde. Por vezes, os usuários demonstraram desconforto ao acessar o dispositivo. Uma situação vivenciada pela equipe ilustra o aspecto em questão: uma mulher atendida trouxe sua preocupação em trocar suas vestimentas antes de ir à UBS, referindo estar no período menstrual e sem acesso à absorventes, mencionando que, se não se higienizasse, talvez o médico não a atenderia. Essa usuária nunca havia acessado o referido serviço, mas, possivelmente, suas vivências anteriores em outros locais deixaram marcas que não foram esquecidas.

Em estudo realizado por meio de uma revisão integrativa acerca do acesso da população em situação de rua à atenção primária, ambulatorial e hospitalar, Andrade *et al*. (2022) evidenciaram que a exigência de documentação e endereço se configura como uma importante barreira de acesso, contribuindo para o agravamento de quadros de adoecimento e sofrimento. Estudos também apontam a presença de estigmas por parte de profissionais de saúde, caracterizados pelo distanciamento social dos mesmos em relação às pessoas que fazem uso de SPAs e pessoas em situação de rua. Em relação a esse segundo grupo, o distanciamento se dá, principalmente, quando existe a presença de déficit no autocuidado (Jaeger; Camatta; Calixto, 2024).

Diante disso, uma das estratégias utilizadas pelas equipes era o acompanhamento terapêutico até os serviços de saúde, como UBS e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que além de potencializar o fortalecimento do vínculo, também auxilia na superação de estigmas e diminuição de barreiras de acesso a estes serviços.

Nos atendimentos realizados através das abordagens executadas pelas equipes, o vínculo se tornava o mais importante instrumento de trabalho. Para identificar quais as necessidades de saúde do público atendido, o estabelecimento de um vínculo seguro e acolhedor era uma tecnologia potente para essa aproximação. Ressalta-se que, em muitos casos, um único atendimento não era o suficiente, necessitando de retornos contínuos, respeitando o espaço e o tempo de cada pessoa atendida. Quando estabelecida essa conexão entre profissionais e usuários, diferentes histórias e condições passavam a surgir, demandando dos profissionais a necessidade de se pensar em um cuidado integral, que garantisse os direitos da pessoa atendida. Tal prática vai ao encontro do conceito de tecnologias leves. De

acordo com Merhy *et al*., 2019, as tecnologias no trabalho em saúde podem ser classificadas em leves, leve-duras e duras. As tecnologias leves são aquelas utilizadas para favorecer o encontro, a produção de vínculos, a promoção de autonomia e o acolhimento. Elas operam na lógica do trabalho vivo na medida em que os processos de intervenção em saúde ocorrem em ato e através de afetamentos mútuos pela singularidade de encontros de usuários e trabalhadores.

No cuidado realizado às pessoas que fazem uso de SPAs, o trabalho era pautado através de uma perspectiva de redução de danos. Entender que quando se trata do uso de SPAs, a abstinência não é o único objetivo a ser alcançado quando falamos de cuidado em saúde. Assim, um dos objetivos era auxiliar os usuários a refletirem sobre estratégias que fossem menos danosas ao fazerem uso de SPAs, ofertando, também, o acompanhamento aos serviços de saúde como forma de autocuidado e garantia de direitos. Silveira (2016) discorre sobre a importância da capacidade de acolhimento e flexibilidade durante os atendimentos como uma das práticas de redução de danos possíveis. Portanto, procurava-se compreender o sujeito para além do uso de SPAs: quais seus gostos e interesses? Como se dão suas relações familiares? Qual sua trajetória e como chegou até aqui?

Dessa forma, as estratégias de cuidado junto a população em situação de rua exigem dos profissionais a compreensão dos mesmos como sujeitos de direitos e capazes de tomar decisões sobre sua saúde e tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência buscou descrever e discutir sobre a vivência de atendimento à população em situação de rua em uma perspectiva de atenção integral à saúde mental e assistência social. A prática do apoio matricial possibilitou a discussão de casos a partir de diferentes saberes visando a construção de projetos terapêuticos pautados na integralidade do cuidado, corresponsabilização entre os serviços, redução de danos e garantia de acesso a direitos fundamentais, como acesso a serviços de saúde e à documentação civil.

Com isso, foi necessário que nossa análise se pautasse em uma lógica crítica-dialética sobre como as políticas públicas são formuladas e como o sistema, pautado por uma lógica de exploração da classe trabalhadora, oferece soluções pontuais para a população em situação de rua, isso inclui as políticas de acolhimento e atendimento, que muitas vezes não se aprofundam nas raízes da exclusão social, que se

entrelaçam com a lógica de mercado. Nesse sentido, sabemos que mesmo garantindo um cuidado imediato, a construção da vivência não deixou de revisitar e questionar o papel das políticas públicas em nossa sociedade.

Através desta experiência, foram promovidos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, equidade e respeito à autonomia, de acordo com a singularidade de cada usuário. Além disso, proporcionou aos residentes a oportunidade de experienciar o atendimento no território, mais especificamente, no espaço da rua, enriquecendo o ensino em serviço e considerando a ampliação do aprendizado extramuros, para além do consultório.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.; COSTA, A. A. S.; SOUSA, E. T.; ROCON, P C. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 227-239, jan./mar. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216. Acesso em: 23 dez. 2024.

BRAMIDES, A. R. **A questão social e a marginalidade**: um estudo sobre a população em situação de rua. São Paulo: Editora Cortez, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009.** Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF, 2009a.

BRASIL. **Decreto n. 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário oficial da união, Brasília, DF, 2009b.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Cadastro Nacional da População em Situação de Rua.** Brasília, 2022.

CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 455-481, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007. Acesso em 01 mai. 2025.

GONTIJO, L. A.; SILVA, B. M.; VIEGAS, S. M. F. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua no cotidiano da atenção primária: scoping review. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 316-332, abr./jun. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202313722. Acesso em: 23 dez. 2024.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1247-1254, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017. Acesso em: 29 dez. 2024.

IPEA. **Relatório sobre exclusão social em grandes centros urbanos.** Brasília: IPEA, 2022.

JAEGER, V. S.; CAMATTA, M. W.; CALIXTO, A. M. Interpersonal relationships between health professionals and psychoactive substance users: An integrative review. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v. 20, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2024.212178. Acesso em: 22 dez. 2024.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; SANTOS, M. L. M.; BERTUSSI, D. C.; BADUY, R. S. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 6, p. 70-83, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S606. Acesso em 01 mai. 2025.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. **Relatório de População em Situação de Rua.** Porto Alegre, 2023.

SANTOS, A. M.; CUNHA, A. L. A.; CERQUEIRA, P. O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 1-20, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300409. Acesso em: 29 dez. 2024.

SILVEIRA, R. W. M. Redução de danos e acompanhamento terapêutico: aproximações possíveis. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 8, n. 1, p.110-128, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 dez. 2024.

TREICHEL, C. A. S.; ONOCKO CAMPOS, R. T.; CAMPOS, G. W. S. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 23, p. 1-18, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.180617. Acesso em: 01 mai. 2025.

AGRADECIMENTOS

Às pessoas atendidas, pelo aprendizado e confiança.

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Anne Orgler Sordi
Gabriela Morin Luzardo
Luiza Cortinovi de Athaydes

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias está associado a diversas complicações clínicas que repercutem no estado nutricional. Sintomas como anorexia, náusea e vômitos são frequentes nestes usuários, decorrentes tanto do uso intenso de substâncias quanto da abstinência das mesmas (Balbinot *et al*., 2011). No entanto, o estado nutricional de dependentes de substâncias é influenciado pela interação de múltiplos fatores – fisiológicos, neurobiológicos, sociais e comportamentais – que afetam tanto a regulação do apetite e o metabolismo corporal e de nutrientes, quanto o estilo de vida desses indivíduos, marcado por prejuízos no autocuidado, nas escolhas e nos hábitos alimentares (Ribeiro; Carvalho, 2016).

A avaliação antropométrica e da composição corporal compreende a mensuração das medidas corporais e a estimativa dos seus componentes. É uma ferramenta útil de avaliação nutricional, que fornece informações preditoras de risco e de prognóstico de morbimortalidade (Madden; Smith, 2016). Muitos estudos com a população com transtorno por uso de substâncias (TUS) divergem quanto aos achados antropométricos e de composição corporal. Elevadas taxas de desnutrição coexistem com a alta prevalência de excesso de peso, depleções musculares, desordens de hidratação, elevadas taxas de adiposidade subcutânea e visceral (Ribeiro; Carvalho, 2016; Ferreira *et al*., 2015). Dentre os métodos de avaliação, são utilizados desde a antropometria e o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) a métodos mais complexos e dispendiosos, como a densitometria por dupla emissão de raios-x (DXA) (González-Reimers *et al*., 2008; Balbinot *et al*., 2011).

Portanto, considerando a importância da composição corporal para os desfechos de saúde e a ausência de consenso na área, foi analisado na literatura os principais resultados e métodos de avaliação antropométrica e da composição corporal de indivíduos com TUS.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura no período de setembro a outubro de 2020 nas bases de dados *PubMed*, LILACS e *Scielo*. Foram utilizados somente descritores indexados em inglês na seguinte chave de busca: ("*Substance use disorder*" OR "*Substance abuse*" OR *Addiction* OR "*Substance misuse*") AND (*Anthropometry* OR "*Body composition*" OR "*Nutritional status*"). Limitação quanto à data de publicação (2005 a 2020) foi incluída. Após a seleção dos artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão, foi analisada a lista de referências das publicações selecionadas para incluir possíveis artigos que não tenham aparecido na busca.

Esta revisão sistemática foi produzida de acordo com as diretrizes PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). O estudo não foi protocolado na base de registros PROSPERO. Um revisor conduziu as etapas iniciais de análise de títulos e de resumos, e dois revisores verificaram a elegibilidade e qualidade dos artigos. Foi utilizada uma ficha de avaliação da elegibilidade elaborada previamente. Discordâncias foram discutidas com o terceiro autor para o consenso na decisão de inclusão dos estudos. A análise da qualidade dos estudos incluídos foi realizada conforme os critérios do método *Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies* (NIH, 2021).

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Critérios de inclusão foram estudos originais em inglês ou em português, que tinham como objetivo primário ou secundário a avaliação antropométrica ou da composição corporal de indivíduos adultos (≥18 anos) com TUS. Estabelecemos que a população estudada devesse ter o diagnóstico de TUS mediante avaliação por instrumento validado ou estar em tratamento para a TUS. Somente foram incluídos artigos que descreveram os métodos utilizados para a avaliação antropométrica e da composição corporal e que apresentaram objetivamente estes achados nos resultados. Critérios de exclusão compreenderam estudos com usuários somente de tabaco, amostras de pacientes com transtornos alimentares.

RESULTADOS

SELEÇÃO DE ESTUDOS NA LITERATURA

A busca resultou em um total de 20 estudos, conforme descrito na FIGURA 1. Para descrição dos resultados, agrupamos os estudos em três grupos de substâncias: álcool; estimulantes; e opioides. Um quarto grupo foi criado visando agregar as pesquisas restantes que avaliaram amostras de usuários de múltiplas substâncias.

CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS

A amostra total incluiu 1704 indivíduos com TUS, sendo 89,6% do sexo masculino. A faixa etária variou de 26 a 52 anos. A maioria dos estudos foi realizada no Brasil (45%) e na Europa (35%). Foram integradas 12 (60%) pesquisas transversais, seis (30%) de coorte prospectiva, e duas (10%) de caso-controle. Metade dos estudos avaliaram usuários com TUS de álcool (Addolorato *et al*., 1999; Addolorato *et al*., 2006; González-Reimers *et al*., 2008; Martín-González *et al*., 2011; Cunha *et al*., 2012; Timary *et al*., 2012; Toffolo; Marliére; Nemer, 2013; Knudsen *et al*., 2014; Lima *et al*., 2015; Andrade *et al*., 2016), 20% de estimulantes (Balbinot *et al*., 2011; Ersche *et al*., 2013; Wilhelm; Escobar; Schweigert Perry, 2013; Escobar *et al*., 2018) e 15% de opioides (Kessler *et al*., 2010; Tang *et al*., 2011; Montazerifar; Karajibani; Lashkaripour, 2012). Três pesquisas incluíram amostras heterogêneas quanto ao perfil de uso de substâncias (Ross *et al*., 2012; Ferreira *et al*., 2015; Ribeiro; Carvalho, 2016). Apenas nove estudos (45%) declararam as comorbidades das amostras estudadas (Quadro 1).

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DA COMPOSIÇÃO CORPORAL:

O IMC foi o método mais utilizado para a avaliação do estado nutricional. Ressalta-se que nos resultados de dois estudos somente as classificações do IMC, da circunferência da cintura (CC) ou da razão cintura-quadril (RCQ) foram disponibilizadas (Andrade *et al*., 2016; Escobar *et al*., 2018). A composição corporal foi avaliada em 15 artigos (75%), sendo a massa gorda (70%) e a magra (35%) os principais componentes avaliados. As técnicas de avaliação empregadas variaram conforme o perfil de uso de substâncias (Figura 2).

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DA COMPOSIÇÃO CORPORAL CONFORME O TIPO DE SUBSTÂNCIA UTILIZADA

Álcool

Foram avaliados 692 alcoolistas, predominantemente homens (86,2%), entre 41 e 50 anos (67,6%). Quase todos (97,8%) se encontravam em tratamento para o alcoolismo, sendo que 73,11% em internação hospitalar. Todos eram alcoolistas crônicos, com múltiplos anos a décadas de abuso de álcool. As quantidades médias de consumo diário de álcool variaram entre 100 e 274 gramas de etanol. O uso de outras substâncias psicoativas (SPA) foi descrito somente em um artigo (Toffolo; Marliére; Nemer, 2013), que observou o consumo abusivo comórbido de tabaco (57,1%).

Observando os valores médios de IMC, foi identificado que os alcoolistas se encontraram eutróficos em 60% das amostras, enquanto o sobrepeso predominou nas 40% restantes. Destaca-se o estudo transversal de Toffolo *et al*. (2013), que encontrou maior prevalência de excesso de peso e de adiposidade corporal (% GC) e abdominal (CC) entre os alcoolistas abstinentes. A desnutrição pelo IMC foi observada somente em 5,8% de 121 alcoolistas internados para desintoxicação; contudo, nessa mesma amostra os autores observaram taxas de desnutrição entre 66% e 88% pelas medidas da dobra cutânea tricipital (DCT), da circunferência do braço (CB) e da circunferência muscular do braço (CMB) (Andrade *et al*., 2016). As médias da CC variaram entre a mínima, 81 cm, encontrada em uma amostra de alcoolistas não abstinentes (Toffolo; Marliére; Nemer, 2013), e a máxima, 97,3 cm, observada em homens que realizavam tratamento em grupo de Alcoólicos Anônimos (AA) (Lima *et al*., 2015).

Para fins de análise, a avaliação considerou os mesmos pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2000) nos estudos que apresentaram as médias da CC e da RCQ de homens e de mulheres. Pela CC, o risco para o desenvolvimento de doenças metabólicas associadas à obesidade abdominal foi alto entre os homens (CC ≥ 94 cm) e extremamente alto entre as mulheres alcoolistas (CC ≥ 88 cm) (Knudsen *et al*., 2014; Lima *et al*., 2015). Já a RCQ indicou excesso de adiposidade abdominal em um grupo de mulheres, bem como em 8,3% de homens recém-admitidos para internação (Knudsen *et al*., 2014; Andrade *et al*., 2016). Ainda, duas pesquisas que utilizaram DXA observaram que as mulheres alcoolistas apresentavam maiores %GC – 33,9% e 35% (Timary *et al*., 2012; Knudsen *et al*., 2014)

Dois estudos com pacientes internados para desintoxicação encontraram médias similares de massa magra e gorda por DXA: respectivamente 50,26 kg e 20,59

kg e 51,22 kg e 21,08 kg (González-Reimers *et al*., 2008; Martín-González *et al*., 2011). Ressalta-se que ambas as amostras apresentavam indivíduos com ascite; contudo, os resultados da composição corporal foram apresentados conforme a presença desta comorbidade somente em um destes artigos (González-Reimers *et al*., 2008).

Estimulantes

Dentre os 213 indivíduos com transtorno por uso de estimulantes, todos eram do sexo masculino. Com exceção de um estudo que não disponibilizou a média de idade (Ersche *et al*., 2013), a faixa etária foi inferior a 35 anos. Mais de 83% eram dependentes de crack, e todos eram poliusuários (álcool, de maconha, tabaco e cocaína inalada). Somente 35 homens não se encontravam em tratamento para adição (Ersche *et al*., 2013). A partir das médias e das classificações do IMC, identificou-se a predominância de eutrofia em todos os estudos (González-Reimers *et al*., 2008; Balbinot *et al*., 2011; Ersche *et al*., 2013; Escobar *et al*., 2018). Por outro lado, o baixo peso foi observado em uma minoria, aproximadamente 5%, dos usuários de crack recém-admitidos em uma unidade de internação (Wilhelm; Escobar; Schweigert Perry, 2013; Escobar *et al*., 2018).

As médias da CC foram semelhantes em dois estudos (50%) com usuários de crack internados para desintoxicação, entre 80,9 cm e 81,4 cm. Esta medida foi pouco superior entre os dependentes em uso ativo de cocaína, com 84,7 cm (Ersche *et al*., 2013). Estes valores, bem como as médias da RCQ de dois estudos (Balbinot *et al*., 2011; Ersche *et al*., 2013), estão abaixo do ponto de corte da OMS (WHO, 2000) para risco relacionado à gordura abdominal. Dois estudos avaliaram a alteração da composição corporal de dependentes de crack durante a internação hospitalar. Na coorte de Wilhelm, Escobar e Schweigert Perry (2013), os pacientes ganharam uma média de 7,6 kg ($p<0,001$), resultando no aumento significativo das taxas de sobrepeso na alta hospitalar (47,5%) e de todos os parâmetros avaliados - massa gorda (kg e %), magra (kg), CC, RCQ, CB, DCT e água (L). Em outro estudo (Balbinot *et al*., 2011), que avaliou 30 homens após sua admissão e nas 24 horas prévias à alta, também foram observados aumento significativo no peso (4,7 kg), no IMC, e nas circunferências avaliadas, incluindo a CC e a CB. Nesta pesquisa, o IMC médio que antes correspondia a eutrofia passou a indicar sobrepeso (25,4 kg/m²).

Opioides

Foram avaliados 453 indivíduos, homens (96,6%) entre 28 e 37 anos, usuários em sua maioria de heroína injetável. O poliuso de SPA também foi relatado. Todos estavam em tratamento. A presença de HIV foi observada em 107 usuários - 23,6% de uma amostra (Tang *et al*., 2011).

Nos três estudos com essa população, os dois que avaliaram a composição corporal utilizaram equações com soma de dobras cutâneas (Pimentel González, 2007; Tang *et al*., 2011). Foi unânime o relato de mal estado nutricional. Tang *et al*. (2011), que avaliaram 300 usuários de drogas injetáveis, compararam dois grupos conforme a presença de HIV. Ambos apresentaram um percentual de gordura extremamente baixo (<8%), e entre os soropositivos (35,6%) este dado foi significativamente menor. Ainda que superior, Pimentel González (2007) também encontrou massa gorda reduzida entre dependentes de heroína (10,72% GC). Ressalta-se que, analisando somente pelo IMC médio, as três amostras seriam consideradas eutróficas. Contudo, a prevalência de baixo peso foi de 27% nos indivíduos internados em comunidades terapêuticas (Pimentel González, 2007), chegando a até 52,3% e 49,7% nos usuários com e sem HIV, respectivamente (Tang *et al*., 2011). Por sua vez, ganho de peso significativo foi observado em uma pesquisa com dependentes de opioides em terapia de substituição com metadona (Montazerifar; Karajibani; Lashkaripour, 2012).

Perfil misto

Trata-se de um grupo heterogêneo, composto pelas amostras de três estudos que avaliaram indivíduos sem preferência por alguma substância (Ross *et al*., 2012; Ferreira *et al*., 2015; Ribeiro; Carvalho, 2016). Foram estudados 346 indivíduos, sendo 80,6% do sexo masculino, e faixa etária entre 31 e 50 anos. As substâncias de preferência variaram entre álcool, crack e maconha, a opioides e benzodiazepínicos. Todos se encontravam em tratamento, e mais de 80% em regime ambulatorial.

A média do IMC indicou eutrofia em mais da metade da amostra (51,1%) e sobrepeso nos 48,2% restantes. Embora com valores normais de gordura corporal por bioimpedância (BIA) (23,24% GC), Ferreira *et al*. (2015) encontraram excesso de peso e medida da CC aumentada (>94 cm) em, respectivamente, 88% e 68% dos homens avaliados. Ribeiro e Carvalho (2016) avaliaram indivíduos conforme o tempo de tratamento. A prevalência de excesso de peso chegou a 55,7% nos indivíduos mais

avançados no tratamento. Neste grupo, os autores ressaltam a associação significativa do baixo peso com o pequeno número de mulheres e com o consumo recente de crack.

O IMC foi o método de avaliação mais utilizado, e indicou o estado de eutrofia para a grande maioria das amostras estudadas, independente do grupo de substância. No entanto, a avaliação da composição corporal e a utilização de outros indicadores antropométricos apontaram o risco nutricional nessa população, tanto por sinais de desnutrição quanto por excesso de gordura subcutânea e visceral. Mediante a avaliação por dobras cutâneas e por DXA, foi observada massa magra reduzida nos alcoolistas, associada não apenas ao consumo de álcool e a seus efeitos deletérios no apetite e no metabolismo, mas principalmente à presença de complicações e de doenças hepáticas associadas, as quais se relacionam diretamente a piores desfechos clínicos e nutricionais (González-Reimers *et al*., 2008; Martín-González *et al*., 2011). De forma similar, o grupo de opioides apresentou as menores quantidades de gordura corporal, representado pelo %GC, pelas circunferências e pelas dobras cutâneas.

Foi observada uma tendência ao excesso de peso e ao aumento de indicadores de adiposidade entre os indivíduos com maior tempo de abstinência e naqueles mais avançados no tratamento de adição. Durante a internação, ganho de peso significativo foi observado entre os dependentes de estimulantes e de opioides (González-Reimers *et al*., 2008; Balbinot *et al*., 2011; Montazerifar; Karajibani; Lashkaripour, 2012), com consequente aumento das dobras cutâneas e da gordura corporal em usuários de crack (González-Reimers *et al*., 2008; Balbinot *et al*., 2011). O fato observado é descrito por diversos autores, que relatam a alteração do estado nutricional durante o tratamento de adição associado à hiperfagia, com prejuízo no comportamento alimentar a curto e longo prazo (Ersche *et al*., 2013; Ferreira *et al*., 2015).

Por sua vez, o papel do álcool neste contexto apresenta dualidade. Seu consumo secundário em poliusuários, associado a hábitos alimentares disfuncionais, pode explicar a prevalência de eutrofia e de %GC superior ao esperado em usuários de crack e de cocaína ativos ou recém-admitidos na internação. Já no grupo de alcoolistas desta revisão, o consumo crônico de elevadas quantidades de álcool pode estar relacionado aos desfechos de menor peso, de IMC, e de massa gorda

observados nos alcoolistas em tratamento de desintoxicação (Addolorato *et al*., 2006; Panagaria *et al*., 2007; Cunha *et al*., 2012; Timary *et al*., 2012).

As limitações desta revisão devem-se principalmente às dificuldades de análise e de comparação das variáveis estudadas pela heterogeneidade dos estudos incluídos. A generalização dos resultados sofre influência da variedade de métodos para a avaliação antropométrica e da composição corporal, os quais apresentam suas próprias limitações quanto à aferição e à interpretação dos dados em diferentes populações.

Esta revisão sistemática destaca-se por analisar criticamente a literatura disponível sobre o perfil antropométrico e a composição corporal de indivíduos com TUS. Muitas informações desta área são provenientes de estudos internacionais publicados há mais de duas décadas, e os resultados contrastam com os observados em trabalhos mais recentes. Ressalta-se o fenômeno da transição nutricional e epidemiológica global que ocorreu neste período (Popkin; Adair; Ng, 2012), o qual repercutiu também no estado nutricional da população usuária de drogas. Além do que, o perfil de uso de substâncias vem mudando e distingue-se entre as populações do mundo. Salienta-se a inclusão nesta revisão de múltiplos estudos realizados no Brasil, dos quais muitos avaliaram dependentes de crack, e que não foram analisados anteriormente pela limitação do idioma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Indivíduos com TUS apresentam risco nutricional, tanto por desnutrição quanto pelo excesso de gordura subcutânea e visceral. Estes achados estão relacionados à interferência de múltiplos fatores, destacando-se o processo de abstinência, a ingestão de álcool e a presença de comorbidades clínicas. As heterogeneidades dos métodos de avaliação, bem como certas limitações metodológicas dos estudos, contribuem para a divergência de resultados e para as dificuldades de comparação dos mesmos. Espera-se que os resultados desta revisão sistemática direcionem a elaboração de mais estudos com adequados métodos de avaliação e rigor metodológico, e que contribuam para o maior conhecimento do estado nutricional de indivíduos com dependência de substâncias

REFERÊNCIAS

ADDOLORATO, G. *et al*. Nutritional status and body fluid distribution in chronic alcoholics compared with controls. **Alcoholism**: Clinical and Experimental Research, v. 23, n. 7, p. 1232–1237, jul. 1999. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10443991/. Acesso em: 10 nov. 2020.

ADDOLORATO, G. *et al*. Relationship between ghrelin levels, alcohol craving, and nutritional status in current alcoholic patients. **Alcoholism**: Clinical and Experimental Research, v. 30, n. 11, p. 1933–1937, nov. 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00238.x. Acesso em: 10 nov. 2020.

ANDRADE, S. P. *et al*. Estado nutricional de pacientes alcoolistas de uma Instituição hospitalar do Nordeste Brasileiro. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 36, n. 2, p. 63–73, 2016. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5590865. Acesso em: 10 dez. 2020.

BALBINOT, A. D.; ALVES, G. S. L.; AMARAL JUNIOR, A. F.; ARAUJO, R. B. Perfil antropométrico de dependentes de crack hospitalizados para desintoxicação. **Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 311–317, 2011. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/hcpa. Acesso em: 10 out. 2020.

CUNHA, S. F. C.; MELO, D. A.; BRAGA, C. B. M.; VANNUCCHI, H.; CUNHA, D. F. Papillary atrophy of the tongue and nutritional status of hospitalized alcoholics. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 87, n. 1, p. 84–89, jan./fev. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abd/a/536WdvthHXrHXVZgs6kX53F/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 10 dez. 2020.

ERSCHE, K. D.; STOCHL, J.; WOODWARD, J. M.; FLETCHER, P. C. The skinny on cocaine: insights into eating behavior and body weight in cocaine-dependent men. **Appetite**, v. 71, p. 75–80, ago. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.07.011. Acesso em: 10 out. 2020.

ESCOBAR, M. *et al*. Active Brazilian crack cocaine users: nutritional, anthropometric, and drug use profiles. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 40, n. 4, p. 354–360, out./dez. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2409. Acesso em: 10 out. 2020.

FERREIRA, I. B.; PAIVA, C. B.; NARVAEZ, J. C. M.; BOSA, V. L. Estado nutricional e hábitos alimentares de dependentes químicos em tratamento ambulatorial. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p. 146–153, abr./jun. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000070. Acesso em: 10 out. 2020.

GONZÁLEZ-REIMERS, E. *et al*. Prognostic value of nutritional status in alcoholics, assessed by double-energy X-ray absorptiometry. **Alcohol and Alcoholism**, v. 43, n. 3, p. 314–319, mai/jun. 2008. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18310599/. Acesso em: 10 nov. 2020.

KESSLER, F. *et al*. Avaliação multidimensional do usuário de drogas e a Escala de Gravidade de Dependência. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 32, n. 2, p. 48–56, 2010. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rprs/a/BZMhKxSPFgTGPSD5jy5NB3C/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 out. 2020.

KNUDSEN, A. W. *et al*. Nutritional intake and status in persons with alcohol dependency: data from an outpatient treatment programme. **European Journal of Nutrition**, v. 53, n. 7, p. 1483–1492, out. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00394-014-0651-x. Acesso em: 10 out. 2020.

LIMA, G. S.; PORTO, K. A. O. F.; SOUZA, T. K. M.; FIGUEIREDO, M. A. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de alcoolistas atendidos em um centro de reabilitação de Caruaru – PE, Brasil. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 35, n. 2, p. 16–25, 2015. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5137735. Acesso em: 10 dez. 2020.

MADDEN, A. M.; SMITH, S. Body composition and morphological assessment of nutritional status in adults: a review of anthropometric variables. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 29, n. 1, p. 7–25, fev. 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25420774/. Acesso em: 10 nov. 2020.

MARTÍN-GONZÁLEZ, C. *et al*. Prognostic value of changes in lean and fat mass in alcoholics. **Clinical Nutrition**, v. 30, n. 6, p. 822–830, dec. 2011. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561411001713. Acesso em: 10 nov. 2020.

MONTAZERIFAR, F.; KARAJIBANI, M.; LASHKARIPOUR, K. Effect of methadone maintenance therapy on anthropometric indices in opioid dependent patients. **International Journal of High Risk Behaviours and Addiction**, v. 1, n. 3, p. 100–103, out./dez. 2012. Disponível em: https://doi.org/10.5812/ijhrba.4968. Acesso em: 10 dez. 2020.

NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH (NIH). **Study quality assessment tools**. 2021. Disponível em: https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools . Acesso em: 10 dez. 2020.

PANAGARIA, N.; VARMA, K.; NIJHAWAN, S.; MATHUR, A.; RAI, R. R. Quality of life and nutritional status in alcohol addicts and patients with chronic liver disease. **Tropical Gastroenterology**, v. 28, n. 4, p. 171–175, out./dez. 2007. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18416348/. Acesso em: 10 nov.2020

PIMENTEL GONZÁLEZ, M. Body composition of individuals with heroin abuse problems. **European Journal of Anatomy**, v. 11, n. 2, p. 89–94, 2007. Disponível em: https://eurjanat.com/v1/journal/paper.php?id=07020089. Acesso em: 10 dez. 2020.

POPKIN, B. M.; ADAIR, L. S.; NG, S. W. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. **Nutrition Reviews**, v. 70, n. 1, p. 3–21, jan. 2012. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22221213/. Acesso em: 10 dez. 2020

RIBEIRO, D. R.; CARVALHO, D. S. Association between nutritional status and patterns of drug use in patients of Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 92–100, jun. 2016. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016000200005. Acesso em: 10 nov. 2020.

ROSS, L. J. *et al*. Prevalence of malnutrition and nutritional risk factors in patients undergoing alcohol and drug treatment. **Nutrition**, v. 28, n. 7–8, p. 738–743, jul. 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.nut.2011.11.003. Acesso em: 10 nov. 2020.

TANG, A. M. *et al*. Malnutrition in a population of HIV-positive and HIV-negative drug users living in Chennai, South India. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 118, n. 1, p. 73–77, out. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.02.020. Acesso em: 10 out. 2020.

TIMARY, P. *et al*. The loss of metabolic control on alcohol drinking in heavy drinking alcohol-dependent subjects. **PLOS ONE**, v. 7, n. 7, e38682, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0038682. Acesso em: 10 dez. 2020.

TOFFOLO, M. C. F.; MARLIÉRE, C. A.; NEMER, A. S. A. Fatores de risco cardiovascular em alcoolistas em tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 2, p. 117–124, jun. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000200004. Acesso em: 10 out. 2020.

WILHELM, F. F.; ESCOBAR, M.; SCHWEIGERT PERRY, I. D. Alterações na composição corporal e em parâmetros antropométricos de dependentes de *crack* internados em unidade de adição. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 183-190, set. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000300002. Acesso em: 10 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva: WHO, 2000. (WHO Technical Report Series, 894). Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11234459/. Acesso em: 10 dez. 2020.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos analisados

Autor e ano/ País	Desenho do estudo	População de interesse	Tratamento ou uso ativo de SPA	Dependência e uso de SPA	Comorbidades
Panagaria (2007) Índia	Coorte Prospectivo	25 *alcoolistas* sem doença hepática ♂ = 100% (36,2 ± 6,0 anos) 41 alcoolistas *cirróticos* ♂ = 100% (42,5 ± 7,5 anos)	Internação hospitalar	TUS – Álcool (100%) *Alcoolistas*: 188,6 ± 109,05 g/dia etanol *Cirróticos*: 145,1 ± 137,7 g/dia etanol	*Cirróticos*: Ascite (65,8%)
Toffolo (2013) Brasil	Transversal	65 alcoolistas; ♂ = 64,6% (43,3 ± 8,95 anos): Não abstinentes *(N.a)* = 30 Abstinentes recentes *(A.r)* = 21 Abstinentes há mais tempo *(A.t)* = 14	Tratamento em CAPS AD	TUS – Álcool (100%) Abuso – Tabaco (57,%); Maconha (11,1%); Cocaína/crack (7,9%)	ND
Timary (2012) Bélgica	Coorte Prospectivo	97 alcoolistas; ♂ = 64,9% (49 ± 11 anos) Follow-up: 24 alcoolistas; ♂ = 62,5% (47 ± 10 anos)	Internação hospitalar	TUS – Álcool (100%) 159,4 ± 108,7 (32-587) g/dia etanol	ND
Cunha (2012) Brasil	Transversal	21 alcoolistas com (*Presente*) e sem (*Ausente*) glossite atrófica *Presente* = 13; ♂ = 92,3% (46,7 ± 8,7 anos) *Ausente* = 8; ♂ = 87,5% (46,8 ± 15,8 anos)	Internação hospitalar	TUS – Álcool (100%) >100g etanol/dia etanol	Polineuropatia alcóolica (19%); pelagra (19%); trauma ósseo grave (23,8%); pneumonia (9,5%)
González-Reimers (2008) Espanha	Coorte Prospectivo	77 alcoolistas	Internação hospitalar	TUS – Álcool (100%) 200 g ± 69 g/dia etanol	Ascite (22%); Encefalopatia (18,1%);

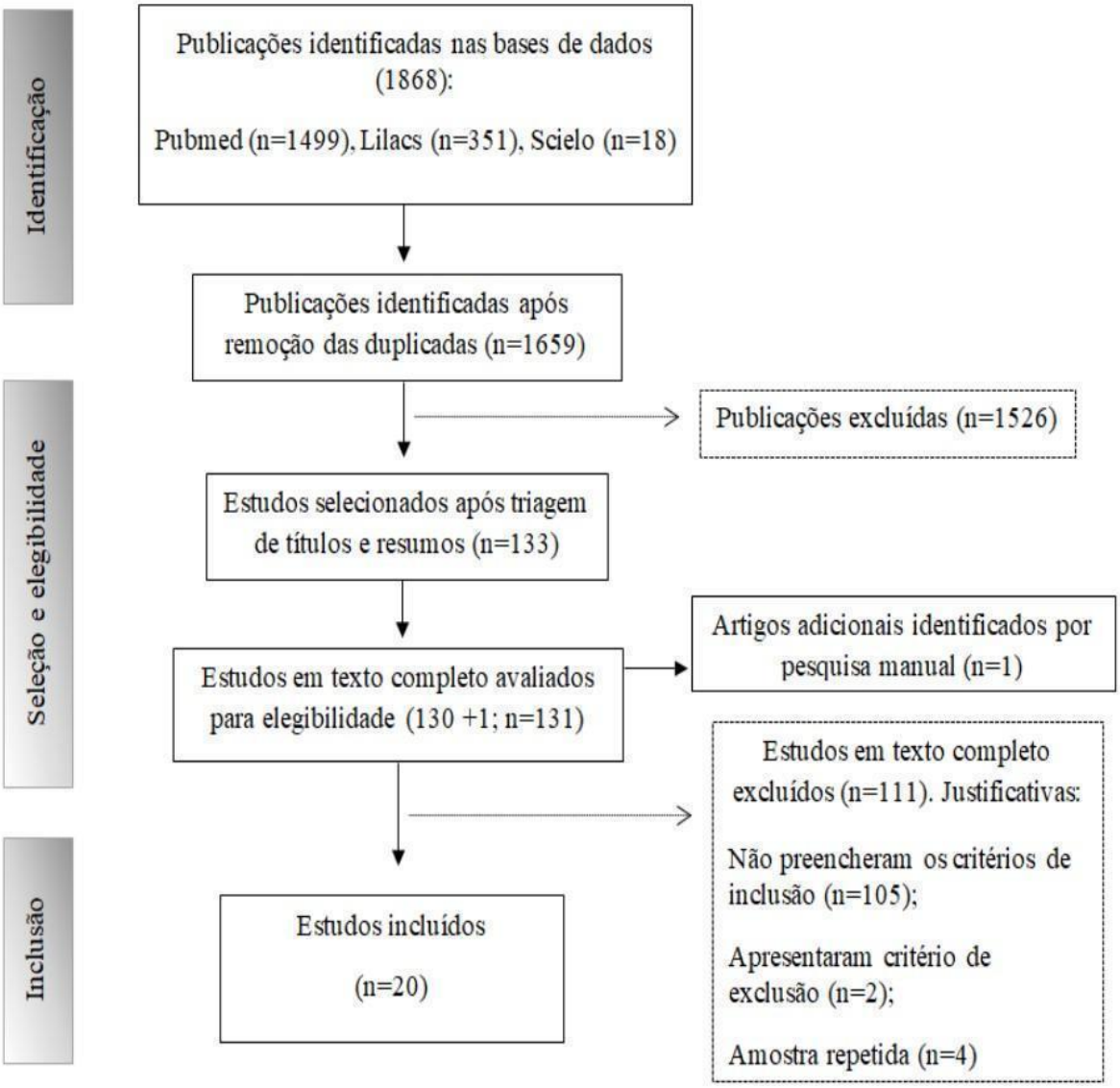
		♂ = 100% (48,47 ± 11,03 anos)			Síndrome de abstinência (72,7%)
MartínGonzález (2011) Espanha	Coorte Prospectivo	Baseline: 113 alcoolistas; ♂ = 92% (52,1 ± 11,5 anos) Follow-up: *Sobreviventes*: 70; ♂ = 92,8% (50,7 ± 11,3 anos) *Falecidos*: 33; ♂ = 93,9% (55,5 ± 11,2 anos)	Internação hospitalar	TUS – Álcool (100%) *Sobreviventes:* 186 ± 76 g /dia etanol *Falecidos:* 204 ± 85 g/dia etanol	Ascite: dados ND
Knudsen (2014) Dinamarca	Coorte Prospectivo	Baseline: 74 alcoolistas; ♂ = 70,2% (49; 43-54 anos) Destes: Avaliados por DXA: 61 alcoolistas; ♂ = 63,9%	Tratamento ambulatorial hospitalar	TUS – Álcool (100%) 171 (86-288) g /dia etanol	Osteopenia (52%); Osteoporose (7%)
Addolarato (2006) Itália	Caso-controle	15 alcoolistas ♂ = 100% (49 ± 3,3 anos)	Uso ativo de SPA	TUS – Álcool (100%) 274,2 ± 105,7 g/dia etanol	ND
Andrade (2016) Brasil	Transversal	121 alcoolistas ♂ = 100% (43,59 ± 9,53 anos)	Internação hospitalar	TUS – Álcool (100%)	HAS (20,6%); DM (6,6%); Neuropatia alcóolica (4,9%); (4,1%); Pelagra (3,3%); Anemia (2,4%)
Lima (2015) Brasil	Transversal	43 alcoolistas ♂ = 88,4% (41,3 ± 11,5 anos)	Tratamento em centro de reabilitação (AA)	TUS – Álcool (100%)	ND
Balbinot (2011) Brasil	Transversal	30 dependentes de crack ♂ = 100% (26 ± 40 anos)	Internação hospitalar	TUS – Crack (100%); nicotina (46,70%); cocaína inalada (23,30%); maconha (16,70%); álcool (13,30%)	ND
Escobar (2018) Brasil	Transversal	108 dependentes de crack ♂ = 100% (34,51 ± 9,22 anos)	Internação hospitalar	TUS – Crack (100%) Uso diário – Álcool (61,1%); Tabaco (75,9%) Uso – Maconha (6,29%)	HIV+ (11,1%)
Willhelm (2013) Brasil	Coorte Prospectivo	40 dependentes de crack ♂ = 100% (29,3 ± 6,9 anos)	Internação hospitalar	TUS – Crack (100%) Uso – Maconha (90%); Tabaco (87%); álcool (85%); cocaína aspirada (77,5%); pitico (47,5%);	HAS (10%); HIV+ (7,5%); Sífilis (5%); Tuberculose (2,5%); DM (2,5%)

				inalantes (42,5%); LSD (7,5%); oxi (2,5%)	
Ersche (2013) Reino Unido	Caso-controle	35 adultos dependentes de cocaína ♂ = 100% (idade média não informada)	Uso ativo de SPA	TUS – Cocaína (100%); nicotina (91%); opioides (43%); álcool (29%); cannabis (20%); anfetaminas (3%)	ND
González (2007) Espanha	Transversal	98 dependentes de opioides ♂ = 100% (28,4 ± 4,6 anos)	Internação em comunidades terapêuticas	TUS – Heroína (100%); drogas injetáveis (100%) Uso – Tabaco = 17,7 ± 3,3 cigarros/dia	ND
Tang (2011) Índia	Transversal	300 dependentes de opioides 100% (37 ± 7 anos) *HIV*+: 107 *HIV*-: 193	Tratamento em centro de acolhimento para usuários de drogas injetáveis	TUS – Heroína + fármacos opioides e não opioides (100%) Uso – Tabaco (92%); álcool (72%); cannabis (63%)	HIV+ (35,6%)
Montazerifar (2012) Irã	Transversal	55 dependentes de opioides = 72,7% (31,6 ± 10 anos): *Pré-tratamento*: 55 *Pós-tratamento*: 47	Tratamento em clínica para adição em hospital psiquiátrico; em terapia de manutenção com metadona	TUS – Ópio e derivados (100%)	ND
Ferreira (2015) Brasil	Transversal	25 indivíduos com TUS ♂ = 100% (41,04 ± 10,19 anos)	Tratamento ambulatorial hospitalar	TUS – Crack (56%); cocaína (20%); álcool (16%); maconha (8%) Uso – Álcool (100%); cocaína (96%); maconha (92%); crack (80%); tabaco (76%); pitico (40%)	ND
Ribeiro (2016) Brasil	Transversal	254 indivíduos com TUS. Sendo: *Início do tratamento:* 175 ♂ = 80% (31 a 40 anos) *3º mês do tratamento:* 79 ♂ = 83,5% (41 a 50 anos)	Tratamento em CAPS AD	TUS – Álcool, tabaco, maconha, cocaína, crack, inalantes e alucinógenos	ND
Ross (2012) Austrália	Transversal	67 indivíduos com TUS ♂ = 71,6% (40 anos; 21-	Internação hospitalar	TUS – Álcool (73%); opiáceos, benzodiazepínicos e anfetaminas (27%)	Neurológica (35,8%); hepática

		62). Destes: 59 com avaliação nutricional		Uso – Tabaco (78%)	(26,8%); cardiovascular (22,3%); respiratória (14,9%); endócrina 11,9%); gastrointestinal (5,9%); câncer (2,9%); transtorno de humor (49%)
SPA = Substâncias psicoativas; TUS = Transtorno por uso de substância; ND = Não Disponível; HIV = Vírus da imunodeficiência humana; CAPS AD = Centro de atenção psicossocial para dependência de álcool e drogas; Follow-up = Acompanhamento; Baseline = Momento inicial; DXA = Densitometria por emissões de raios X de dupla energia; HAS = Hipertensão arterial sistêmica; DM = Diabetes mellitus; IC = Insuficiência cardíaca; AA = Alcóolicos anônimos.					

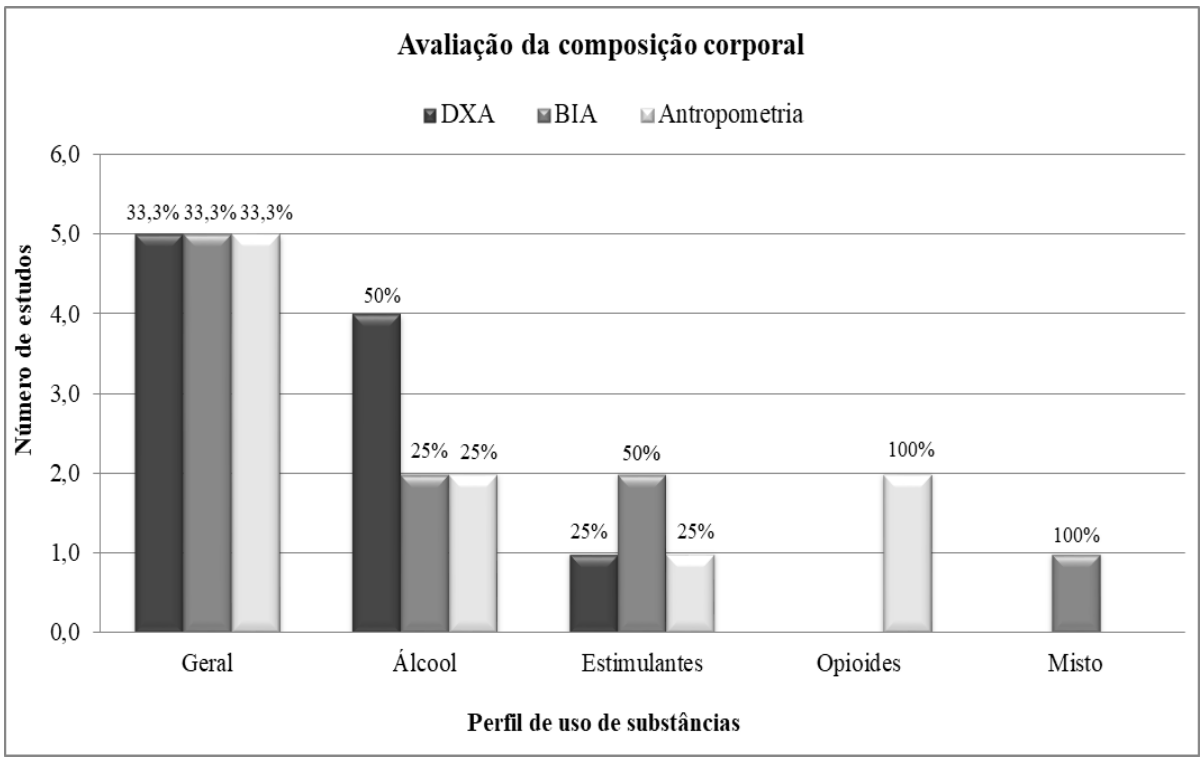
Fonte: elaborado pelos autores.

Figura 1 - fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: elaborado pelos autores.

Figura 2 - métodos de avaliação da composição corporal utilizados nos estudos e conforme o grupo de substâncias



DXA = Densitometria por emissão de raios x de dupla energia; BIA = Bioimpedância

Fonte: elaborado pelos autores.

CARACTERÍSTICAS E IMPACTOS DA PANDEMIA NO CONSUMO DE ÁLCOOL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniel Magno Galdino
Marcio Wagner Camatta

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 é a mais importante emergência de saúde pública do último século, a qual estimulou medidas de contenção como isolamento, fechamento de locais de aglomeração pública, distanciamento social, uso de máscara e medidas mais drásticas como a quarentena, atentando às características de transmissão desse vírus (OMS, 2020).

Repercussões tardias são previstas à saúde (Ramírez-Ortiz *et al*., 2020) e sistemas de saúde devem adequar o atendimento dos acometimentos diretos ou indiretos. Situações de crise resultam em diminuição e alteração da dinâmica social no contexto de isolamento (Brooks *et al*., 2020), perdas econômicas e alterações nas rotinas que emplacam desregulações nocivas à saúde, estímulo aos sintomas prévios de humor (Neill *et al*., 2020) e intensificação de estresse e ansiedade (Ramírez-Ortiz *et al*., 2020).

O uso de bebidas alcoólicas foi alterado na pandemia, principalmente em indivíduos que apresentavam risco de padrão abusivo de consumo (Neill *et al*., 2020), portanto há alteração no uso pelas restrições de locais públicos e o reconhecimento desse abuso é identificado após outras questões de saúde mental (Garcia; Sanchez, 2020), mesmo que possa associar-se a outros transtornos (Rehm *et al*., 2020).

No início da pandemia projetaram-se consequências negativas na saúde mental e no uso de álcool, imaginando-o como medida de enfrentamento (Garcia; Sanchez, 2020). Compreender como esse período histórico influenciou na dinâmica do consumo é importante para planejar ações preventivas quanto ao uso abusivo e de risco, bem como reduzir danos decorrentes do uso. Dessa forma, o objetivo desta revisão foi analisar o conteúdo dos estudos que abrangeram características do consumo de álcool durante a pandemia de COVID-19.

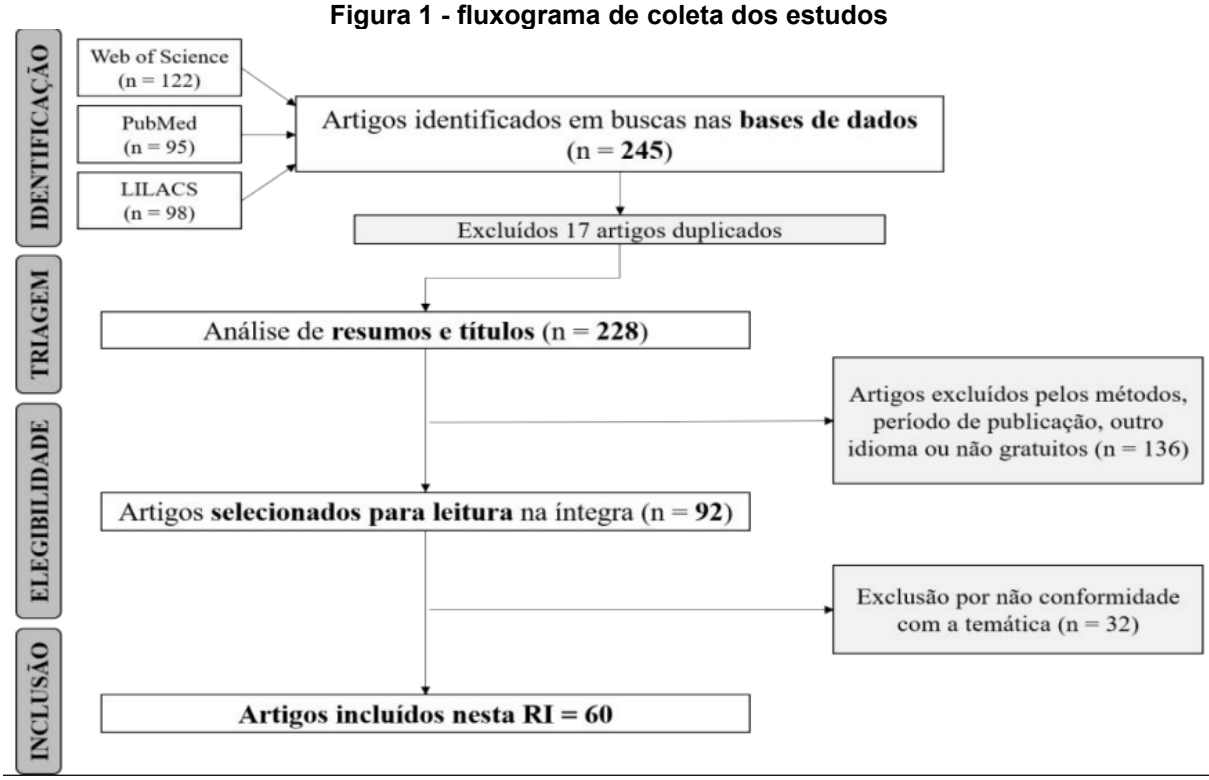
MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão de Escopo, utilizando o acrônimo de População, Conceito e Contexto (PCC) sendo: indivíduos consumidores de álcool em período da pandemia de COVID-19. Assim, a questão que norteou esta pesquisa foi: “quais as características do consumo de álcool na população durante a pandemia de COVID-19?”

Foram utilizadas bases de dados com relevância científica para a realização de buscas, bem como critérios de elegibilidade dos artigos. As bases incluídas são: LILACS, PubMed e *Web of Science*, utilizando termos de busca do MeSH *Terms*. Foram incluídos artigos originais, publicados em português, espanhol ou inglês, disponibilizados online, na íntegra e de forma gratuita, publicados entre 01/01/2020 e 31/05/2021, excluindo artigos que não explicitavam a relação entre a pandemia de COVID-19 e o uso/abuso de álcool.

A figura 1 apresenta o fluxograma de coleta dos estudos nas bases de dados.

Figura 1 - fluxograma de coleta dos estudos



Fonte: elaborada pelos autores.

Os estudos selecionados foram organizados para extração sistemática dos dados, em instrumento de coleta de informações. A síntese dos dados agrupou-os em

temáticas centrais, integrando os resultados e discussões. A amostra final incluiu 60 estudos. A interpretação dos dados foi realizada junto à discussão.

Esta revisão assegura os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citações e referências dos autores as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A maioria dos estudos foi realizada nas Américas (50,8%), principalmente estudos transversais (71,6%). O período das análises de artigos abrangeu a primeira onda e o início da segunda, com impactos, sobretudo relacionados à morbimortalidade e às restrições de recursos como consequência.

A mudança mais evidente no padrão de consumo foi o volume, aumentado em pessoas com padrão abusivo (Daly; Robinson., 2020), sobretudo no uso em *binge* (Busse *et al*., 2021). A redução do volume foi principalmente em usuários esporádicos (Jackson *et al*., 2021), em que a diminuição do teor alcoólico significou redução do volume e aumento da frequência.

Pesquisadores identificaram aumento no uso relacionado à depressão (Busse *et al*., 2021), ansiedade (Rehm *et al*., 2020) e estresse (Callinan *et al*., 2020) e a associação entre fatores (depressão, ansiedade e solidão) também aumentou o consumo (Eastman *et al*., 2021). Em contrapartida, o maior cuidado com a saúde (Constant *et al*., 2020) indicou a diminuição no uso e estar em tratamento para transtornos relacionados ao álcool, como estratégia de proteção contra o aumento (Barrio *et al*., 2021).

Adultos acima de 30 anos demonstraram maior chance de elevar o consumo (Neill *et al*., 2020). Os jovens demonstraram mudança no comportamento de uso de álcool (Capasso *et al*., 2021), sendo que o ambiente de confraternização e consumo impactaram diretamente essa população reduzindo o volume consumido (Callinan *et al*., 2020).

Homens mantiveram maior uso comparativamente às mulheres durante a pandemia e inclinação mais acentuada ao uso em *binge* (Alpers *et al*., 2021). Curiosamente, outras pesquisas demonstram que o incremento do uso de álcool é mais acentuado em mulheres (Busse *et al*., 2021), afirmando relação entre um maior grau de sofrimento psicológico e o aumento do uso de álcool (Neill *et al*., 2020).

Questões de saúde mental (McPhee *et al*., 2020) e aspectos sociais (Litt;

Rodríguez; Stewart, 2021), foram identificados como fatores de risco. Por outro lado, restrição social que induz redução da exposição, tratamento para transtornos relacionados ao álcool (Kim *et al*., 2020) e suporte social foram apresentados como protetivos. O álcool é o principal fator associado ao surgimento ou gravidade dos quadros depressivos (Jacob *et al*., 2021). A sensação de solidão e falta de interação social também se relacionaram ao aumento do uso de álcool e a motivação para beber (Capasso *et al*., 2021). O consumo de álcool pode intensificar os sintomas depressivos (Neill *et al*., 2020), além de se relacionar aos sintomas de ansiedade e o uso de álcool. Quando consumido, o álcool eleva os níveis de sofrimento e estresse (Neill *et al*., 2020).

A análise permitiu explorar uma implicação da pandemia: os níveis de consumo e os motivos do uso de álcool foram afetados diretamente, influenciando mudanças nos padrões prévios (Capasso *et al*., 2021). Os motivos referentes aos níveis mais baixos de consumo também são relevantes: ausência de eventos sociais e visitas menos frequentes aos locais públicos (Busse *et al*., 2021), enquanto a necessidade de regulação do estresse, perda de rotina, solidão, falta de contato social, tédio (Garcia; Sanchez, 2020) e menores consequências sociais do uso o estimularam.

As características desestabilizadoras da pandemia impõem mudanças ambientais e sociais (McPhee *et al*., 2020), predispondo esgotamento da capacidade de enfrentamento e resultando em padrão de consumo de alto risco (McKetta; Morrison; Keyes, 2021). O uso do álcool pode ser entendido como modulador dos sintomas depressivos, ansiedade e estresse, enquanto fatores estressores impulsionaram preocupações econômicas e ruptura de barreiras espaciais e temporais dos ambientes ocupacionais (Chodkiewicz *et al*., 2020). Os determinantes do uso foram modificados significativamente, migrando de um uso social, recreativo e esporádico para um consumo com vistas à automedicação dos sofrimentos impostos pela pandemia. Pessoas com uso diário tiveram maior probabilidade de aumento e maiores chances de estresse migrar para o uso domiciliar diminuiu o consumo naqueles com uso recreativo (Callinan *et al*., 2020).

A alteração da dinâmica diária e a mistura entre domínios ocupacionais (como executar atividades profissionais em casa) foram observadas como fatores estressantes (Neill *et al*., 2020). Nesse sentido, a presença de crianças em casa ora reforçou o papel parental dos adultos e mitigou os efeitos de sentir-se só culminando na diminuição do uso, ora relacionou-se com o aumento do uso, sobretudo

considerando o medo, o estresse e a ansiedade (Sallie *et al*., 2020).

O papel social dos indivíduos mostrou potencial impacto no uso de álcool devido à sensação de pertencimento e a aceitação do comportamento de uso por pares (Barrio *et al*., 2021), às mudanças na rotina diária e à implicação da pandemia na saúde mental, possibilitando mudança em sentidos opostos entre os mesmos fatores no consumo de álcool (Alpers *et al*., 2021). A adaptação dos ambientes de relacionamento também impactou o consumo, pois o distanciamento social impediu eventos presenciais. Em contrapartida, houve a migração para uso em ambientes virtuais (Callinan *et al*., 2021), onde mesmo com a dificuldade de interação social direta, a sensação de pertencimento modulou-se à possibilidade do momento. Iniciar o consumo em domicílio durante a pandemia foi motivo para menos consumo. Constatou-se que o fechamento de locais de socialização presenciais diminuía os estímulos para o uso de álcool (Sallie *et al*., 2020).

O aumento do consumo de álcool durante a pandemia também foi relacionado a preocupações econômicas e ao estresse. Paradoxalmente, o mesmo estudo mostrou que a instabilidade econômica faz com que os indivíduos privilegiem mercadorias essenciais em detrimento de outras (Alpers *et al*., 2021). As pressões impostas pelo período de recessão econômica, a partir do *lockdown*, afetou principalmente jovens adultos (Neill *et al*., 2020), sobretudo àqueles que já estão inseridos no mercado de trabalho, mas que ainda não possuem segurança financeira, elevando indicadores de estresse (Alpers *et al*., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 influenciou o consumo de álcool e, consoante com as análises iniciais que projetavam o isolamento social com diferentes consequências psicossociais, resultou em mudança nesse uso, sobretudo aumentando o volume consumido. Os estudos encontrados apontaram que esse aumento está relacionado ao sofrimento psíquico, aos impactos sociais, às transformações nos ambientes ocupacionais e às estratégias de enfrentamento não adaptativas. Por outro lado, a diminuição foi consequência da limitação de eventos sociais, prejuízo econômico e a preocupação com o bem-estar físico e emocional vivenciado no momento.

O panorama apresentado abrangeu artigos com produção mundial, favorecendo compreender aspectos entre diferentes realidades. Nesse sentido,

conclui-se que as repercussões de caráter social e psicológico relacionados ao uso de álcool são dois eixos principais de influência da pandemia nos indivíduos e populações. As projeções futuras quanto ao comportamento e bem-estar das pessoas se baseiam em experiências traumáticas anteriores, explicitando a necessidade de novos estudos acerca das mudanças no padrão de consumo de álcool em médio e longo prazo, sobretudo para compreender o efeito da pandemia.

Este estudo implica na reflexão acerca do fortalecimento dos serviços de atenção à saúde mental, do estímulo à promoção de campanhas educativas de prevenção do consumo abusivo de álcool, sobretudo a populações de risco, além da promoção de saúde para a população em geral fomentando a adoção de práticas saudáveis (sobretudo no período pandêmico), da necessidade de atenção dos serviços e profissionais de saúde sobre os impactos da pandemia na saúde mental e no consumo de álcool. Com tais considerações, os enfermeiros estão inseridos diretamente na promoção, prevenção e recuperação de saúde das pessoas com acometimentos direta ou indiretamente relacionados à saúde mental e ao alcoolismo, tendo papel fundamental no atendimento às necessidades populacionais e individuais que foram difundidas durante o período.

REFERÊNCIA

ALPERS, S. E. *et al*. Alcohol Consumption during a Pandemic Lockdown Period and Change in Alcohol Consumption Related to Worries and Pandemic Measures. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 3, p. 1220, 2021. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7908087/#:~:text=Self-assessed%20increased%20alcohol%20consumption%20during%20the%20lockdown%20 period%20was,%E2%80%931.6%2C%20Table%203. Acesso em: 14 Jan 2025.

BARRIO, P. *et al*. Abstinence Among Alcohol Use Disorder Patients During the COVID- 19 Pandemic: Insights From Spain. **Alcohol Clin Exp Res**, v. 45 n. 4, p. 802-807, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33667019/. Acesso em: 14 Jan 2025.

BROOKS, S. K. *et al*. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v.395, p.912-920, 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext. Acesso em: 14 Jan 2025.

BUSSE, H. *et al*. Engagement in Health Risk Behaviours before and during the COVID-19 Pandemic in German University Students: Results of a Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.

18, n. 4, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33546344/. Acesso em: 14 Jan 2025.

CALLINAN, S. *et al*. Shifts in alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: early indications from Australia. **Addiction**, v. 116, n. 6, p. 1381-1388, 2021. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7537267/. Acesso em: 14 Jan 2025.

CAPASSO, A. *et al*. Increased alcohol use during the COVID-19 pandemic: The effect of mental health and age in a cross-sectional sample of social media users in the U.S. **Prev Med**, v. 145, p. 106422, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33422577/. Acesso em: 14 Jan 2025.

CHODKIEWICZ, J. *et al*. Alcohol Consumption Reported during the COVID-19 Pandemic: The Initial Stage. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 13, p. 4677, 2020. Disponível em: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4677. Acesso em: 14 Jan 2025.

DALY, M.; ROBINSON, E. Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. **Journal of Psychiatric Research**, v. 136, p. 603–609, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.035. Acesso em: 14 jan. 2025.

EASTMAN, M. R.; FINLAY, J. M.; KOBAYASHI, L. C. Alcohol Use and Mental Health among Older American Adults during the Early Months of the COVID-19 Pandemic. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 8, p. 4222, 2021. Disponível em: https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4222. Acesso em: 14 Jan 2025.

GARCIA, L. P.; SANCHEZ, Z. M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/FbtYqzqTP35S8qhYxqhhrVc/. Acesso em: 14 Jan 2025.

JACKSON, K. M. *et al*. Changes in Alcohol Use and Drinking Context due to the COVID-19 Pandemic: A Multimethod Study of College Student Drinkers. **Alcoholism Clinical & Experimental Research**, v. 45, n. 4, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33755224/. Acesso em: 14 Jan 2025.

JACOB, L. *et al*. Alcohol use and mental health during COVID-19 lockdown: A cross-sectional study in a sample of UK adults. **Drug Alcohol depend**, v. 219, p. 108488, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33383352/. Acesso em: 14 Jan 2025.

KIM, J. U. *et al*. Effect of COVID-19 lockdown on alcohol consumption in patients with pre- existing alcohol use disorder. **Lancet Gastroenterol Hepatol**, v. 5, n. 10, p. 886-887, 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(20)30251-X/fulltext. Acesso em: 14 Jan 2025.

LITT, D. M.; RODRÍGUEZ, L. M.; STEWART, S. H. Examining Associations Between

Social Networking Site Alcohol-Specific Social Norms, Posting Behavior and Drinking to Cope During the COVID-19 Pandemic. **Cyberpsychology Behavior and Social Networking,** 2021. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/cyber.2020.0568. Acesso em: 14 Jan 2025.

MCKETTA, S.; MORRISON, C. N.; KEYES, K. M. Trends in US Alcohol Consumption Frequency During the First Wave of the SARS-CoV-2 Pandemic. **Alcoholism Clinical and Experimental Research**, v. 45, n. 4, p. 773-783, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33587290/. Acesso em: 14 Jan 2025.

MCPHEE, M. D. *et al*. Depression, Environmental Reward, Coping Motives and Alcohol Consumption During the COVID-19 Pandemic. **Frontiers In Psychiatry**, v. 11, 2020. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7661794/. Acesso em: 14 Jan 2025.

NEILL, E. *et al*. Alcohol use in Australia during the early days of the COVID-19 pandemic: Initial results from the COLLATE project. **Psych. and Clinical Neurosci**, v. 70, n. 10, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32602150/. Acesso em: 14 Jan 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Coronavirus disease (COVID-19).** Genebra: OMS, 2023. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19. Acesso em: 14 Jan 2025.

RAMÍREZ-ORTIZ, J. *et al*. Consecuencias de la pandemia COVID 19 em la salud mental asociadas al aislamiento social. **Scielo preprints**. 2020. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303#:~:text=Son%20m%C3%BAltiples%20las%20alteraciones%20psicol%C3%B3gicas,y%20trastorno%20por%20estr%C 3%A9s%20postraum%C3%A1tico. Acesso em: 14 Jan 2025.

REHM, J. *et al*. Alcohol use in times of the COVID 19: implications for monitoring and policy. **Drug Alcohol Rev**; v. 39, p. 301-4, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32358884/. Acesso em: 14 Jan 2025.

SALLIE, S. N. *et al*. Assessing international alcohol consumption patterns during isolation from the COVID-19 pandemic using an online survey: highlighting negative emotionality mechanisms. **BMJ Open**, v. 10, n. 11, p. e044276, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33243820/. Acesso em: 14 Jan 2025.

ENTRE A DOR E A DEPENDÊNCIA: TRANSTORNO POR USO DE OPIOIDES EM MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Débora Caroline Robinsohn Grohmann
Ana Kelen Dalpiaz
Luiza Bohnen Souza
André Luis da Silva

INTRODUÇÃO

O termo "opioide" refere-se a substâncias naturais extraídas da papoula (*Papaver somniferum*), bem como a compostos semissintéticos e sintéticos, que interagem com os receptores opioides no cérebro. Exemplos incluem heroína, morfina, codeína, fentanil, metadona, tramadol, entre outras. Essas substâncias têm propriedades analgésicas e sedativas, sendo comumente utilizadas no tratamento da dor. No entanto, seu uso indiscriminado pode levar ao desenvolvimento do Transtorno por Uso de Opioides (TUO) (OMS, 2023).

De acordo com o DSM-5-TR (APA, 2022), os opioides podem ser utilizados como analgésicos, anestésicos, antidiarreicos ou supressores da tosse, sendo que seu uso não médico pode ocorrer por meio de obtenção junto a familiares, amigos, falsificação ou exagero de problemas médicos para obtenção de receitas, consultas com múltiplos médicos ou compra no mercado ilegal. O TUO pode se desenvolver tanto a partir de opioides prescritos quanto de substâncias ilícitas, como a heroína e opioides sintéticos relacionados ao fentanil, caracterizando-se por um padrão compulsivo e prolongado de autoadministração para fins não médicos ou em doses superiores às prescritas. Em geral, indivíduos com esse transtorno apresentam tolerância e sintomas de abstinência quando há interrupção ou redução do uso.

Há ainda distinções de gênero no padrão de uso de opioides. Mulheres com TUO demonstram maior propensão do que os homens a iniciarem o uso de opioides em resposta a situações de abuso ou violência sexual, sendo também mais frequentemente introduzidas a essas substâncias por parceiros (APA, 2022). Nesse sentido, Goetz, Becker e Mazure (2021) destacam que os Estados Unidos enfrentam uma grave crise relacionada ao consumo de opioides, inicialmente impulsionada pela ampla prescrição dessas substâncias a partir da década de 1990. O principal motivo para tais prescrições é o manejo da dor, condição à qual as mulheres são mais suscetíveis, tanto em sua forma aguda quanto crônica. Consequentemente, a

prescrição de opioides é mais frequente entre mulheres. Com o aumento da exposição feminina a essas substâncias, medidas regulatórias foram adotadas para restringir o acesso, como a limitação da disponibilidade de prescrições. Todavia, à medida que os medicamentos se tornaram menos acessíveis, muitas pessoas passaram a recorrer a opioides sintéticos, como a heroína e o fentanil.

No Brasil, observa-se, nos últimos anos, um aumento na prescrição e no consumo de opioides, possivelmente relacionado à ampliação da capacidade diagnóstica e ao consequente tratamento de transtornos psiquiátricos. Apesar desse crescimento, o consumo ainda é considerado baixo em comparação a países com maior acesso a medicamentos para o controle da dor. Além disso, há evidências de desvio de finalidade e uso indevido desses fármacos, o que demanda atenção por parte do poder público. Diante da escassez de dados sobre o uso clínico e abusivo dessas substâncias, destaca-se a importância da implementação de medidas de vigilância, especialmente considerando o cenário de epidemia de opioides já estabelecido em outras nações (Brasil, 2021).

Neste contexto, a presente pesquisa tem por objetivo compreender o que leva mulheres ao uso abusivo de opioides e sua relação com o cuidado em saúde. A investigação surge a partir do processo de formação em serviço realizado entre 2022 e 2024 no âmbito do Programa de Atenção Integral ao Usuário de Drogas (PAIUD), vinculado à Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A relevância desta pesquisa está na contribuição para a produção de conhecimento sobre o uso abusivo de opioides por mulheres, tema ainda pouco explorado no Brasil, que poderá servir para qualificar o atendimento em saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada no HCPA – hospital universitário vinculado ao Ministério da Educação do Governo Federal do Brasil –, que conta com um programa especializado para o tratamento da adição ao álcool e outras drogas. Esse programa abrange tanto o atendimento ambulatorial quanto o de internação hospitalar, ambos voltados para pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias. Além disso, as equipes de Enfermagem e da Psiquiatria de Adições prestam consultorias às demais equipes hospitalares que necessitam de apoio no atendimento a pacientes com essas

demandas.

Participaram do estudo três mulheres com TUO, selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão e exclusão. Critérios de inclusão: mulheres com 18 anos ou mais, em consultoria com a equipe de Psiquiatria de Adições do HCPA no período de março a agosto de 2023, e em atendimento no ambulatório ou na internação do hospital. Critérios de exclusão: mulheres que não fazem uso abusivo de opioides ou que não apresentavam condições clínicas para responder à pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas entre abril e junho de 2023, com base em um roteiro previamente elaborado. O roteiro contemplava questões sobre informações sociodemográficas, de saúde e relativas à dependência de opioides, tais como: idade; composição familiar; medicamentos de preferência; existência de condições de saúde que justificassem o uso do medicamento; momento de início do uso; percepção de prejuízos relacionados ao uso; formas de acesso ao medicamento; abordagens familiares sobre o consumo; e histórico de uso de substâncias por familiares, como álcool, tabaco ou outras drogas; dentre outras.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram realizadas, gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas. As participantes foram identificadas como P1, P2 e P3. Duas delas estavam internadas no momento da entrevista, que ocorreu junto aos seus leitos; a terceira encontrava-se em atendimento ambulatorial, sendo entrevistada na respectiva sala de atendimento.

A análise dos dados foi conduzida por meio da análise de conteúdo, conforme os três polos cronológicos propostos por Bardin (2016): 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise, as entrevistas transcritas foram organizadas e lidas exaustivamente, e os objetivos da pesquisa foram revisados. Na etapa de exploração do material, as informações foram codificadas e categorizadas, sendo identificadas unidades de registro e de contexto. As unidades de registro contempladas no quadro foram: condições de saúde; início do uso do medicamento; descrição do adoecimento; prejuízos na rotina; busca de ajuda e identificação do TUO; locais de atendimento em saúde; uso de álcool e outras drogas; relação da família com o uso de substâncias; e outras informações emergidas espontaneamente. A partir disso, construiu-se categorias com os dados das entrevistas, o qual serviu de base para o tratamento dos resultados, as inferências e a interpretação. A análise das categorias possibilitou a descrição e interpretação dos

dados, articulando-os com estudos já publicados sobre o tema.

A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA e aprovada sob o parecer nº 6117019, mediante registro na Plataforma Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da pesquisa revelam aspectos da realidade vivenciada por três mulheres com transtorno por uso de opioides (TUO), identificadas neste estudo como Mulher 1, Mulher 2 e Mulher 3. A partir das suas falas, emergiram quatro categorias de análise: (1) A dor como marco inicial do uso de opioides; (2) Transtornos mentais em pessoas que usam opioides; (3) Controle do uso de medicamentos opioides; e (4) Estigmatização e preconceito.

MULHER 1

A P1 tem 31 anos, é casada e mãe de dois filhos. Atua profissionalmente como manicure e tem como opioide de preferência a morfina, além da metadona e do tramadol. Embora tenha sido indicada por TUO pela equipe da consultoria da Psiquiatria de Adições, a participante nega fazer uso abusivo de opioides:

> *"(...) Às vezes falam que eu sou dependente e eu não acho que eu sou. A psiquiatra falou. Eu sinto que não é o que elas estão falando, porque quando eu não estou com dor, eu não uso (…)"; "(...) eu já tive convivência com pessoas assim, viciadas em remédio, e não tem, são 24, 48 horas usando o remédio. Eu não tenho isso (...)."* (P1)

Relata que iniciou o uso dos medicamentos devido a dores decorrentes de um aborto. Os opioides são obtidos por meio de receitas médicas fornecidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Em relação ao padrão de consumo, afirma utilizá-los apenas em situações de dor extrema. Declara não fazer uso de álcool ou outras drogas, e acrescenta que não possui familiares que fazem uso dessas substâncias.

MULHER 2

A P2 tem 48 anos, atuou por anos como técnica de enfermagem, está aposentada por incapacidade permanente, e mora com o esposo e uma enteada. Tem como opioide de preferência a morfina e relata que o início do uso ocorreu após uma tentativa de suicídio, possivelmente relacionada a um quadro de Transtorno de Humor Bipolar (THB), durante a qual sofreu múltiplas fraturas graves. Na internação

hospitalar subsequente, passou a receber morfina desde o início do tratamento.

A P2 afirma ter tentado interromper o uso do medicamento, sem sucesso, devido aos prejuízos percebidos em sua rotina:

> *"(...) Eu nunca fiquei nenhum dia sem. Tentei várias vezes reduzir a dose, mas não adianta, acabava não dando certo. O corpo parece que pede. Ele tira a dor, mas te dá vários outros sintomas: dor de cabeça, sudorese intensa e lacrimejamento. É a pior coisa que tem, parece que tu está chorando o tempo inteiro. E dor muscular (...)."* (P2)

Ainda sobre os prejuízos causados pelo uso da morfina, a P2 relata sentir sonolência intensa, com episódios de sono excessivo e dificuldade para despertar. Diz que ao receber alta hospitalar, saiu com prescrição de morfina, e desde então passou a ter acesso facilitado ao medicamento:

> *"(...) Eu conhecia um médico que sabia que dava receita médica. É um médico da cidade que eu sei que dá receitas para as pessoas. Do tempo em que eu trabalhava lá no postinho. Já era conhecido. Eu pedi receita de morfina porque eu precisava, ele viu as fraturas e aí me deu a receita (...)."* (P2)

Atualmente, afirma adquirir o medicamento tanto por meio de receitas particulares quanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS):

> *"(...) Eu às vezes compro fora, daí eu compro 10 vidros. Eu estava usando entre 18 e 20 vidros por mês. Por último vinham 10 do governo e eu comprava mais 10. O gasto é de R$500,00 e alguma coisa, é o que davam os 10 vidros (...)."* (P2)

Além do uso de morfina, refere já ter feito uso abusivo de álcool e cigarro, e relata ter utilizado cocaína em cerca de quatro ou cinco ocasiões ao longo da vida.

Ao final da entrevista, a P2 revela que ainda tem utilizado morfina apenas para evitar os sintomas da abstinência e relata um episódio ocorrido em casa, quando sofreu um mal-estar e procurou atendimento hospitalar. Conta que havia tido um pequeno infarto e, a partir dessa experiência, passou a refletir:

> *"(...) Eu comecei a pensar que eu tive uma dor, que eu poderia ter tido uma dor, mas eu não senti. Eu poderia ter morrido e eu não senti por causa da morfina. Eu sei, eu vou morrer sem poder me defender. Eu vou morrer sem saber o que tenho (...)."* (P2)

MULHER 3

A P3 tem 39 anos, trabalha como cabeleireira, é aposentada, reside sozinha e é mãe de sete filhos. Tem como opioide de preferência a morfina, mas também faz uso de metadona e tramadol. Relata que um certo dia acordou sem os movimentos das pernas, devido a um choque medular, devido ao *Mal de Pott,* e desenvolveu uma poliomielite transversa, acompanhada de dor neuropática. A P3 utiliza metadona a

cada oito horas, o que a faz se sentir confortável. Afirma que recorre ao uso de opioides apenas quando sente dores intensas. Complementa ainda:

> *"(...) Eu tomava a morfina de manhã e depois de tarde. Só que a quantidade era muito grande. Não era uma quantidade pequena que eu pudesse tomar de 4 em 4 horas, não eram 15 gotas (...). Era quase meio tubo, eu não tomava por gota (...)."* (P3)

A entrevistada relata ter tentado suspender o uso da morfina, sem sucesso:

> *"(...) Não foi fácil. Tive muita crise de abstinência. Parece uma coisa que é mentira, mas não é. Eu tive muitas noites com sudorese, muita diarreia, muita dor de cabeça (...)."* (P3)

Quando questionada sobre os prejuízos causados pelo medicamento em sua rotina, menciona que, durante o trabalho, "*(...) começava a fazer uma matação (...)*" (P3), como forma de passar o tempo até poder voltar para casa e usar a morfina.

Relata que enfrentou um período difícil, com duração de cerca de dois anos, por conta do uso da substância, durante o qual se sentia mais depressiva, sem vontade de realizar suas atividades. Afirma que, ao estar com outras pessoas, sentia-se incapaz de interagir, pois estava sempre dopada. Refere também dificuldades de concentração ao consumir grandes quantidades do medicamento.

Diz que adquire morfina e metadona em farmácias. Segundo ela, amigos e familiares têm conhecimento de seu uso abusivo de opioides, mas evitam tocar no assunto. Relata que os psiquiatras já conversaram com ela sobre o uso abusivo da substância e explicaram os prejuízos associados.

P3 nega o uso de outras substâncias psicoativas, mas, ocasionalmente faz uso de cigarro eletrônico. Relata que seu pai faz uso abusivo de álcool e cortou relações com ela após descobrir sobre o uso da morfina, acreditando tratar-se de uma droga ilícita. Afirma que o pai é violento quando está sob efeito de álcool, envolve-se em brigas e já chegou a agredi-la fisicamente. Conta que conseguiu reduzir a quantidade diária de morfina com muito esforço e força de vontade: *"Hoje, por exemplo, eu tomo ela para aliviar a minha dor. Antes eu tomava ela simplesmente para esquecer do mundo."* (P3)

Segundo a entrevistada, sua mãe e os psiquiatras temiam que ela tirasse a própria vida, por conta dos diagnósticos de THB e Transtorno de Personalidade Borderline.

Ao ser questionada sobre os benefícios da abstinência ou da redução do uso, relata que tem conseguido se socializar novamente, aumentando sua capacidade de

concentração nas tarefas do dia a dia e executando-as com mais dedicação. Diz ainda que sente as pessoas ao seu redor mais receptivas, já que antes elas se afastavam por medo.

A DOR COMO MARCO INICIAL DO USO DE OPIOIDES

Observa-se que, entre as entrevistadas, é unânime o início do uso de opioides para o tratamento da dor física. As mulheres tendem a relatar dor crônica com mais frequência do que os homens, embora os opioides não sejam altamente eficazes para o tratamento dessa condição. Com o tempo, essas substâncias podem, na verdade, aumentar a sensibilidade à dor (Massion; Fugh-Berman, 2017). Além disso, as mulheres utilizam opioides mais potentes e por períodos mais prolongados (Nida, 2016).

Apenas uma em cada cinco pessoas adultas com TUO recebe tratamento. Entre os obstáculos ao acesso estão o alto custo do tratamento e a escassez de alternativas eficazes, como programas de reabilitação com internação e terapias assistidas por medicamentos. O tratamento para o TUO é ainda menos comum entre mulheres em situação socioeconômica vulnerável ou em privação de liberdade (Saloner; Karthikeyan, 2015). Além disso, o TUO está associado à vivência de violência, condição que afeta desproporcionalmente as mulheres (NLM, 2015).

TRANSTORNOS MENTAIS EM PESSOAS QUE USAM OPIOIDES

Observa-se a presença de transtornos mentais associados ao uso de opioides. Duas participantes da pesquisa relataram que, além de sofrerem com o TUO, também convivem com pelo menos um outro transtorno mental.

Nos Estados Unidos, entre 2015 e 2017, o uso concomitante de substâncias e a presença de transtornos mentais foram comuns entre os mais de 2 milhões de adultos diagnosticados com TUO. Há uma alta prevalência de transtornos mentais nessa população, revelando que um em cada quatro adultos com TUO apresentava algum outro transtorno mental grave concomitante. (Jones; McCance-Katz, 2019)

Considera-se transtorno mental grave, nesse contexto, quando a pessoa apresenta atualmente ou apresentou, em qualquer período do ano anterior, um transtorno mental - com exceção dos transtornos de desenvolvimento e dos transtornos por uso de substâncias -, cuja duração tenha sido suficiente para atender aos critérios diagnósticos do DSM-IV e que tenha causado comprometimento

funcional significativo, interferindo substancialmente ou limitando uma ou mais atividades importantes da vida (Jones; McCance-Katz, 2019).

CONTROLE DO USO DE MEDICAMENTOS OPIOIDES

Constata-se que há fornecimento indiscriminado de receitas médicas para opioides por parte dos serviços de saúde. Uma das participantes relatou obter prescrições em consultas médicas particulares, porém todas afirmaram ter acesso a esses medicamentos também via SUS.

Diante disso, é importante reconhecer que a prescrição descontrolada de opioides contribui significativamente para o risco de desenvolvimento da dependência. Um passo fundamental para conter o avanço das prescrições inadequadas é admitir que as mortes associadas ao uso prescrito desses medicamentos não apenas existem, como têm aumentado (Webster; Grabois, 2015).

O uso não indicado de opioides tornou-se uma importante questão de saúde pública. Ao mesmo tempo em que o Estado combate o uso prejudicial de substâncias, também facilita o acesso a esses medicamentos de forma pouco criteriosa. Nos Estados Unidos cada prescrição de opioides tem validade de 90 dias, sendo necessário realizar nova consulta médica para sua renovação. Tais receituários, por lei, não podem ser emitidos por meios digitais. Apesar disso, as pessoas não enfrentam dificuldades para conseguir novas prescrições (Webster; Grabois, 2015). Isso corrobora a realidade observada nesta pesquisa.

ESTIGMATIZAÇÃO E PRECONCEITO

Atualmente, o uso de substâncias, incluindo o uso de opioides, configura-se como uma prática social profundamente influenciada pelos padrões alienantes do sistema capitalista. Diante dessa realidade, é papel das equipes de saúde compreender a dimensão histórica desse comportamento, ultrapassando interpretações pautadas em mitos e estigmas frequentemente reproduzidos pela sociedade (Medeiros *et al.*, 2015).

Nesta pesquisa, algumas mulheres que se incluíam nos critérios de inclusão optaram por não participar, talvez, pelo estigma e preconceito que envolve o uso de substância por mulheres. A mulher que faz uso de substâncias é frequentemente vista como mais imoral, com comportamentos inadequados, devido à associação do uso de substância com a prostituição e com o comprometimento das funções materno-

familiares. Essa percepção resulta em preconceito e exclusão social (Medeiros *et al.*, 2015).

As representações sociais negativas impactam diretamente a imagem da mulher usuária, dificultando sua reintegração à vida sociofamiliar e desestimulando a busca por tratamento (Rodrigues *et al.*, 2017). Diante desse cenário, é fundamental sensibilizar os profissionais de saúde, uma vez que atuam diretamente com questões relacionadas ao uso de substâncias. O tema é, muitas vezes, permeado por julgamentos morais e discriminação social, o que faz com que os próprios profissionais, enquanto integrantes da sociedade, também contribuam para a reprodução de estigmas e preconceitos. Isso, por sua vez, afasta as mulheres usuárias dos serviços de cuidado e tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que o uso abusivo de opioides entre as mulheres entrevistadas está frequentemente associado à dor física, decorrente de condições como aborto espontâneo, fraturas graves e doença infecciosa. O fácil acesso a essas substâncias, tanto pelos serviços públicos quanto por meio de serviços de saúde privados, contribui para a manutenção do uso indevido e para o desenvolvimento do TUO.

Observa-se que duas das participantes apresentam transtornos mentais comórbidos ao uso de opioides, o que pode aumentar a vulnerabilidade ao abuso dessas substâncias. Associado a isso, o estigma relacionado ao uso de substâncias por mulheres reforça a discriminação social e dificulta o acesso a um tratamento de saúde adequado.

Os achados desta pesquisa evidenciam a importância de que os profissionais de saúde estejam atentos à prescrição de opioides e à identificação do desenvolvimento do TUO, assim como à necessidade de fortalecimento da vigilância sanitária, tanto na rede de saúde pública quanto na privada. Além disso, torna-se fundamental que o sistema público de saúde implemente políticas mais rigorosas quanto à prescrição de opioides, promovendo alternativas terapêuticas mais eficazes e humanizadas para o tratamento da dor e da dependência.

Por fim, ressalta-se que esta pesquisa apresenta um recorte pontual da realidade de vida das mulheres que fazem uso de opioides, considerando seu número reduzido de participantes e o fato de ter sido realizada em um único serviço de saúde.

Recomenda-se que estudos futuros contemplem uma amostra mais ampla, com diversidade de contextos socioeconômicos, geográficos e raciais, além de abordarem diferentes estratégias de tratamento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5-TR. 5ª ed. revista e atualizada. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 1ª edição, revista e ampliada. Tradução de Luis Antero Reto. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **II Relatório brasileiro sobre drogas**: sumário executivo. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/SumarioExecutivoIIRelatrioBrasileirosobreDrogas.pdf. Acesso em: 10 mai 2025.

GOETZ, T. G.; BECKER, J. B.; MAZURE, C. M. W. Opioid use and addiction. **The FASEB Journal**, Rockville - EUA, v. 35, n. 2, 2021. Disponível em: https://faseb.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1096/fj.202002125R#accessDenialLayout. Acesso em: 10 mai. 2025.

JONES, C. M.; MCCANCE-KATZ, E. F. Co-occurring substance use and mental disorders among adults with opioid use disorder. **Drug And Alcohol Dependence**, Irlanda, v. 197, p. 78-82, abr. 2019. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871618305209?via%3Dihub. Acesso em: 11 mai. 2025.

MASSION, C. T., FUGH-BERMAN, A. Obfuscating opioid risks. **The Women's Health Activist**, Estados Unidos, v. 42, n. 5, p. 10-11, 2017. Disponível em: http://libproxy.library.wmich.edu/login?url=https://search-proquest-com.libproxy.library.wmich.edu/docview/1943035093?accountid=15099. Acesso em: 10 out. 2022.

MEDEIROS, K. T. *et al.* Vivências e representações sobre o crack: um estudo com mulheres usuárias. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 9, p. 8962–8969, dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/yVj8jrf48CpjQ9jQgkvLsdG/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 11 maio 2025.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). **Substance use in women**. Rockville: NIDA, 2016. Disponível em: https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/substance-use-in-women. Acesso em: 10 out. 2022.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (NLM). **Trans-HHS Intimate Partner Violence Screening and Counseling**. In: RESEARCH SYMPOSIUM, 2015. *E-book*. Estados Unidos: NLM, 2015. Disponível em: https://www.nlm.nih.gov. Acesso em: 11 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Opioid overdose**. Genebra: OMS, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose. Acesso em: 30 agosto 2025.

RODRIGUES, A. S. *et al.* Cuidado a mulheres envolvidas com drogas: representações sociais de enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 71-78, fev. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/6BkyMCZStxSvTwk7htV4ShM/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 11 maio 2025.

SALONER, B.; KARTHIKEYAN, S. Changes in Substance Abuse Treatment Use Among Individuals With Opioid Use Disorders in the United States, 2004-2013. **JAMA**, [*s. l.*], v. 314, n. 14, p. 1515, 2015. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2456156. Acesso em: 11 maio 2025.

WEBSTER, L. R.; GRABOIS, M. Current Regulations Related to Opioid Prescribing. **Physical Medicine & Rehabilitation - Pm&R**, Wiley-UK, v. 7, n. 11, p. 236-247, nov. 2015. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.pmrj.2015.08.011. Acesso em: 11 maio 2025.

REDUÇÃO DE DANOS EM UMA INTERNAÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA EM ADIÇÃO: PERCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Carolina Melati Gandolfi
Paula Gonçalves Filippon
Rafael Gil Medeiros

INTRODUÇÃO

A pesquisadora, ao estar inserida em uma internação hospitalar especializada em adição durante seu período na Residência Multiprofissional em Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas, demonstrou interesse em refletir sobre o processo de trabalho neste local e discutir estratégias ou ações que teriam a redução de danos como eixo central. Para tanto, durante a construção deste estudo, utilizou-se a compreensão da redução de danos como uma abordagem que visa aumentar o grau de corresponsabilidade e liberdade do usuário, baseado nos vínculos que os profissionais estabelecem (Brasil, 2003) e não como

> "[...] uma lista fechada de estratégias, mas indicadores que permitissem avaliar a prática cotidiana, interrogando-a em sua própria existência, no que produz ou reproduz" (Petuco, 2014).

A autora levantou as seguintes hipóteses para este estudo, que poderiam dificultar a análise do processo de trabalho por parte da equipe, tendo em vista o observado no campo de prática em que esteve inserida: a não aproximação teórica dos membros da equipe multiprofissional sobre a redução de danos; e também um possível descrédito com esta lógica de cuidado dentro do espaço de trabalho analisado. Aqui, pressupõe-se a necessidade de abordar a compreensão da redução de danos de maneira ampliada e de que forma ela pode ser pensada no espaço de uma internação hospitalar, tendo em vista que a redução de danos tem sua origem nos espaços conhecidos como "cenas de uso de drogas".

Para a construção da pesquisa proposta, tomou-se como objetivo geral: Conhecer as compreensões da equipe multiprofissional acerca da redução de danos em uma internação hospitalar especializada em adição. Este objetivo desdobra-se em três objetivos específicos a serem alcançados: identificar o entendimento da equipe multiprofissional sobre a concepção e as estratégias/ações de redução de danos; analisar a compreensão da equipe sobre a aplicabilidade da redução de danos dentro de uma unidade de internação de adição; reconhecer as estratégias utilizadas dentro

da internação de uma unidade de adição que podem ser consideradas inseridas no paradigma da redução de danos.

MÉTODOS

Este estudo, de natureza qualitativa, é regido pela perspectiva dialética, a qual consiste em observar a vida enquanto um processo provisório e em movimento constante, pressupondo uma análise da completude de formas e fenômenos sociais, rompendo com a visão estática sobre os fatos (Prates, 2012). Para tanto, é necessário reconhecer a teoria e a prática como indissociáveis, tendo em vista que é na atividade prática que o homem deve mostrar sua verdade, sendo essa prática sempre orientada por uma teoria, com finalidade pré-estabelecida (Prates, 2012).

A pesquisa foi realizada na Unidade de Adição de um hospital universitário de Porto Alegre, no ano de 2018, sendo esta uma unidade fechada, de caráter voluntário e destinada a atender o público masculino. O nome Unidade de Adição é utilizado neste local (e ao longo desta produção) considerando a particularidade de uma internação hospitalar que tem como foco o tratamento para pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas e que se destaca das demais unidades de internação em saúde mental.

À época do estudo, a unidade era alocada em prédio separado da estrutura do hospital em sua completude, e apresentava capacidade para acolher até 22 usuários (20 leitos públicos e 2 particulares), com idade superior a 18 anos, e dispunha de uma equipe multiprofissional composta por médicos psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, psicóloga, terapeuta ocupacional, professor de educação física, nutricionista, farmacêutica, técnicos administrativos, profissionais de segurança e higienização, além dos residentes médicos e residentes multiprofissionais.

O programa de tratamento empregado neste local havia sido desenvolvido por uma equipe multiprofissional juntamente com os próprios usuários e, desde a inauguração do serviço, foi constantemente reformulado com o intuito de promover uma melhor adesão. A motivação para a mudança, a prevenção da recaída, a psicoeducação, o manejo da fissura e a administração do ócio são os pilares do tratamento e são abordados em diversas modalidades de grupos terapêuticos, coordenados pelos profissionais contratados e também pelos residentes multiprofissionais.

Para a limitação da amostra da pesquisa foi utilizado o critério de proporcionalidade a partir do número de profissionais existentes em cada segmento, para que não se tenha disparidade ou desequilíbrio entre profissões. Para o processo de seleção dos participantes, foi realizado um sorteio, com base na listagem de todos os profissionais de cada área específica que atuam na unidade. Foram entrevistados oito sujeitos, considerando separadas as categorias profissionais de técnico de enfermagem e enfermeira/o. Como critério de inclusão, foi utilizada a seguinte determinação: profissionais da saúde, contratados, que realizam a assistência aos usuários internados na unidade de adição e suas famílias; já de exclusão, se utilizou: profissionais da saúde contratados que não possuem ligação direta com a unidade ou que realizam procedimentos apenas através de consultorias para atendimento às demandas nesta unidade.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro com questões elaboradas pela pesquisadora com base nos objetivos do estudo, tendo sido realizado um pré-teste do instrumento. Para análise dos dados coletados, utilizaram-se técnicas de análise de conteúdo, que se constituem no seguinte processo: (a) decompor o material a ser analisado em partes; (b) distribuir as partes em categorias; (c) fazer uma descrição do resultado da categorização (expondo os achados encontrados na análise); (d) fazer inferências dos resultados; (e) interpretar os resultados obtidos com auxílio da fundamentação teórica adotada (Gomes, 2016). Este é um movimento que possibilita uma aproximação e reconhecimento dos significados da investigação, para que se possa preservar a cientificidade da proposta metodológica, sendo que foram utilizadas categorias teóricas e empíricas para decodificação dos dados.

Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram assegurados os aspectos éticos de pesquisa, obedecendo a Resolução de número 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do respectivo hospital universitário (CAAE nº 81431817.3.0000.5327). Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas, respeitando o sigilo de identificação dos participantes, sendo que para os fins de análise deste estudo, os sujeitos serão identificados a partir de cores. Justifica-se essa escolha pela multiplicidade existente de cores/tons e a diversidade que compõe uma equipe multiprofissional.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para melhor compreensão da temática e da análise dos dados coletados neste estudo, a apresentação dos resultados se dará a partir de três categorias principais, que emergiram das falas dos sujeitos participantes: Redução de danos - modos de agir/pensar em uma equipe multiprofissional; Possibilidades e limites da redução de danos - concepções prévias e aplicabilidade; Complexidades e estratégias da redução de danos em uma internação especializada em adição. Há uma organização lógica na disposição das categorias, compreendendo que o primeiro nível é o conceito de redução de danos, pois o mesmo é considerado o ponto mais amplo de discussão neste trabalho. Em seguida, a categoria da aplicabilidade da redução de danos, como intermediária, pois propõe um aprofundamento com relação à possibilidade (ou não) de aplicação da redução de danos em uma unidade de internação hospitalar, a partir do conceito. Por fim, a categoria com relação às estratégias identificadas na internação, que é o ponto em que sintetiza as duas categorias anteriores em um resultado final, possibilitando a identificação (ou não) de estratégias. Cabe ressaltar que ao longo desta produção será utilizado o termo “usuário” quando forem feitas referências às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, considerando o entendimento de que estes se constituem enquanto usuários dos serviços de saúde do SUS e que a utilização desta palavra denota a posição com relação à defesa da saúde pública e coletiva por parte dos autores. Entretanto, nas falas dos profissionais, os mesmos se utilizam do termo “paciente”, considerando o contexto hospitalar em que estão inseridos e também uma definição dos próprios usuários deste serviço, que em geral preferem a denominação “paciente” pelo termo usuário se confundir com usuário de álcool e outras drogas.

Desta forma, a primeira categoria que emergiu das falas dos entrevistados é a Redução de danos - modos de agir/pensar em uma equipe multiprofissional, sendo que o conceito de redução de danos foi trazido de maneira ampla pelos participantes da pesquisa, o que pode indicar os vários vieses de pensamento que esta estratégia de cuidado pode suscitar. Uma característica recorrente nos relatos dos profissionais foi a percepção de um ponto principal de práticas de redução de danos, no caso, o processo de escuta do desejo do usuário e sobre a realidade que o mesmo vive.

Ainda, foi possível observar que os participantes, em sua maioria, realizavam a reflexão de não haver “receita de bolo” quando se trata da redução de danos e que esta parte de um princípio amplo, uma compreensão de trabalho multiprofissional

distinta do que por vezes é possível visualizar no dia a dia. Mais da metade dos profissionais trouxeram à tona como um modo de agir da redução de danos o processo de decisão junto ao usuário, o que sugere ruptura com o cuidado verticalizado e a relação cuidador/cuidado, o que pode ser ilustrado pela fala a seguir: “essa questão assim, do paciente vinculado ao serviço ser responsável por aquele serviço que ele tá usando, por aquela tecnologia que tá sendo disponível para ele, de ele se apropriar dos resultados disso né, porque a vida é dele e nós somos um apoio né” (entrevistado vermelho)

É possível chegar à conclusão de que, de alguma forma, todos os profissionais entrevistados já tiveram algum contato com o conceito de redução de danos e/ou já se aproximaram de alguma maneira com as estratégias de redução de danos. Ainda, cabe analisar que muitas vezes os profissionais realizaram uma reflexão também sobre seu próprio processo de trabalho, e a maneira como se colocam diante do cuidado do usuário, o que está diretamente ligado à percepção de possibilidades e limites de aplicabilidade da redução de danos, que é a segunda categoria de análise dos resultados.

Interligando as duas categorias, foi possível observar que os participantes perceberam práticas que já eram realizadas na internação e que de alguma forma poderiam ser compreendidas como parte do cuidado da redução de danos, além das limitações e possibilidades de inserção da redução de danos enquanto prática da equipe multiprofissional naquele local. Ao identificar os limites da aplicabilidade, três dos participantes referiram o saber biomédico como um dos principais à implementação do cuidado a partir da redução de danos, assim como a falta de compreensão sobre o tema e sobre a redução de danos não ser a direção do serviço em que estão inseridos.

Ainda, um participante fez menção a uma possível dificuldade dos profissionais em trabalhar com a responsabilização do usuário no seu processo de cuidado:

> “*trabalhar com essa responsabilidade do usuário, que me parece as vezes que a psiquiatria de uma forma geral assim não consegue, parece que ela não entende que essa pessoa pode também fazer suas escolhas né...*” (entrevistado laranja).

Em meio a essa mesma reflexão, outro entrevistado alerta quanto ao risco em relação à posição que a equipe pode assumir com os usuários, levando por vezes uma postura e um cuidado verticalizado e sem considerar o processo de escuta dos mesmos.

Com relação às possibilidades de aplicabilidade da redução de danos em uma internação, mais da metade dos entrevistados relataram questões como o acesso à informação, a promoção de debates e a inserção dos residentes multiprofissionais nas atividades com os usuários enquanto estratégias que facilitariam o cuidado pautado nessa lógica. Durante a análise dos dados coletados, foi possível observar que, apesar de citarem alguns entraves a essa aplicabilidade, os profissionais buscavam identificar alternativas que pudessem inserir esse cuidado no espaço da internação.

Contudo, essa análise torna-se contraditória com relação à categoria anterior, em que os profissionais apresentaram certa facilidade em conceituar e identificar estratégias de redução de danos, porém quando passam a analisá-las na prática cotidiana, identificam vários obstáculos e limitações. E a partir dessa discussão, construiu-se o fio condutor para a terceira categoria de análise, com relação às estratégias de redução de danos que já ocorrem no espaço de cuidado estudado.

Nesse ponto, os entrevistados trouxeram à tona dificuldades de se ter práticas de redução de danos dentro do serviço em análise, apesar de identificarem algumas estratégias já existentes, tais como: o trabalho com alguns comportamentos dos usuários, o restabelecimento/reforço do vínculo deles com sua rede de apoio, as regras de convivência existentes na internação (construídas e revisadas em conjunto com os usuários), a psicoeducação realizada nas atividades e, algo que foi citado por mais de um participante, a inserção de vários grupos organizados e coordenados pelos residentes multiprofissionais nesta unidade.

Apesar disso, dois dos entrevistados trouxeram que já ocorreram tentativas de agregar estratégias de redução de danos ao programa de atividades da internação de forma direta, mas que não sentiram um “eco” com relação a isso na equipe multiprofissional. Ainda, por vezes, a lógica biomédica possui algumas durezas e a necessidade de se ter protocolos fechados dentro da unidade, como um entrevistado ponderou, dificultaria a aplicabilidade da redução de danos.

Por fim, um entrevistado traz um ponto importante, compreendendo que a redução de danos pressupõe uma reflexão em conjunto da equipe multiprofissional e do usuário e que, por vezes, o poder de decisão é concentrado em uma única pessoa (que não é o usuário). Um entrevistado, inclusive, indica um caminho a ser percorrido de forma conjunta pelos envolvidos, conforme exemplifica o destaque de fala:

> “*às vezes fazer algumas ações, formar parcerias e tentar desenvolver trabalhos com mais flexibilidade, com mais escuta, procurando fomentar mais*

> *a liberdade, a responsabilidade e autonomia dos usuários mesmo sabendo das dificuldades que eles têm em ter essa autonomia*" (entrevistado laranja).

Nas entrevistas realizadas, fica evidente o destaque dado às atividades realizadas pelos residentes multiprofissionais e de como estas têm potencial de seguirem a diretriz da redução de danos. Ao se pensar na inserção destes residentes e nas atividades que conduzem, pode-se refletir como os próprios grupos desenvolvidos (atividades lúdicas, Grupo Qualidade de Vida e Grupo Tecendo Redes) já seguem a linha da redução de danos, no sentido de refletir sobre os temas trabalhados com os usuários, de maneira horizontal, o que auxilia no estabelecimento deles como corresponsáveis por seu tratamento e reinserção psicossocial pós-internação.

De maneira geral, quando se realiza uma reflexão sobre o tema da redução de danos, é importante ressaltar a percepção que se utiliza para a análise pretendida. Neste estudo, toma-se a compreensão da redução de danos como uma ética do cuidado e que esta parte da necessidade de se

> "[...] operar de modo não prescritivo, não colocando a abstinência como único objetivo. Esta Redução de Danos [...] apresenta-se como ponto de partida, compromisso ético, estético e político, e não como um guia preciso, roteiro fechado, receita de bolo, nem como uma partitura de ações sanitárias, mas como um chamado ao compromisso. [...]. Assumi-lo não facilita em nada o trabalho: apenas o torna mais potente" (Petuco, 2014).

Tendo essa diretriz em vista, podem-se observar algumas similaridades com os resultados apresentados neste estudo, ou seja, a compreensão dos profissionais com relação ao conceito e estratégias de redução de danos e seu amplo espectro de possibilidades que serão discutidos a seguir. Em especial se destacam os termos que giram em torno da escuta qualificada do desejo do usuário e do ambiente onde ele está inserido, considerando que toda clínica se dá em um determinado contexto e também que toda clínica é política (Silva, 2014).

Então, é possível fazer uma correlação com o apresentado pelos profissionais, que consiste em não se ter um modelo pronto com relação às práticas de redução de danos, necessitando também de um olhar multiprofissional sobre cada sujeito que se propõe a realizar um cuidado junto a um serviço de saúde. Quando se fala em cuidado em saúde por uma equipe multiprofissional, pode-se analisar a partir da integralidade do cuidado a redução de danos, considerando a reflexão de Merhy (2006), de que a área da saúde tem construído muitos saberes na direção do cuidado compartilhado,

sendo que nenhum em específico poderia ser unicamente eficaz e efetivo nesse âmbito, diante da amplitude de formatos de fazê-lo.

Além disso, a compreensão do cuidado em saúde como uma dimensão da integralidade que não se restringe às competências técnicas, sendo desenvolvido por meio do acolhimento, vínculos estabelecidos e escuta dos sujeitos (Pinheiro, 2008) propicia a articulação entre esses saberes estabelecidos, priorizando o cuidado de forma integral ao usuário e com participação ativa do mesmo (Filippon; Souza; Boska, 2024).

Reflete-se que os participantes da pesquisa parecem ter compreensão sobre o que seriam estratégias de redução de danos, mas quanto à aplicabilidade da mesma em uma internação especializada em adição, por vezes são identificadas divergências. Contudo, outro estudo, com objetivo similar ao apresentado neste capítulo, foi realizado em outros serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e obteve resultados similares: as ações de redução de danos eram identificadas, porém pareciam ser utilizadas “apenas em último caso”, quando não havia a alternativa de abstinência (Carvalho; Dimenstein, 2017).

Este entendimento sugere haver, por parte das pessoas entrevistadas, um entendimento de que a RD seria, guardadas as proporções, uma espécie de cuidado paliativo; ou seja, um mero conjunto de estratégias a serem utilizadas somente quando ocorre um mau prognóstico (neste caso, a impossibilidade de abstinência). Essa constatação vem ao encontro da fala de alguns dos participantes e pode reforçar a ideia de que a redução de danos tem um determinado “espaço” no cuidado, sendo uma medida alternativa quando não se atinge o objetivo que muitos profissionais estabelecem aos sujeitos, no caso, a abstinência total.

Ante o apresentado, também se reflete que a percepção dos profissionais demarca que a redução de danos não seria a direção determinada pelo serviço em que estão inseridos, tendo isso como obstáculo à sua aplicabilidade. Cabe então ressaltar que a unidade em que a pesquisa foi realizada tem como diretriz a terapia cognitivo-comportamental (TCC), sendo que esta se constitui como

> “[...] um conjunto de intervenções semiestruturadas, objetivas e orientadas para metas, considerando fatores cognitivos (e seus desdobramentos) e comportamentais [...]” (Zanelatto, 2011).

Apesar de estudos apontarem essa abordagem como efetiva, pode-se pensar sobre de que maneira a TCC inclui (ou não) práticas de redução de danos ou se

constituiria enquanto “oposta” a este cuidado. Ponderando a partir das respostas dos entrevistados, foi possível identificar que a percepção é que seriam formas de cuidar distanciadas, sem relação; entretanto, quando se referem às práticas de redução de danos já existentes na unidade, a maioria dos entrevistados apontou, além de outras questões, ferramentas utilizadas dentro da terapia cognitivo comportamental, como manejo de contingência e intervenções com relação a comportamentos dos usuários.

A Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas (Brasil, 2003) determina que a redução de danos seja o fio condutor do cuidado à essas pessoas, sendo que ela é caracterizada como

> “[...] *um método (no sentido de methodos, caminho) e, portanto, não excludente de outros. Mas, vemos também, que o método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de corresponsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, no estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser corresponsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam*” (Brasil, 2003).

Considerando o conceito acima, pode-se avaliar que a RD é uma estratégia de cuidado possível e que em algum nível já é utilizada, tendo em vista a questão do vínculo entre usuário e profissional, pontuada pela maioria dos entrevistados como algo imprescindível no trabalho com pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.

Ainda, ressalta-se que as internações se constituem enquanto serviços que compõem a RAPS (Brasil, 2011), e o processo de internação pode estar previsto no plano terapêutico de cada usuário em seu serviço de origem, sendo a internação por período breve, tendo o objetivo de estabilização do quadro clínico. Desta forma, cabe refletir sobre como ela se insere nessa rede e de que forma desenvolve seu trabalho, se é em consonância com o que os demais serviços preconizam ou se difere, de acordo com a compreensão da equipe multiprofissional que trabalha ali. Ressaltam-se os entraves encontrados nas falas dos profissionais da equipe, que dizem respeito, além do já apresentado, a certas dificuldades que a equipe pode ter com o processo de responsabilização do usuário pelo seu cuidado e de lidar com as expectativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber, neste estudo, que a redução de danos por vezes pode ser vista por equipes de unidades de internação hospitalar como uma oposição com relação aos tratamentos que teriam a abstinência como objetivo final; ao passo em que as práticas de cuidado efetivamente adotadas por estas equipes muitas vezes

dialogam com os pressupostos da RD. O estabelecimento da abstinência como meta ideal do plano terapêutico não está em oposição às estratégias de RD, visto que esta meta é uma possibilidade a ser pensada dentro do plano terapêutico de cada usuário.

Assim, é possível apontar que o entendimento da RD e da abstinência como sendo ofertas terapêuticas totalmente opostas é um falso dilema. Esta oposição somente é possível diante de um entendimento da RD como sendo um mero conjunto de medidas paliativas, sem perceber que a corresponsabilização e a construção conjunta de estratégias de cuidado não pode ser iniciada somente após um período de abstinência; pelo contrário, todas as etapas de um processo terapêutico demandam vínculos de confiança em espaços livres de julgamento moral, bem como conversas francas a respeito dos episódios de uso de substâncias.

Do mesmo modo, este falso dilema que opõe a RD com a abstinência também é possível quando ocorre um olhar predominantemente biomédico acerca dos processos de saúde e doença, como se fosse possível traçar uma associação direta entre a abstinência total e a melhora por completo no quadro dos usuários. Neste caso, a escuta ampla das demandas de cuidado por equipes multiprofissionais sustenta que o processo terapêutico traz demandas intersetoriais (para além da Saúde), bem como processos de fortalecimento não só no que diz respeito a comportamentos, mas também ao fortalecimento de redes de apoio formais e informais (Santos, 2010).

A compreensão dessas contradições é necessária para que a leitura com relação às equipes não se torne reducionista e culpabilizadora, tendo em vista que os processos de formação e compreensão de cada profissional de saúde são singulares. Apesar dos participantes terem clareza com relação ao que acreditam ser redução de danos, o discurso de cada pessoa pode diferir da prática cotidiana e das intervenções enquanto equipe terapêutica como um todo.

Percebemos, ainda, que alguns programas de tratamento podem apresentar engessamentos, que poderiam se constituir enquanto uma limitação às ações de redução de danos nos espaços. Não obstante, considerando o trabalho em equipe multiprofissional, que é composta a partir da multiplicidade de saberes e que o trabalhador possui certa autonomia sobre seu processo de trabalho, identifica-se que os profissionais apresentam potencial para pensar novos dispositivos/modos de funcionamento nos serviços de saúde, acionando novos modos de produzir o cuidado,

se esta mobilização parte de seu saber técnico e também de seu desejo de fazê-lo (Franco, 2013).

Traz-se aqui uma percepção de uma metodologia para a mudança dentro de um processo de trabalho já estabelecido previamente, considerando o “processo quente” (Franco; Merhy, 2013), ou seja, a mudança partiria de discussões, problematizações e mobilizações da própria equipe de trabalhadores bem como dos usuários que frequentam o serviço. Diante disso, pode-se observar disponibilidade e desejo por parte dos profissionais em continuar discutindo seu processo de trabalho de maneira crítica e também da lógica que organiza o serviço, entendendo que o conjunto da equipe multiprofissional por vezes realiza estratégias dentro da redução de danos, mesmo que não as identifique como tal.

Por fim, cabe ressaltar que as normativas que organizam os processos de cuidado às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas sofreram alterações ao longo dos anos subsequentes à efetivação desta pesquisa, apresentando desconstrução do caminho percorrido pela redução de danos como lógica principal do cuidado. Estas mudanças em normativas são embasadas, sobretudo, a partir da falsa oposição acima discutida entre estratégias de RD e estratégias de abstinência, e que requerem tanto uma visão reducionista quanto ao significado das ações de RD, quanto uma visão também exagerada sobre a importância da manutenção da abstinência em meio a um processo terapêutico, uma vez que simplesmente deixar de usar drogas não contempla automaticamente todas as demandas por cuidado e fortalecimento de redes de apoio manifestadas pelos usuários dos serviços.

Pontua-se então que, a compreensão unicamente biomédica acerca dos processos de saúde e doença entre a população de pessoas que usam drogas prejudica o estabelecimento de vínculos e de processos de cuidado pautados na corresponsabilização de forma mais horizontalizada, que foram observados ao longo do tempo como mais eficazes na intervenção nos espaços de saúde. Espera-se que a reflexão sobre estas falsas oposições entre RD e abstinência, aqui ilustrada através de relatos dos desafios no cotidiano de uma equipe multiprofissional em uma unidade de internação hospitalar, dê alguns subsídios na construção de modos de cuidar/fazer profissional humanizados, integrais e ampliados, independente de retrocessos nas políticas públicas voltadas a estas populações, que como discutido aqui, amparam-se em distorções conceituais acerca de estratégias de cuidado que são historicamente exitosas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília – DF/Brasil, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. **Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 20 nov. 2024.

CARVALHO, B. DIMENSTEIN, M. Análise do Discurso sobre Redução de Danos num CAPSad III e em uma Comunidade Terapêutica. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, 2017, Vol. 25, no 2. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n2/v25n2a13.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

FILIPPON, P. SOUZA, L. BOSKA, GA. Redução de Danos. *In*: SORDI, A. *et al*. **Drogas e Adições**: consulta rápida. Ed. Artmed. Porto Alegre 2024.

FRANCO, T. B. O trabalhador de saúde como potência: ensaio sobre a gestão do trabalho. *In*: FRANCO, T. B.; MERHY, E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. 1. Ed. São Paulo. Editora Hucitec, 2013.

FRANCO, T B. MERHY, E E. A produção imaginária da demanda e o processo de trabalho em saúde. *In*: FRANCO, T. B.; MERHY, E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. 1. Ed. São Paulo. Editora Hucitec, 2013.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. *In*: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Rio de Janeiro. Vozes, 2016. Disponível em: https://bibliocetas.fct.unesp.br/Arquivos%20P%C3%BAblicos/Pesquisa%20Qualitativa%20/Pesquisa%20Social%20-%20Teoria%2C%20M%C3%A9todo%20e%20Ciratividade%20-%20minayo.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

MERHY, E. E. Integralidade: Implicações em Xeque. *In*: PINHEIRO, R.; FERLA, A. A.; MATTOS, R. A. (orgs.). **Gestão em Redes**: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio de Janeiro, EDUCS, 2006. p.97-109.

PETUCO, D. R. S. Redução de Danos: das técnicas à ética do cuidado. *In*: **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas.** 1 ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. p. 133-148. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172371/slides1pdf.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 20 nov. 2024.

PINHEIRO, R. Cuidado em saúde. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde.** 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25955. Acesso em: 20 nov. 2024.

PRATES, J. C. O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária. In: **Textos e Contextos.** Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 116-128, jan-jul. 2012. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7985/2/O_metodo_marxiano_de_investigacao_e_o_enfoque_misto_na_pesquisa_social_uma_relacao_necessaria.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

SANTOS, V. E. *et al*. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. Physis - **Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.** p. 995-1015, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/FvQTcRD6BZBj7yr86kHtkKP/abstract/?lang=pt. Acesso em: 20 nov. 2024.

SILVA, F. F. L. Afirmar a clínica com pessoas que usam drogas desde um lugar de resistência. **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas.** 1 ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. p. 119-132. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172371/slides1pdf.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 20 nov. 2024.

ZANELATTO, N. Terapia cognitivo-comportamental aplicada à dependência química. *In*: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre, Artmed, 2011. Disponível em: https://feccompar.com.br/wp-content/uploads/2023/05/drogas2.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DA MULHER CUIDADORA DO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Eduarda Carolina Altenhofer
Luiza Bohnen Souza
Ana Lucia Golin

INTRODUÇÃO

Pesquisas na área dos transtornos por uso de substâncias têm mostrado a importância da proximidade da família no tratamento, sendo um fator de proteção e prevenção a recaída (Beattie, 2017). A inclusão da família no tratamento oportuniza a mudança nos padrões familiares em busca de uma dinâmica mais funcional. Essa rede de inter-relações apresenta valores, crenças, emoções e comportamentos que influenciam os membros da família e são, por ela, influenciados (Ahnerth *et al*., 2020).

A família implicada no cuidado do usuário de substâncias pode vir a manifestar sofrimento por meio de sintomas físicos e/ou psicológicos (Barros; Tucci, 2018). Neste papel de família cuidadora, destaca-se a presença da mulher como principal referência de cuidado (Eloia *et al.*, 2018).

Na família que possui um usuário de álcool e outras drogas, as relações familiares, frequentemente, estão fragilizadas. O suporte familiar e social que poderiam contribuir no cuidado do usuário, em geral, não se faz muito presente, ou é inexistente. As mulheres que cuidam destes usuários acabam por se sentir sozinhas nos cuidados, experimentando sentimentos de solidão, culpa e desesperança (Menandro; Garcia; Uliana, 2019).

Socialmente se designa à mulher a tarefa de cuidadora de seus familiares adoecidos, sejam eles homens ou mulheres (Beattie, 2017). Por este fato, quando se pensa na família como apoio para o usuário de substâncias, não se pode desviar o olhar a respeito da perspectiva de gênero. A mulher, tendo o papel de principal rede de apoio deste usuário, passa a desempenhar o cuidado e pode, em algum momento, demonstrar sobrecarga e sofrimento. Neste sentido, o trabalho da equipe multidisciplinar com o usuário de álcool e outras drogas se mostra ainda mais necessário (Amarante; Nunes, 2018).

O comportamento da mulher/mãe é frequentemente observado e julgado, sendo vista, em alguns momentos, com desconfiança pelas pessoas de seu convívio e pela sociedade, e ainda, não raro, por elas mesmas. Ainda hoje, a relação culpa e maternidade é presente na vida das mães, especialmente aquelas cujos filhos

possuem algum transtorno mental (Laranjeira; Nakamura, 2023).

Historicamente, os homens são designados ao papel de chefes de família, sendo donos dos filhos e da esposa, enquanto as mulheres deveriam se ocupar do papel de cuidar dos filhos e da casa (Laranjeira; Nakamura, 2023). Diante do suporte familiar fragilizado em decorrência do uso de substâncias, as mulheres que cuidam destes usuários acabam por se sentirem sozinhas nos cuidados, experimentando sentimentos de solidão, culpa e de esperança em poder ajudar o usuário (Menandro; Garcia, Uliana, 2019).

Em relação ao perfil do cuidador, a revisão da literatura mostra que, frequentemente, o desempenho das tarefas de cuidado com o usuário é de atribuição feminina (Campos; Ramalho, Zanello, 2017). De maneira geral, a delegação do cuidado segue os costumes históricos, que depositam no homem a autoridade moral e o papel do sustento material da família e, na mulher, o papel da organização da vida familiar, do cuidado dos parentes e de tudo que se relacione à vida doméstica. Percebe-se que essa realidade é vivenciada também pelas mulheres que atuam profissionalmente fora de casa, devido à pressão social e familiar, ocasionando possíveis conflitos familiares e sentimento de culpa (Eloia *et al*., 2018).

As interfaces entre gênero e saúde mental ainda possuem pouca discussão. Esta invisibilidade causa impactos, especialmente às pessoas que têm algum sofrimento psíquico, além de que, não são consideradas as experiências e os significados que o sofrimento psíquico e/ou o transtorno mental tem para aquelas e aqueles que os vivenciam (Gomes *et al*., 2021). Percebe-se a necessidade de atenção sobre o excesso de concepções de gênero estereotipadas presentes em discursos e práticas sobre a saúde mental de homens e mulheres. Um exemplo é a afirmação: “depressão é coisa de mulher”, onde pode se entender que mulheres são naturalmente mais frágeis e por isso, mais propensas (física ou psicologicamente) à enfermidade (Alves, 2018).

A escolha pelo tema surgiu através de uma afinidade pela prática com famílias e que no primeiro ano da residência esta prática acabou sendo predominante. A conexão com o sofrimento dos familiares, através da escuta ativa realizada pelo profissional da psicologia, fez com que despertasse a curiosidade por aprofundar os estudos acerca do cuidado com o cuidador. Assim, este Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) teve como objetivo compreender qual a visão da mulher cuidadora

do usuário de álcool e outras drogas sobre as repercussões deste cuidado na sua saúde mental.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de delineamento descritivo exploratório transversal. A pesquisa de abordagem qualitativa é caracterizada por ocupar-se da profundidade dos fenômenos, não perpassando pela quantificação dos resultados. Já os estudos exploratórios buscam se familiarizar com o fenômeno a ser investigado, obtendo maiores informações sobre a temática e com o objetivo de deixá-los explícitos (Gil, 2017).

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Internação da Psiquiatria de Adições e no Ambulatório de Adições do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A internação é somente masculina e oferece 10 leitos do Sistema Único de Saúde (SUS), e no ambulatório atende usuários de ambos os sexos a partir de 18 anos. O trabalho com os pacientes é conduzido por uma equipe multiprofissional e as principais atividades realizadas nestes contextos são: atendimentos individuais, grupos e atendimentos de família.

Em relação às participantes, foram 6 mulheres que são a principal rede de apoio no tratamento dos usuários acompanhados pela equipe, sendo 5 vinculadas ao ambulatório e 1 à internação. Como critérios de inclusão, determinou-se: 1. mulheres que possuem algum vínculo próximo cujo usuário está em tratamento na unidade de internação ou no ambulatório da adição; 2. que seja a mulher mais envolvida com o tratamento do usuário, indicada pela equipe do Serviço de Adição e que aceite participar da pesquisa. Como critérios de exclusão, foram considerados: 1. mulheres que não tiverem condições de participar da pesquisa presencial (locomoção, acesso à transporte) ou à distância (acesso à internet ou telefone).

A coleta de dados da presente pesquisa se deu por meio de uma entrevista semiestruturada, com questões elaboradas pela pesquisadora, além de um questionário sociodemográfico que era realizado no início da entrevista com o objetivo de caracterizar as participantes. O instrumento de coleta foi construído com o intuito de proporcionar a cada mulher a expressão de suas percepções a respeito de sua saúde mental frente ao cuidado do seu familiar usuário de drogas. A coleta ocorreu de julho a agosto de 2023.

Para realizar a análise dos dados utilizou-se o método de análise de dados de Bardin que ocorre em três etapas: a pré-análise, que é a fase do desenvolvimento de um plano de análise, no qual é feita a sistematização das ideias, tornando a análise operacional; em seguida, ocorre a exploração do material, que é composta por um longo processo de codificação dos dados brutos para agregá-los em unidades; e, por fim, realiza-se o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, que caracteriza-se por dar significados aos dados brutos coletados (Bardin, 2016).

O presente estudo obedeceu aos princípios éticos previstos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, pela Lei Geral de Proteção de Dados (Lei No 13.709, de 14 de agosto de 2018) e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), nº do CAAE 70793423.3.0000.5327.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a análise dos resultados, foram encontradas três categorias, sendo elas: aspectos psicológicos, aspectos sociais e a mudança a partir do cuidado. Essas três categorias abrangem ainda seis subcategorias no total. Em seguida, apresentamos as categorias e subcategorias, assim como a articulação dos resultados com a fundamentação teórica deste estudo.

A categoria Aspectos Psicológicos abrange a percepção das mulheres sobre o significado de saúde mental, e o quanto o cuidado ao usuário de álcool e outras drogas pode trazer sofrimento para a mulher cuidadora. Além disso, discorre que a partir deste cuidado ao usuário, tiveram necessidade de buscar auxílio em saúde mental. Por este motivo, se divide em duas subcategorias, são elas: Percepção sobre saúde mental da mulher cuidadora e o Processo de cuidado da mulher cuidadora.

Na primeira subcategoria, identificou-se qual o significado de saúde mental para as mulheres, entendendo que o significado deste conceito se dá de forma ampla e que segundo a Organização Mundial da Saúde (2022) caracteriza-se por ser um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar seus próprios recursos emocionais, recuperar-se do estresse diário, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.

A fala das participantes no estudo remete à lógica de que saúde mental vai muito além da ausência de transtornos mentais. Além disso, percebe-se o entendimento das mulheres de que saúde mental vai além do emocional, e sim, um

compilado de aspectos da vida que interferem ou não no bem-estar de cada um (Alves, 2018). Culturalmente, as mulheres são maioria nos serviços de saúde, quando olhamos para o recorte de saúde mental, esses números são ainda maiores. Observa-se que as mulheres são mais abertas ao cuidado, ao ato de cuidar e de se permitir ser cuidada, entendendo o sofrimento dessa população como único e permeado pela interface de gênero e saúde mental (Campos; Ramalho; Zanello, 2017).

Ainda na subcategoria Percepção sobre saúde mental da mulher cuidadora, quando questionadas a respeito das dificuldades enfrentadas, sentimentos despertados e sintomas físicos persistentes no cuidado ao familiar usuário de álcool e outras drogas, as participantes referiram preocupação intensa, medo da recaída e desesperança com o tratamento podem mobilizar o familiar de forma a sentirem-se desamparados e sozinhos na busca pela melhora do ente querido. O medo da recaída culmina no constante medo do futuro, do amanhã. O esgotamento pelas tentativas pode trazer a sensação de estar sem saber para onde buscar ajuda. O surgimento desses sintomas indica a necessidade de cuidado específico do próprio cuidador, em consequência do seu estado de saúde (Ahnerth *et al.*, 2020).

O fato de conviver com um membro da família em sofrimento mental faz com que esses cuidadores se sintam apreensivos, ansiosos e preocupados, prejudicando inclusive o seu autocuidado, levando à baixa autoestima. Assim, a equipe de saúde deve estar atenta durante a assistência, observando de forma clara e objetiva os sinais e sintomas manifestos nos membros da família, sobretudo no cuidador principal (Laranjeira; Nakamura, 2023). As participantes referiram principalmente insônia, palpitações e falta de ar.

Na subcategoria O processo de cuidado da mulher cuidadora, as participantes relataram sobre como buscaram auxílio em saúde mental com a persistência das dificuldades advindas do cuidado. Percebe-se o quanto as participantes valorizam ao longo do tratamento do familiar, estes espaços de escuta oferecidos por equipe multiprofissional. O desmistificar das fantasias sobre a doença faz com que o familiar consiga desempenhar o cuidado de forma mais clara e leve (Claus *et al*., 2018).

É preciso estar atento às expressões evidenciadas nas falas das cuidadoras, sejam elas exteriorizadas de forma negativa, sejam nas falas que indicam positividade, pois suas lamentações diante das circunstâncias vividas refletem suas dificuldades (Laranjeira; Nakamura, 2023). Essas informações revelam a necessidade

de construção de estratégias mais eficientes de suporte ou apoio à família, sobretudo ao cuidador principal, que, por vezes, poderá adoecer em decorrência dessa função (Gomes *et al.*, 2021).

A categoria Aspectos Sociais diz respeito à influência do cuidado na vida social e dinâmica familiar da mulher. Para isso, se divide em duas subcategorias: O papel do cuidado na família e Relações com a comunidade.

Na subcategoria O papel do cuidado na família as participantes trouxeram como se deu o processo de tornar-se cuidadora e sobre a dimensão deste cuidado na vida delas. A atribuição do cuidado realizado pela mulher é culturalmente esperada pela sociedade. Por serem pessoas comuns que se deparam subitamente com a situação de cuidar de alguém que lhes é próximo, as suas capacidades funcionais estão constantemente em risco. De forma geral, a delegação do cuidado segue as convenções culturais, que depositam no homem o papel do sustento material da família e a autoridade moral e na mulher o papel da organização da vida familiar, do cuidado dos parentes e de tudo o que se relaciona à casa. Percebe-se que essa realidade é vivenciada também por mulheres que atuam profissionalmente fora de casa, devido à pressão social e familiar, acarretando acréscimo de conflitos e sentimento de culpa (Maciel *et al.*, 2018).

Na subcategoria Relações com a comunidade foi trazido elementos sobre possíveis privações e a dimensão social do cuidado na vida de cada mulher participante. Percebe-se que a falta de suporte social, o não reconhecimento dos familiares por ter assumido esse papel, e a falta de apoio nos cuidados ao familiar, além do distanciamento dos amigos, têm implicações negativas na vida do cuidador, uma vez que o isolamento e a ruptura dos vínculos sociais aumentam a vulnerabilidade dos sujeitos ao adoecimento e ao sofrimento (Gomes; Silva; Batista, 2018). Nesse sentido, estar em estado de alerta para o cuidado 24 horas por dia com o familiar e não ter tempo disponível para atividades individuais pode ser um agravante para a saúde da cuidadora; no caso do uso de substâncias, que pode vir a se tornar um problema crônico, o alerta é ainda mais intensificado (Marinho; Souza; Teixeira, 2015).

Nesse contexto, o cuidado ao familiar pode acabar desorganizando a rotina da família, acarretando fatores de estresse com os quais os cuidadores acabam precisando aprender a lidar de forma abrupta. Quando o usuário tem companheira e

filhos, o sentimento de impotência pode vir a colocar em risco o casamento, levando os membros a entender que a droga seria mais importante do que os vínculos familiares, acarretando desesperança frente ao cuidado (Ahnerth *et al*., 2020).

Diante disto, destaca-se a necessidade de as famílias passarem por um processo de psicoeducação acerca do uso de substâncias e suas dificuldades. Percebe-se que o auxílio cotidiano, a frequência de supervisão dos comportamentos, e a influência na vida social e profissional dos familiares, além dos custos financeiros gerados especificamente pelo ato de cuidar, causam importante sobrecarga (Menandro; Garcia; Uliana, 2019).

A categoria A mudança a partir do cuidado abrange a percepção das mulheres se houve benefícios na trajetória do cuidado familiar. Para este fim, pensou-se na subcategoria: A evolução no tratamento do familiar.

Os familiares identificam melhora nas relações familiares, na sua saúde mental e do usuário, a partir do cuidado recebido pela equipe de saúde. Considerando a natureza e os fatores relacionados ao uso de substâncias, a construção de um projeto terapêutico singular requer uma avaliação individual, uma vez que não existe um modelo que seja adequado para todos os usuários. Atualmente, diversos tipos de tratamento estão sendo implantados para o trabalho com uso de substâncias, como por exemplo, o tratamento médico, psicoterápico, comportamental, psiquiátrico ou o da ajuda mútua. Esses tipos de tratamentos implicam em intervenções terapêuticas específicas, como por exemplo: desintoxicação (considerado apenas o primeiro passo), farmacoterapia, psicoterapias (individual, em grupo e com os familiares), terapias (ocupacional e cognitivo comportamental), além dos grupos de ajuda mútua (Silva; Silva, 2023).

No tratamento para uso de substâncias, uma abordagem multidisciplinar é fundamental. Essa colaboração entre profissionais permite uma compreensão mais ampla do problema e dos fatores que o sustentam, levando a uma intervenção mais eficaz (Silva; Silva, 2023). O papel da família é fundamental no processo de tratamento do usuário, seja incentivando e participando ativamente no tratamento, por meio dos atendimentos, grupos etc. Para que a família desempenhe papel efetivo no tratamento de seu familiar, torna-se imprescindível a consciência de que o uso prejudicial ou abuso de álcool e outras drogas caracterizam-se como doença crônica e que requer tratamento (Ferreira *et al.*, 2015). O vínculo terapêutico com o serviço

de saúde favorece a adesão e a continuidade no tratamento. Desde o acolhimento inicial, sem preconceito e com o início da construção de um vínculo entre profissional e paciente. Sem este vínculo, o paciente e a família teriam muito mais dificuldade para conseguir lidar com a complexidade que é o uso de substâncias psicoativas (Orth; Moré, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, compreendeu-se o sofrimento das participantes associado ao desempenho do cuidado e o impacto na saúde mental destas mulheres. Tanto por sentimentos de desesperança, vergonha, sintomas físicos, baixa autoestima, quanto pela tristeza em acompanhar o sofrimento do seu familiar em decorrência do uso. Houve concordância também sobre a influência do cuidado nos âmbitos sociais de suas vidas, como prejuízo financeiro, isolamento social e a solidão frente à jornada do cuidado.

Destaca-se que a sobreposição de papeis afeta a saúde mental das mulheres de forma acentuada. Ressalta-se a importância de pessoas de referência no tratamento à pessoa que tem problemas com o uso de álcool e outras drogas, pois percebe-se que os pacientes que têm este acompanhamento conseguem ter mais sucesso no tratamento. Porém, é preciso atenção por parte das equipes de saúde ao sofrimento da pessoa que desempenha o papel de cuidadora.

Por meio da pesquisa, foi possível perceber a importância das pessoas que prestam o cuidado ao usuário terem espaços de escuta e reflexão acerca do seu papel. Refletir sobre esta prática é fundamental para que possam ter crítica e entendimento sobre o seu fazer, permitindo que não venha a se tornar uma sobrecarga adoecedora. No entanto, estes espaços ainda são limitados, tendo em vista a realidade da saúde pública e que nem todos os serviços de saúde mental para álcool e outras drogas disponibilizam estes espaços.

No campo científico, a presente pesquisa vem a contribuir para a construção e investimento de políticas públicas voltadas aos familiares e demais pessoas que desempenham o papel de cuidadoras. Da mesma forma, a partir das reflexões trazidas aqui, é possível fomentar o aprimoramento das práticas de ensino e formação de profissionais de saúde que assistem este público.

Um debate que se faz necessário, por diversas instâncias, é a redistribuição

dos papeis sociais, principalmente a responsabilidade familiar entre o homem e a mulher. Problematiza-se que o desempenho de múltiplos papeis como mulher/mãe/cuidadora potencializa os obstáculos na sua vida. Acredita-se que seja interessante discutir com a família e a comunidade a representação dos papeis socialmente determinados, a fim de se desenvolver a emancipação da mulher, frente aos diversos estereótipos impregnados cultural e historicamente na sociedade.

REFERÊNCIAS

AHNERTH, N. M. S. *et al*. “A gente fica doente também”: percepção do cuidador familiar sobre o seu adoecimento. **Revista Interinstucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 1–20, jan. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100007&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 04 out. 2025.

ALVES, T. M. Interfaces entre gênero e saúde mental abordadas por estudos qualitativos das ciências sociais e humanas: foco nas experiências subjetivas. **Revista Gênero**, v. 18, n. 2, p. 155–177, 2018. Disponível em: https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31313. Acesso em: 04 out. 2025.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?lang=pt.Acesso em: 04 out. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 7. ed. São Paulo: Almedina Brasil, 2016.

BARROS, N. A.; TUCCI, A. M. Percepções dos usuários de crack sobre as suas relações familiares na infância e adolescência. **Psicologia**: Teoria e Pesquisa, v. 34, 2018. Disponível em:https://www.scielo.br/j/ptp/a/vwchHxmzfg7pTt449WqG4Sj/?lang=pt. Acesso em: 04 out. 2025.

BEATTIE, M. **Codependência nunca mais.** 1. ed. Rio de Janeiro: *Best Seller,* 2017. Tradução de: *Codependent No More*. Formato: *EPUB*. Acesso em: 04 out. 2025.

CAMPOS, I. O.; RAMALHO, W. M.; ZANELLO, V. Saúde mental e gênero: o perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 22, n. 1, p. 68–77, mar. 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000100008&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 04 out. 2025.

CLAUS, M. I. S. *et al*. The family strengths in the context of psychoactive substance dependence. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/wNV7YQcQdkJTwY8gKphCvfs/?lang=en. Acesso em: 04 out. 2025.

ELOIA, S. C. *et al*. Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 3001–3011, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/vrjsJFgtp8Gq4FqyMB5kXdR/?lang=pt . Acesso em: 04 out. 2025.

FERREIRA, A. C. Z.; BORBA, L. O.; CAPISTRANO, F. C.; CZARNOBAY, J.; MAFTUM, M. A. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, v. 19, n. 2, p. 150–156, abr./jun. 2015. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50105. Acesso em: 04 out. 2025.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, M. L. P.; SILVA, J. C. B.; BATISTA, E. C. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 3–17, jan./abr. 2018. Disponível em: https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/530. Acesso em: 04 out. 2025.

GOMES, R. *et al*. Violência doméstica e sofrimento ético-político: redes de cuidados informais de usuárias do centro de atenção psicossocial e do centro de referência em assistência social no contexto brasileiro. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 39, n. 3, e207, dez. 2021. Disponível em: https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/10358/10361. Acesso em: 04 out. 2025.

LARANJEIRA, J. P.; NAKAMURA, E. “Porque eu tinha que cuidar”: significados de cuidado para mulheres cuidadoras de crianças atendidas por um serviço de saúde mental. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/6ww6qCFR8zVH3P7DsYWRtDb/?lang=pt. Acesso em: 04 out. 2025.

MACIEL, S. C.; SILVA, F. F.; PEREIRA, C. A.; DIAS, C. C. V.; ALEXANDRE, T. M. de O. Cuidadoras de dependentes químicos: um estudo sobre a sobrecarga familiar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/s5FZP9MQC65jLtpPjhfCVqc/?lang=pt. Acesso em: 04 out. 2025.

MARINHO, P. H. F.; SOUZA, G. M.; TEIXEIRA, A. F. C. A dependência química e a codependência familiar: uma revisão crítica. **Periódico Científico Projeção, Direito e Sociedade**, v. 6, n. 2, 2015. Disponível em: https://projecaociencia.com.br/index.php/Projecao2/article/view/526. Acesso em: 04. out. 2025.

MENANDRO, L. M. T.; GARCIA, M. L. T.; ULIANA, R. S. S. A perda da guarda de filhos: a voz das mulheres, mães e usuárias de drogas. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/M95vkg8XP6nbHyPJsBvXmwg/?lang=pt. Acesso em: 04 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization, 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338. Acesso em: 04 out. 2025.

ORTH, A. P. S.; MORÉ, C. L. O. O. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. **Psicologia Argumento**, v. 26, n. 55, p. 293–303, 2017. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19729. Acesso em: 04 out. 2025.

SILVA, S. F.; SILVA, D. da. Como a psicoterapia de grupos pode auxiliar no tratamento de pacientes dependentes químicos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 2224–2243, 2023. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10400 . Acesso em: 04 out. 2025.

A ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO PARA TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS: ESTUDO EM UMA INSTITUIÇÃO LAICA

Amanda Ely
Alessandra Mendes Calixto

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como finalidade apresentar a pesquisa “A Espiritualidade no tratamento para Transtorno por Uso de Substâncias: Estudo em uma instituição laica”, realizada enquanto Trabalho de Conclusão de Residência entre os anos de 2016 e 2017, durante a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Atenção Integral ao Usuário de Drogas, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre-HCPA.

A pesquisa foi desenvolvida com a intenção de investigar em que medida a espiritualidade poderia ser abordada como fator de recuperação dos pacientes internados, já que durante a prática profissional na residência, a pesquisadora, Psicóloga Residente percebia a conexão dos pacientes com aspectos espirituais, como a meditação e oração, e o quanto tais práticas se tornavam importantes no tratamento. Em um contexto histórico e político em que se discutia o cofinanciamento por parte do Estado de comunidades terapêuticas religiosas, o estudo buscou ainda compreender até que ponto a espiritualidade poderia ser apontada como uma necessidade do paciente sem descumprir o princípio da laicidade estatal. Para isso, foi realizado um estudo de caso único, com dados coletados por meio de observação participante e entrevistas individuais com pacientes e profissionais.

Considerando que as experiências espirituais e religiosas (SREs) são fenômenos subjetivos comuns relacionados à consciência da transcendência, que transforma a percepção da vida, da morte e do sofrimento (Barros, 2022), este estudo buscou analisar as experiências espirituais num serviço de saúde realizada com base em um referencial teórico e metodológico que tem discutido diversas dimensões do problema em questão: como a relação entre espiritualidade e saúde, a abordagem da espiritualidade nas adições, tratamento ao uso de drogas realizado em instituições religiosas e laicidade e políticas públicas.

O objetivo deste capítulo, portanto, é retornar aspectos complementares à pesquisa original deste capítulo (Ely; Calixto, 2018), quando foram publicizados seus

principais resultados. Assim, descrevem-se aqui os principais achados do estudo e apresentam-se novas referências, reafirmando o tema tratado como importante em perspectiva continuada de abordagem dos transtornos por uso de substâncias.

MÉTODOS

Essa pesquisa se caracterizou como qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso. O cenário do estudo foi o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), onde o tratamento para dependência química era realizado na Unidade Álvaro Alvim, parte da rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, atuando como uma unidade hospitalar especializada em internações de curta duração. É importante mencionar que o HCPA é uma referência nacional na busca por alternativas de tratamento, fundamentadas em pesquisas coordenadas pelo Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD). Esta unidade de internação contava com 20 leitos masculinos e uma equipe multiprofissional composta por psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos e assistentes sociais, além de estar ligada a programas de residência médica e multiprofissional, mestrado e doutorado.

Participaram do estudo profissionais que desenvolviam e/ou supervisionavam grupos e intervenções com a temática da espiritualidade, profissionais que atuavam diretamente na área assistencial e pacientes internados no momento da coleta de dados, totalizando dez pacientes e quatro profissionais. A definição dos sujeitos se deu a partir do critério de seleção intencional, onde os mesmos foram escolhidos por apresentarem características relevantes da população em estudo.

Os critérios de inclusão e exclusão dos profissionais foram: ter vínculo funcional com a instituição há no mínimo seis meses e atuar na unidade de internação, excluindo-se aqueles que não concordassem participar voluntariamente da pesquisa. Os critérios de inclusão e exclusão dos pacientes foram estar internado na unidade a mais de quinze dias e participar das atividades propostas, excluindo-se os que estavam restritos, não aceitassem participar voluntariamente da pesquisa e/ou possuíssem diagnóstico psiquiátrico ou déficit cognitivo que inviabilizasse a compreensão das questões formuladas.

A coleta de dados foi realizada seguindo procedimentos do método estudo de caso, ou seja, para a compreensão do fenômeno estudado foram utilizados dados provenientes de múltiplas fontes, tais como: pesquisa bibliográfica, observação

participante, registro em diário de campo, entrevistas sistemáticas e consultas a documentos institucionais.

Nesse sentido, inicialmente realizou-se pesquisa do tipo teórica, qualitativa, com emprego de material bibliográfico. Num segundo momento, iniciou-se uma aproximação informal ao campo, observando-se os processos que nele ocorriam e que se relacionavam com o objeto de estudo. Nesta etapa, a pesquisadora se valeu de observação participante de intervenções relacionadas à espiritualidade e as observações serão registradas em diário de campo. Ainda nesta fase, os sujeitos da pesquisa (profissionais e pacientes) foram selecionados, obedecendo os critérios de inclusão e exclusão, tendo assegurada sua participação voluntária e esclarecidos a respeito do termo de consentimento.

Como terceira etapa, buscou-se informações na grade de atividades e projetos de intervenção, realizando-se uma pesquisa documental, visando descrever e categorizar as ações e grupos que abordavam temas ligados à dimensão espiritual dos pacientes internados. Nesta etapa, foram realizadas entrevistas com os profissionais envolvidos nas intervenções, através de questionário com perguntas estruturadas e semiestruturadas buscando obter maiores informações sobre as mesmas. Num quarto momento foram entrevistados profissionais e pacientes através de questionário com perguntas abertas e fechadas. A análise dos dados seguiu o roteiro de análise qualitativa sugerido por Minayo (2012).

Este estudo obedeceu aos critérios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAAE 53522016.5.0000.5327).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto histórico e político em que a pesquisa foi realizada, especificamente entre 2016 e 2017, observou-se um crescimento e fortalecimento da atuação de comunidades terapêuticas religiosas no “tratamento” de indivíduos com transtornos relacionados ao uso de substâncias. É relevante destacar que essas comunidades já estavam formalmente integradas à rede de saúde, conforme resolução vigente na época (Brasil, 2011), que, com critérios bastante flexíveis, permitiu a adequação de muitas dessas entidades, as quais eram cofinanciadas pelo Estado e já monopolizavam cerca de 80% das vagas de tratamento para dependência química no Brasil (Brasil, 2011).

Nos últimos anos, este cenário de ampliação das comunidades terapêuticas continuou em crescimento. Em 2019, por meio da publicação da portaria nº 563 de 19 de março de 2019, o Ministério da Cidadania, através da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas-SENAPRED, criou um cadastro para credenciar comunidades terapêuticas, estabelecendo alguns requisitos, entre eles alvará sanitário e qualificações dos profissionais integrantes da organização. A partir disso, foram credenciadas mais de 450 comunidades terapêuticas, totalizando mais de 20.000 vagas, com um investimento federal entre 2017 a 2020 de 300 milhões de reais, chegando a ser quase o dobro desse valor a se contar com a contrapartida de estados e prefeituras (CEBRAP, 2021).

A proposta terapêutica oferecida pelas comunidades, que geralmente inclui internações prolongadas e em regime fechado, ainda se baseia na conversão religiosa e na laborterapia. Com a implementação de mecanismos para o cofinanciamento destas instituições pelo Estado, uma das principais críticas levantadas refere-se ao descumprimento do princípio da laicidade, que estabelece que o Estado não deve delegar suas responsabilidades, especialmente aquelas relacionadas à prestação de serviços de proteção aos direitos sociais, a comunidades religiosas. Nesse contexto, Cortez e Barroso (2023) apontam:

> O conflito existente entre as CTs, Estado e outros atores em torno da categoria espiritualidade é visível quando essas organizações buscam reconhecimento estatal com finalidade de acesso a financiamentos públicos, já que um dos desafios dessas organizações é sua sustentabilidade financeira. Entretanto, as práticas e vínculos religiosos dessas organizações no mínimo confundem a laicidade estatal, gerando resistência dentro e fora do Estado. Mesmo assim, as CTs não cogitam em abandonar um de seus tripés - cada vez mais pautado na espiritualidade em vez da religiosidade - em nome do financiamento estatal.

Por outro lado, a espiritualidade e a religiosidade, têm sido frequentemente identificadas em diversos estudos como fatores que promovem proteção, tratamento e melhoria da qualidade de vida de indivíduos que usam drogas. Além disso, é necessário que diante da importância da religiosidade/espiritualidade para muitos pacientes, a história espiritual deve ser incluída rotineiramente nos cuidados de saúde mental. Experiências anômalas são altamente prevalentes, exigindo uma abordagem sensível e baseada em evidências, com cuidado aos aspectos éticos e subjetivos (Mosqueiro *et al*., 2023).

Segundo Machado e Moreira-Almeida (2021) não é incomum que pacientes com problemas emocionais apresentarem sintomas de conteúdo religioso ou espiritual

(R/S) e, por outro lado, as experiências espirituais envolvem frequentemente fenômenos do tipo psicótico. A diferenciação clínica entre uma experiência R/E não patológica e um transtorno mental com conteúdo R/E traz riscos em ambos os extremos: patologizar a experiência R/E normal (promovendo sofrimento iatrogênico) ou negligenciar sintomas patológicos (atrasar o tratamento adequado). Para mitigar estes riscos, há necessidade de atentar para aspectos individuais.

Uma revisão sistemática apontou uma tendência à associação de enfrentamento religioso negativo (ou seja, sentir-se abandonado ou culpar Deus) com maiores sintomas depressivos ao longo do tempo, enquanto o estudo concluiu que o bem-estar espiritual protege as pessoas contra a depressão. A importância pessoal da religião não foi associada a sintomas depressivos em geral. No entanto, intervenções que envolveram práticas religiosas e espirituais para depressão e ansiedade em jovens foram em sua maioria eficazes, eles descrevem a espiritualidade e o envolvimento religioso como fundamentais para o seu modo de vida e valorizaram o sentimento de proteção divina em tempos difíceis (Bouwhuis-van Keulenbrasi *et al*., 2023). Sanchez, Ribeiro e Nappo (2012), no capítulo “Espiritualidade e Religiosidade” do livro sobre o Tratamento do Usuário de Crack, apresentam dados de uma série de estudos transversais que evidenciam a eficácia de abordagens espirituais na prevenção e no tratamento de transtornos aditivos, principalmente como uma forma de obter suporte social e desenvolver recursos internos para manter a abstinência.

Dessa forma, as discussões realizadas em supervisões e reuniões de grupos de pesquisa levaram à conclusão de que, além de criticar, as instituições de saúde deveriam oferecer alternativas que abordassem a religiosidade e a espiritualidade dos pacientes, reconhecendo a dimensão espiritual como parte essencial do tratamento para usuários de drogas e refletindo sobre como essa dimensão poderia ser integrada nos projetos terapêuticos sem infringir o princípio da laicidade.

A pesquisa de caso na Unidade de Adição do HCPA revelou dados importantes sobre a integração da dimensão religiosa e espiritual no tratamento de pacientes internados. Os resultados mostraram que tanto profissionais quanto pacientes reconheciam os benefícios dessas intervenções, que se dividiam em duas categorias: atividades focadas na espiritualidade, conduzidas pelos profissionais da unidade, e intervenções religiosas realizadas por voluntários de entidades religiosas. Essas práticas incluem a busca pelo sentido da vida, conexão com um Poder Superior e

autoconhecimento, nem sempre indicadas a todas as pessoas em função de sintomas psicóticos identificados pela equipe.

O programa de internação é dividido em etapas, e o progresso dos pacientes é avaliado com base em critérios de apropriação do tratamento, responsabilização e compreensão dos temas abordados:

> A rotina na unidade é organizada em grades semanais de atividades, coordenadas por profissionais de diversas áreas. Na época foram identificados em média 35 grupos, sendo cinco por dia, dos quais nove abordavam temáticas de religiosidade e espiritualidade: diálogos sobre espiritualidade (1); meditação do final de semana (2); estudo dos 12 passos conduzido por profissionais da unidade (2); reuniões de manifestação religiosa (2); painéis de narcóticos e alcoólicos anônimos, que recebem voluntários da comunidade (2) (Ely; Calixto, 2018).

É relevante mencionar que as reuniões de manifestação religiosa eram realizadas por equipes de voluntários de uma Igreja Universal e de um centro espírita kardecista. Para participar dessas reuniões durante a internação, os pacientes registraram seu nome em um livro disponível no posto de enfermagem, manifestando seu interesse (Ely; Calixto, 2018).

Mesmo diante dos cuidados éticos neste serviço, a espiritualidade ainda é um campo das instituições religiosas nos serviços de saúde em geral, mesmo num estado laico. Segundo Rosmarin, Pargament e Koenig (2021), a espiritualidade abrange a conexão – religiosa ou não – com uma realidade não física percebida pelo indivíduo, mesmo diante de questionamentos de inúmeros teóricos da psicologia a espiritualidade permanece à margem da ciência da saúde mental até hoje. No entanto, 84% da população mundial é religiosamente afiliada e 68% dos indivíduos não afiliados acreditam em um poder superior. Nenhum outro fenômeno social é tão difundido e ao mesmo tempo tão ignorado pela psiquiatria acadêmica. Uma questão que se apresenta para terapeutas na dependência química e comportamental é se a R/E é um recurso para falta de esperança e se protege da exposição a violência associada a transtornos psiquiátricos, problemas sociais e uso de substâncias?

O artigo produzido a partir desta pesquisa apresentou uma análise do perfil dos pacientes e revelou que a maioria tinha uma denominação religiosa e praticava regularmente atividades espirituais, indicando já possuir um sistema de crenças próprio. Isso sugere que muitos podem não se sentir atendidos pelas intervenções religiosas da unidade, dado que mesmo instituições evangélicas ou espíritas têm diversas ramificações. Além disso, alguns pacientes apresentaram posturas

dogmáticas, o que foi identificado como um desafio pelos profissionais ao tentar realizar grupos de discussão sobre espiritualidade. No decorrer do estudo conclui-se que este dogmatismo poderia estar sendo exacerbado pelas manifestações religiosas no espaço de tratamento e pelas condições emocionais dos participantes (Ely; Calixto, 2018).

Durante o período de observação, notou-se que o discurso dos voluntários religiosos reforçava o fanatismo religioso, aspectos de violência, sexismo e deliberavam que apenas as igrejas poderiam cuidar da parte espiritual, enquanto os serviços de saúde se restringiriam ao cuidado biológico. Ademais, a presença de duas religiões com sistemas de crenças bastante opostos poderia fomentar a formação de pequenos grupos dentro da internação, divididos por denominação religiosa, alimentados pelo fervor religioso que se manifesta nesses ambientes, onde os indivíduos buscam fortalecer suas crenças em relação a outros de diferentes religiões ou àqueles que não têm religião (Ely; Calixto, 2018). A pesquisa de Aggarwal *et al*. (2023) em pacientes com forte afiliação religiosa e espiritual, apontou que os tratamentos com foco em questões religiosas e espirituais são mais eficazes do que a terapia não baseada em R/E.

Entretanto, a religiosidade e a espiritualidade (R/E) têm sido associadas negativamente a vários problemas mentais problemas de saúde, incluindo transtornos de conduta. No entanto, um estudo que investigou a relação entre R/E e violência interpessoal por meio de uma revisão sistemática mostrou que existe uma relação inversa entre R/E e agressão física e sexual, sugerindo um papel protetor. Sugerindo que profissionais de saúde e gestores devem estar cientes das crenças de seus pacientes ao investigarem violência interpessoal para criar intervenções personalizadas para reduzir o comportamento violento. Percebe-se aqui a importância de se evitar intervenções coletivas e de massa que reforcem os aspectos negativos (Gonçalves *et al*., 2023)

As intervenções espirituais parecem ser eficazes na promoção da saúde como um todo, tal como observado na saúde mental, espiritualidade e bem-estar físico. No entanto, mais da metade dos estudos apresentam alto risco de viés em qualquer uma das dimensões avaliadas e há uma heterogeneidade importante entre intervenções e resultados. Isto é particularmente importante para enfermeiros e enfermeiros gestores que desejam prestar um cuidado holístico aos seus pacientes (Cordero *et al*., 2022).

Assim, entendemos que, da mesma forma que as instituições públicas devem gradativamente se apropriar das entidades conveniadas que executam serviços públicos, incluindo a gestão e execução das comunidades terapêuticas, os espaços de espiritualidade oferecidos por voluntários religiosos em serviços públicos também devem ser reapropriados pelos profissionais que atuam nesses serviços. Neste caso específico, acreditamos que as atividades que tratam da dimensão espiritual dos pacientes, como os grupos de estudo dos doze passos, os diálogos sobre espiritualidade e a meditação, deveriam ser ampliadas e diversificadas, em detrimento das atividades que abordam crenças religiosas específicas.

Neste contexto sugerimos que estas últimas sejam consideradas no tratamento, especialmente em nível individual, utilizando recursos adequados, como anamnese espiritual e outros instrumentos já validados para esse propósito. Para tanto, é necessária a capacitação dos profissionais envolvidos, principalmente sobre o conceito de laicidade e as possibilidades terapêuticas da utilização da dimensão religiosa e espiritual no cuidado aos pacientes. Isso implica que o tema possa ser estudado e debatido por outras categorias profissionais, além da enfermagem, que tradicionalmente tem se ocupado dessa questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas representam recortes de realidades empíricas e/ou subjetivas que nos oferecem descrições que podem variar em confiabilidade sobre o que desejamos conhecer. Dentro dessa definição, é importante compreender que o pesquisador estará sempre subjetivamente implicado em sua interpretação da realidade que busca descrever. Um problema de pesquisa já é concebido a partir de um ou mais sujeitos dentro de um determinado espaço-tempo, influenciado por contextos histórico-culturais variados. Nesse sentido, é um exercício para o pesquisador refletir sobre sua posição em relação ao objeto de pesquisa e se desenvolver ao longo de seu percurso metodológico.

Assim, nossa implicação nesta pesquisa está fundamentada em alguns conceitos que consideramos essenciais para o tratamento em saúde, particularmente para o paciente usuário de substâncias, os quais incluem: (1) Direitos Fundamentais Básicos, incluindo o direito a receber o melhor tratamento de saúde disponível em um ambiente livre de discriminação de qualquer tipo; (2) Princípio da Integralidade, que estabelece que a pessoa em busca de atendimento deve ser considerada em suas

múltiplas dimensões, e não apenas na dimensão biológica de sua condição; (3) Espiritualidade como dimensão da saúde, reconhecendo que as crenças pessoais, independentemente de quais sejam, quando mobilizadas adequadamente como recurso terapêutico, podem potencializar qualquer tipo de tratamento.

Esses conceitos guiaram o desenvolvimento da pesquisa, destacando a importância da dimensão religiosa e espiritual no tratamento de transtornos por uso de substâncias, defendendo que essa abordagem deve ser realizada em um contexto fundamentado em evidências técnicas e científicas, respeitando as diversidades presentes na sociedade brasileira.

Este trabalho não busca apresentar uma verdade absoluta, mas pretende contribuir para a reflexão sobre a inclusão da dimensão religiosa e espiritual nos projetos terapêuticos de pacientes usuários de substâncias. Essa abordagem é vista como uma parte integral da saúde que deve ser considerada nos tratamentos.

As limitações desta pesquisa incluem o número reduzido de sujeitos entrevistados e a impossibilidade metodológica de abordar outras variáveis de interesse para a compreensão do fenômeno estudado, como: concepções de espiritualidade e saúde de profissionais de diferentes áreas, impacto das intervenções em religiosidade e espiritualidade na recuperação, inserção religiosa como fator que contribui para a busca de tratamento, *coping* religioso, entre outros temas que podem ser explorados e melhor compreendidos em futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

AGGARWAL, A.; WRIGHT, J.; MORGAN, A.; PATTON, G.; REAVLEY, N. Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 23, p. 1-33, 10 out. 2023. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-023-05091-2. Acesso em: 4 nov. 2025.

BARROS, M. C. M. **Experiências espirituais e religiosas no Brasil**: prevalências, características e implicações para saúde mental. 2022. ~276 p. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-19042023-123148/publico/MariaCristinaMonteirodeBarros.pdf. Acesso em: 4 nov. 2025.

BOUWHUIS-VAN KEULEN, A. J.; KOELEN, J.; EURELINGS-BONTEKOE, L.; HOEKSTRA-OOMEN, C.; GLAS, G. The evaluation of religious and spirituality-based therapy compared tostandard treatment in mental health care: A multi-level meta-analysisof randomized controlled trials. **Psychotherapy Research**, v. 34, n. 3, p.

339–352, 2024. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10503307.2023.2241626. Acesso em: 4 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Saúde Legis. Brasília: Distrito Federal, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 14 out. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **Resolução RDC nº 29 de 30 de junho de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0029_30_06_2011.html . Acesso em: 04 nov. 2025.

Conectas Direitos Humanos (CEBRAP). **Financiamento público de comunidades terapêuticas entre 2017 e 2020.** São Paulo: Conectas, 2021. Disponível em: https://www.conectas.org/publicacoes/financiamento-comunidades-terapeuticas/ . Acesso em: 04 nov. 2025.

CORDERO, R. D.; SUÁREZ-REINA, P.; BADANTA, B.; LUCCHETTI, G.; VEGA-ESCANO, J. The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. **Applied Nursing Research**, v. 67, p. 1-8, 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089718972200060X?via%3Dihub. Acesso em: 4 nov. 2025.

CORTEZ, A. C.; BARROSO, P. F. Espiritualidade como categoria resultante de interações (conflituosas) entre comunidades terapêuticas e Estado. **Religião & Sociedade**, v. 43, n. 1, p. 49-73, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rs/a/vGKG8353Mwng3cr8RT6GTgx/?format=html&lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2025

ELY, A..; CALIXTO, A M. Religiosidade e espiritualidade no tratamento hospitalar das adições. **Revista Bioética**, v. 26, n. 4, p. 587-595, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/fYJLKyYVM7nFp9LzVDsD9Gx/?lang=pt . Acesso em: 04 nov. 2025.

GONÇALVES, J. P. B.; LUCCHETTI, G.; MARALDI, E. O.; FERNANDEZ, P. E. L.; MENEZES, P. R.; VALLADA, H. The role of religiosity and spirituality in interpersonal violence: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 45, n. 2, p. 162-181, 2023. Disponível em: https://www.bjp.org.br/details/2327/en-US/the-role-of-religiosity-and-spirituality-in-interpersonal-violence--a-systematic-review-and-meta-analysis. Acesso em: 04 nov. 2025.

MACHADO, L.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Differentiating spiritual experiences from mental disorders. *In*: MOREIRA-ALMEIDA, A.; MOSQUEIRO, B. P.; BHUGRA, D. (eds.). **Spirituality and mental health across cultures**. London: Oxford University Press, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/363299323_Differentiating_spiritual_experiences_from_mental_disorders. Acesso em: 04 nov. 2025.

MOSQUEIRO, B. P.; COSTA, M. A.; CARIBÉ, A. C.; OLIVEIRA, F. H. A.; PIZUTTI, L.; ZIMPEL, R. R.; BALDAÇARA, L.; SILVA, A. G.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Brazilian Psychiatric Association guidelines on the integration of spirituality into mental health clinical practice: part 1. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 45, n. 6, p. 506-51, 2023. Disponível em: https://www.bjp.org.br/details/2430/en-US/brazilian-psychiatric-association-guidelines-on-the-integration-of-spirituality-into-mental-health-clinical-practice--part-1--spiritual-history-and-di . Acesso em: 04 nov. 2025.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?format=html&lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2025.

ROSMARIN, D. H.; PARGAMENT, K. I.; KOENIG, H. G. Spirituality and mental health: challenges and opportunities. **The Lancet Psychiatry**, v. 8, n. 2, p. 92-93, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32087772/. Acesso em: 04 nov. 2025

SANCHEZ, Z. V. D. M.; RIBEIRO, L. A.; NAPPO, S. A. Religiosidade e espiritualidade. *In*: RIBEIRO, M.; LARANJEIRAS, R. (orgs.). **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 483-494. Disponível em:https://www.scielo.br/j/rpc/a/74ZvN6NDMzd6767Z34wxBjd/?lang=pt&format=html . Acesso em: 04 nov. 2025.

PRÁTICAS DE CUIDADO TRANSVERSAIS: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL SOBRE O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO HOSPITAL GERAL

Charles da Rosa Vieira

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a intensificação do consumo abusivo de Substâncias Psicoativas (SPA) tem sido relacionado tanto a problemas sociais como a intensificação de vulnerabilidades e da violência, quanto a problemas graves relacionados à saúde populacional, sobretudo às condições crônicas e à saúde mental (OMS, 2018). Durante a pandemia da COVID-19 na mesma medida em que houve o aumento de questões relacionadas à estresse, ansiedade e depressão (Ornell *et al*., 2020), houve um crescimento considerável no consumo de substâncias como álcool, tabaco e outras drogas (Andrade, 2020).

A temática das drogas é constituída nas interfaces de diferentes áreas de conhecimento e intervenção, como saúde, segurança pública, educação, direito, antropologia, dentre outras, tornando-se um campo de importante complexidade e caracterizado por constantes tensões e disputas de poder. Todavia, é marcado também pelas lutas e enfrentamentos dos movimentos sociais e políticos, que buscam dialogar através de tecnologias de participação social (Pettuco, 2010).

Na história da humanidade o uso de SPA esteve vinculado a rituais individuais, familiares e coletivos. Na contemporaneidade tem feito parte do estilo de vida incluído em diferentes rotinas. O uso de SPA a curto, médio e longo prazo tem sido atribuído como causa de inúmeras patologias importantes e que causam prejuízos à funcionalidade e à qualidade de vida da população (Malta *et al*., 2017). Entre os prejuízos associados ao uso de álcool e outras drogas, destacam-se a ocorrência de doenças respiratórias, gastrointestinais, cardiovasculares, infecciosas, diabetes e diversos tipos de câncer (Brasil, 2019). Estimativas do *Global Burden of Disease* (OMS, 2015), indicam que cerca de 5% da carga global de doenças estão relacionadas ao consumo de álcool e tabaco.

O desejo de pesquisar a abordagem multiprofissional ao uso de álcool e drogas nasceu da experiência do pesquisador enquanto residente no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Integral ao Usuário de Drogas e

nos plantões no Serviço de Psicologia de um hospital de grande porte. Nesta experiência foi percebida a dificuldade dos profissionais da saúde para abordar o uso de SPA. Frequentemente o paciente usuário de SPA é visto pela equipe de saúde como alguém que negligencia o próprio cuidado, além de ativar afetos da história pessoal de cada indivíduo em relação ao uso de substâncias.

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer e analisar a abordagem multiprofissional sobre o uso de álcool e outras drogas no contexto hospitalar e as práticas de cuidado.

MÉTODOS

O presente estudo é resultado da experiência na Residência Multiprofissional em Saúde no ano de 2019 e 2020, ano em que o mundo atravessou a pandemia COVID-19. O contexto hospitalar na ocasião foi tomado por dinâmicas e fluxos emergenciais e de contingência, impactando nos modos de produzir conhecimento e nos relacionarmos com os fenômenos sociais. Fez-se necessário, por diversas vezes, repensar a presente metodologia buscando preservar questões éticas e de biossegurança. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa CAEE 35520620.1.0000.5327 e cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Trata-se, portanto, de uma pesquisa de abordagem qualitativa que se projetou participativa. Para Rocha e Aguiar (2003), a pesquisa participativa acredita que podemos conhecer em profundidade alguma coisa da vida da sociedade, ou da cultura, quando o pesquisador se envolve e se compromete com o que investiga. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário *on-line*, enquanto recurso possível no momento de pandemia. Compreende-se sua ação interventiva pelo próprio acontecimento da pesquisa em si, dado que inicialmente a proposta era de viabilizar encontros presenciais para discussão. Para tanto, seguiu-se as fases propostas por Brandão (1987) na organização do processo de uma Pesquisa Participante, sendo elas:

1ª FASE: MONTAGEM INSTITUCIONAL E METODOLÓGICA DA PESQUISA PARTICIPANTE

Momento do estabelecimento da metodologia, dos objetivos, conceitos teóricos, delimitação dos participantes e cronograma da pesquisa.

2ª FASE: ESTUDO PRELIMINAR DA REGIÃO E POPULAÇÃO ENVOLVIDA

Investigação e convite aos profissionais para aplicação do questionário *online*.

3ª FASE: ANÁLISE CRÍTICA DOS PROBLEMAS CONSIDERADOS PRIORITÁRIOS

Análise das respostas pautado pela Análise de Conteúdo de Bardin (2016).

4ª FASE: PROGRAMAÇÃO E APLICAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO

Levantamento de pistas que possam contribuir para a qualificação da abordagem multiprofissional através da educação permanente em saúde. Inicialmente, um dos objetivos específicos da pesquisa era o de construir um material educativo capaz de orientar os profissionais da saúde no que tange à abordagem multiprofissional ao uso de álcool e outras drogas, entretanto, pelos limites impostos pela pandemia, foi inviável.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Responderam ao questionário on-line 50 profissionais da saúde, dentre eles 60% eram profissionais contratados do hospital e 40% residentes. Em relação à categoria profissional e ao universo de profissionais do hospital segue a Tabela 1. Pode-se perceber, à primeira vista, o absentismo de alguns núcleos como Fonoaudiologia e Odontologia. A hipótese levantada a partir dessa ausência diz respeito a serem núcleos menores, com menor número de profissionais com atividades dentro da instituição. Principalmente no caso da Odontologia, que exerce predominantemente suas atividades em nível ambulatorial ou por interconsulta. Outra questão que nos chama atenção é a presença apenas de um participante do núcleo profissional da Medicina, numa instituição hospitalar, onde a medicina se faz predominante.

Tabela 1 - profissionais da saúde e categorias profissionais. Porto Alegre, 2021

Categoria profissional	Nº total na instituição	Nº de participantes da categoria na pesquisa	n(%)
Educação Física	20	3	6%
Terapia Ocupacional	5	1	2%
Farmácia	146	2	5%
Fonoaudiologia	34	0	0%
Fisioterapia	55	2	4%
Nutrição	71	1	2%

Psicologia	33	9	18%
Serviço Social	45	14	28%
Medicina	1345	1	2%
Enfermagem	833	11	22%
Técnica de Enfermagem	1990	6	12%
TOTAL	**4577**	**50**	**100%**

Fonte: elaborada pelo autor.

Da mesma forma, percebe-se o maior número de participantes dos núcleos do Serviço Social (28%), seguido da Enfermagem (22%) e da Psicologia (18%). Profissões que culturalmente demonstram maior implicação com os cuidados relativos ao uso e abuso de substâncias.

A grande maioria dos participantes (98%) responderam que já atenderam pacientes usuários de álcool e outras drogas nas unidades onde exercem suas atividades. O que evidencia que a presença desta temática atravessa todas as áreas no contexto hospitalar, e que é uma problemática que requer atenção. No caso da identificação do uso de substâncias pelo paciente, 66% dos profissionais da saúde relataram ter atendido a demanda referente ao uso ou abuso de SPA, e os outros 34% recorreram ao serviço de consultorias das demais especialidades e núcleos profissionais para auxiliar na abordagem e no cuidado.

Podemos perceber na Tabela 2 que a maioria dos profissionais realizaram uma abordagem inicial a questão do uso de SPA.

Tabela 2 - abertura de interconsulta. Porto Alegre, 2021

Serviço acionado	n	%
Não acionaram	33	66%
Psicologia	6	12%
Psiquiatria	3	6%
Serviço Social	6	12%
Enfermagem	2	4%

Fonte: elaborada pelo autor.

No que tange sobre a preparação profissional para atender as demandas referentes ao uso de SPA, podemos perceber um fenômeno interessante e que nos

ajudará a pensar a importância de nos debruçarmos sobre as práticas de cuidado nesta abordagem. Dentre as respostas, 50% dos participantes responderam que não se sentiam preparados, e os outros 50% que se sentiam preparados. Podemos identificar que o número de profissionais que atenderam as demandas é 16% maior do que os que se sentem preparados para tal. Aqui emerge uma pista a respeito da formação profissional e do quanto a discussão e uma instrumentalização sobre o assunto se faz urgente para qualificarmos a assistência e o cuidado (Costa *et al*., 2017).

Para melhor discussão dos resultados construiu-se três eixos de análise que serão desdobrados a partir da análise de conteúdo (Bardin, 2016).

ENCONTROS E CONDUTAS

Todo ato de saúde parte do encontro entre profissional e paciente, é neste momento em que acontece a escuta e o acolhimento, tecnologias leves (Merhy, 2002), que convocam ao profissional da saúde uma resposta, uma conduta. É também quando acontece a experiência do paciente nos sistemas e serviços de saúde, momento em que as equipes multiprofissionais têm a oportunidade de exercer estrategicamente o cuidado integral aos indivíduos através de práticas curativas, preventivas e de promoção da saúde (Brasil, 2017).

A temática das drogas é carregada de ideologias e atravessada por diferentes políticas de forma intersetorial, mas também dentro do próprio setor saúde. Embora o hospital reconheça a importância de uma equipe multidisciplinar, o processo de trabalho na instituição se dá através do ato médico global, geralmente decomposto em diversos outros microatos exercidos pelas diferentes profissões que juntas compõem este cenário. O desafio que emerge daí é o de superar a fragmentação de um “corpo doente”, esquadrinhado por especialidades, operado por diferentes unidades e profissionais, antagônico a um corpo dotado de subjetividade e autonomia. Neste sentido, mais que a presença de uma equipe multiprofissional no estabelecimento, se coloca como desafio a construção de práticas interdisciplinares para que o horizonte da integralidade seja percorrido.

Quando questionados sobre a abordagem ao uso de SPA, parte dos profissionais demonstram a necessidade de acionamento de um especialista médico, como podemos perceber nos seguintes fragmentos

> *“Solicitação de acompanhamento com a Psiquiatria”.* (P.18)
>
> *“Articular assistência com a psiquiatria.* (P.14)

Por outro lado, a maioria dos profissionais relataram ações de acolhimento e orientação na mesma abordagem, como evidenciado nas seguintes respostas

> *“Escutar sua demanda, estimular o tratamento, dar orientação, democratizar a informações de locais para o cuidado”* (P.28)
>
> *“Acolher a demanda, buscar identificar a motivação para tratamento, pensar em possibilidades de tratamento”* (P.13)

Sabe-se que práticas de cuidado aos usuários de álcool e drogas, quando pautadas em paradigmas conservadores e moralistas, tendem a empobrecer a relação estabelecida entre profissionais e usuários ao dificultar a criação do vínculo e, consequentemente, podem prejudicar a assistência integral. Ainda discutindo sobre as dificuldades na atenção ao paciente usuário de drogas, percebeu-se que grande parte delas diz respeito à falta de conhecimento sobre o campo da saúde mental em álcool e drogas e a herança do modelo predominantemente biomédico. A maioria das dificuldades relatadas estão relacionadas à formação profissional. Evidenciando-se assim a importância de uma formação continuada em saúde

> *“...falta de maior treinamento para atendimento desse tipo de demanda”* (P. 08)
>
> *“Receio de ser moralista, de não saber manejar a situação e não ter aprofundamento teórico"* (P. 25)
>
> *“Falta de treinamentos, aulas e conhecimento técnico para atuar com essa demanda”* (P. 08)

A Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, considera que a “Educação Permanente (EP) em Saúde realiza a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva” (Brasil, 2004).

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O HOSPITAL COMO PARTES DA REDE

A questão do conhecimento e das estratégias de EP abarca também a necessidade em reconhecer o hospital como um ponto de uma rede ampla e complexa de cuidados. Pista que nos guia na direção de uma lógica que compreende que uma

questão complexa e multifatorial se exige possibilidades que perpassam por ações interdisciplinares, apontado por algumas narrativas como o seguinte fragmento

> *"[...] apoio de toda equipe, pois não é um fato que se deve ser tratado em isolado, mas com o apoio multiprofissional"* (P. 19)

Tendo em vista que o paciente está de passagem pela instituição e que existem equipamentos específicos que podem tratar do uso de SPA de forma mais ampliada e resolutiva tanto de forma especializada quanto de forma territorial e longitudinal. Porém, para estas articulações acontecerem de fato se faz necessário o conhecimento das redes de atenção à saúde mental, álcool e drogas (Costa *et al*., 2017). Cabe ao profissional ainda resistir e enfrentar a fragmentação do cuidado ao exercitar a habilidade do trabalho em equipe e em rede. De acordo com Cecílio e Merhy (2003) o hospital pode ser visto como um componente fundamental da integralidade do cuidado pensada de forma ampliada, como uma "estação" no circuito que cada indivíduo percorre para obter a integralidade de que necessita.

PRÁTICAS DE CUIDADO TRANSVERSAIS NA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Ao serem questionados quanto a concepção de práticas de cuidado em saúde, foi unânime a presença do entendimento sobre a abordagem multiprofissional contemplar uma compreensão ampliada do fenômeno

> *"Olhar ampliado e busca de alternativas que não visem apenas o tratamento da(s) doença(s), mas sim, estratégias de enfrentamento das expressões da questão social que repercutem na ausência de saúde, ou até mesmo que vem trazer esta condição."* (P .25)

> *"Práticas com foco na promoção de saúde integral, tendo uma visão de sujeito biopsicossocial. São práticas que buscam aumentar o bem-estar da população e a sua qualidade de vida, com foco não só no uso de tecnologias, mas também na humanização, práticas de prevenção, educação, acolhimento e no vínculo entre paciente e profissional/serviço de saúde."* (P. 12)

Fragmentos que reafirmam a importância do conceito ampliado de saúde, o qual a percebe como resultante dos determinantes sociais e que exigem a articulação de uma rede de cuidado que trabalhe sob o prisma da produção de um cuidado integral (Buss; Pellegrini Filho, 2009). Isso requer atenção interdisciplinar não só nas práticas curativas, mas também na promoção e prevenção à saúde com potencial de interferir diretamente em desfechos positivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou conhecer e analisar práticas de cuidado na abordagem multiprofissional para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas. Foi possível evidenciar a necessidade da implementação de programas de educação permanente em saúde que contemplem a temática das drogas de forma a instrumentalizar as equipes multiprofissionais.

Sabe-se que a temática do uso de álcool e outras drogas é uma questão complexa, o que exige um compromisso com práticas de cuidado fundamentadas ética e cientificamente. Diante disso é imprescindível a produção de pesquisas relacionadas ao tema que levem em consideração tamanha complexidade e a multifatoriedade como pressupostos básicos para discussão, além de uma maior inclusão da temática na formação básica do profissional da saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. G. (org.). Álcool e a Saúde dos Brasileiros: panorama 2020. 1. ed. São Paulo: **Centro de Informações sobre Saúde e Álcool** – CISA, 2020. Disponível em: https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2021.pdf. Acesso em: 5 nov. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

BRANDÃO, C. R. (org.). **Repensando a pesquisa participante.** 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_198_2004.pdf. Acesso em: 4 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 4 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/vigilancia_doencas_agravos_nao_transmissiveis_promocao_saude.pdf. Acesso em: 4 nov. 2025.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm. Acesso em: 4 nov. 2025.

CECÍLIO, L. C. O.; MERHY, E. E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva, Campinas**, SP, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/8VxDmKwcrjyknyc5hVj5FNt . Acesso em: 4 nov. 2025.

COSTA, P. H. *et al*. "No papel é bonito, mas na prática…": análise sobre a rede de atenção aos usuários de drogas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 738-750, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000300738. Acesso em: 4 jan. 2025.

MALTA, D. C. *et al*. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, supl. 1, maio 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/M7TDLLMWwp7vrVNs6LS47hC . Acesso em: 4 nov. 2025.

MATTA, A. N. *et al*. Processos formativos em álcool e outras drogas para trabalhadores da rede pública do município de São Paulo. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 11, n. 3, p. 637-649, dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809890820160003000 09. Acesso em: 4 jan. 2025.

MERHY, E. E. **A cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/wvPxxpsmvrz7wrXPDQKW7Kb. Acesso em: 4 nov. 2025.

OMS. **Global status report on alcohol and health**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/. Acesso em: 4 nov. 2025.

OMS. **Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745. Acesso em: 4 nov. 2025.

ORNELL, F. *et al*. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, maio 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px. Acesso em: 4 nov. 2025.

PETUCO, D. Entre macro e micropolíticas: o movimento social de redução de danos e o campo político reflexivo das drogas. *In*: Conselho Federal De Psicologia. **Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras**. 2010.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia**: Ciência e Profissão, v. 23, n. 4, p. 64-73, dez. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/XdM8zW9X3HqHpS8ZwBVxpYN. Acesso em: 4 nov. 2025.

EIXO TEMÁTICO 2

TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE NA ADIÇÃO

JORNALVARO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PRODUÇÃO DE UM JORNAL COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE PESSOAS COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS

Franciele Ramos Figueira
Angélica Nickel Adamoli
Cássio Lamas Pires

INTRODUÇÃO

O transtorno por uso de substâncias (TUS) é um transtorno em que predomina a heterogeneidade, afetando negativamente as pessoas de diferentes maneiras, razões, contextos e circunstâncias. Sendo um fenômeno de origem multifatorial é necessário um conjunto de abordagens terapêuticas que contemple suas particularidades para contribuir na recuperação dessas pessoas (Miller; Rollnick, 2013).

A reabilitação psicossocial é um processo que visa promover a recuperação e a reintegração social de indivíduos que enfrentam transtornos mentais, incluindo aqueles com histórico de uso de substâncias. Esse processo é multifacetado e envolve uma abordagem holística que considera não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões sociais, culturais e emocionais da vida do indivíduo (Brasil, 2011). A reintegração à sociedade pode ser desafiadora, pois envolve não apenas a redução do uso de drogas ou abstinência para recuperação dos sintomas, mas também a superação do estigma e a construção de novas relações sociais (Lima; Almeida, 2017).

Nessa perspectiva, o local de tratamento e reabilitação deixa de ser predominantemente o hospital ou o serviço de saúde para tornar-se o território de vida do sujeito, um objeto dinâmico, vivo, de inter-relações (Lima; Yasui, 2014). Com o movimento da reforma psiquiátrica o tratamento passa a ser norteado não mais pelo conceito de cura, mas de reabilitação psicossocial na qual o indivíduo, antes excluído e alienado de suas possibilidades, pode-se tornar sujeito de sua própria história a partir da reinserção nos diversos segmentos sociais (Amorim; Severo, 2019). Os projetos de tratamento dos serviços de saúde mental transformam-se em projetos de vida, em que a clínica se transforma em assistência e em intervenção no que diz respeito à sociabilidade e à vida na cidade (Amarante; Torre, 2017).

No entanto, atualmente, um dos grandes desafios está na concretização de políticas e iniciativas voltadas para a reinserção social e construção de alternativas e espaços concretos que viabilizem a circulação dos usuários na vida social e seus projetos de vida, bem como garantam a eles o exercício da cidadania para além dos serviços de saúde (Amorim; Severo, 2019).

Faz-se necessário, portanto, o reconhecimento da necessidade da presença da cultura e da arte nos contextos do cuidado em saúde mental (Amorim; Severo, 2019). Intervenções que promovam a aproximação de pessoas com TUS de atividades de lazer e cultura como recurso do tratamento, podem estimular não apenas um espaço de cuidado individualizado, mas proporcionar através das trocas que ocorrem nestes espaços, novas abordagens para potencializar uma melhora individual e coletiva em questões relacionados à saúde, sejam elas físicas ou psíquicas. As atividades de lazer são reconhecidas como estratégias eficazes para promover a recuperação, ajudando os indivíduos a desenvolverem estilos de vida saudáveis e significativos, afastando-se de comportamentos associados ao uso de substâncias (SAMHSA, 2019).

De acordo com Werle (2018) para construir e desenvolver opções de lazer que se configurem em experiências saudáveis, deve-se reconsiderar os modos pelos quais percebemos e nos relacionamos com nossos corpos e isso, leva em consideração que nossos corpos conjugam e expressam características históricas, espaciais e culturais específicas que precisam ser reconhecidas e respeitadas.

Considerando o lazer e a cultura como fontes, “matéria prima”, para uma abordagem terapêutica potente para promoção de vida e saúde, o objetivo deste capítulo é relatar a experiência sobre o processo de criação e desenvolvimento de um jornal como recurso terapêutico no contexto de tratamento para o TUS, denominado JORNALVARO, com o protagonismo de pessoas com TUS em tratamento ambulatorial como forma de contribuir na reabilitação e (re)inserção social dessa população. Esperamos que nossas experiências sejam úteis para aqueles que embarcam em uma jornada semelhante

Essa experiência foi vivenciada por residentes multiprofissionais e preceptores do Programa de Atenção Integral ao Usuário de Drogas (PAIUD) da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O texto descreve as ações e as construções coletivas que ocorreram no Grupo Lazer e Cultura e como o produto denominado JORNALVARO foi desenvolvido.

Além disso, refletir sobre a temática da promoção do lazer e da cultura como aspectos relevantes e necessários no processo de tratamento e reabilitação psicossocial das pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência com a intenção de discorrer sobre a potencialidade do lazer e da cultura no processo de recuperação e reabilitação psicossocial das pessoas com TUS. Neste texto tratamos da estruturação e organização do grupo terapêutico Lazer e Cultura, com foco no produto desenvolvido a partir das experiências e interações entre pacientes e equipe assistencial, o JORNALVARO.

O desenvolvimento do JORNALVARO iniciou em 2015 com o lançamento da 1ª edição em dezembro do mesmo ano, no total foram lançadas 5 edições do JORNALVARO, uma por ano até 2019, a partir do processo de trabalho do grupo terapêutico Lazer e Cultura, que fazia parte do Programa de Tratamento do Ambulatório de Adições da Unidade Álvaro Alvim (UAA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O grupo Lazer e Cultura tinha como objetivo promover ações na perspectiva de promoção da saúde e reinserção social das pessoas com TUS através de ações de lazer e cultura, com intuito de contribuir no cuidado integral, auxiliando na descoberta de outros prazeres, sonhos, potencialidades, influenciando positivamente na melhora da saúde e da qualidade de vida desses sujeitos. Uma proposta alinhada às diretrizes das políticas públicas de saúde e à reabilitação psicossocial (Brasil, 2011) e evidências que apontam a relevância das atividades culturais e de lazer, voltadas à inclusão social e à superação de estigmas vivenciados por pessoas com problemas decorrentes do uso de substâncias (Amorim; Severo, 2019).

Durante as atividades de planejamento do grupo, os participantes trouxeram a proposta de fazer “uma espécie de jornal” onde pudessem divulgar aos colegas de tratamento, equipe assistencial, familiares e amigos as atividades realizadas neste grupo e em outros espaços, a partir de suas vivências e percepções. Assim, o processo de criação e produção do JORNALVARO fazia parte das atividades desenvolvidas no grupo Lazer e Cultura. O grupo era coordenado por uma (um)

profissional do Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional e desenvolvido com outros profissionais da equipe multidisciplinar, residentes e acadêmicos das áreas de Educação Física, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Integrantes da equipe se reuniram uma vez na semana para organização das temáticas e vivências abordadas e a condução do grupo. As atividades foram distribuídas entre seis meses de vivências práticas (1 vez na semana) e seis meses de encontros para construção do produto JORNALVARO (1 vez na semana). Conforme apresentado no Quadro 1, as atividades práticas se alternavam entre vivências realizadas no Ambulatório de Adições do HCPA e saídas externas com a equipe multidisciplinar.

Quadro 1 - temáticas e atividades desenvolvidas no grupo Lazer e Cultura

Temáticas	Atividades
Lazer e cultura	Roda de conversa sobre a temática incentivando os participantes a trazerem exemplos de atividades culturais e de lazer do seu cotidiano; Refletir sobre o envolvimento de cada um em diferentes atividades relacionando com o uso abusivo de drogas; Apresentar possibilidades de espaços e atividades de lazer e cultura na cidade de Porto Alegre; Incentivar que participantes conheçam um espaço de lazer no bairro onde reside e trazer materiais como fotos, revistas, informativo, relato, folders dos lugares pesquisados para compartilhar no próximo encontro com colegas de grupo.
Resgate da Infância	Atividades/brincadeiras de infância; Atividade com fotos da infância e objetos significativos trazidos pelos participantes para compartilhar memórias e partilhar sobre essa experiência.
Projeto de Vida	Refletir sobre diferentes aspectos da sua vida, como a continuidade do tratamento; estabelecer metas individuais de

	curto, médio e longo prazo e respectivas ações para buscar atingir as metas elencadas e o estabelecimento e/ou resgate da sua rede social.
Datas importantes e festivas da região e do mundo	Rodas de conversa utilizando textos, recortes e/ou colagem; teatro (ex: casamento caipira); criação de decoração, fantasias e brincadeiras para o carnaval, festa junina, “Halloween” entre outras.
Nutrição	Documentário “Muito Além do Peso”; 10 Passos da Alimentação Saudável; Mini gincana com perguntas e respostas; Execução de receitas em grupo.
Práticas Corporais	Oficinas de dança de diferentes estilos e rítmicos; Jogos cooperativos (ex: Dinâmica o condutor e o conduzido; Construção e Apresentação de Coreografia; Dança Circular; Práticas Expressivas (ex: teatro, pintura, desenho, poesia.) Práticas de meditação e de relaxamento
Passeios Culturais	Visitas aos museus, feira de livros, parques, passeio em ônibus turístico da cidade; Idas ao cinema, teatro, apresentações musicais.
Olimpíadas	Assistir em grupo a programação das Olimpíadas e Paraolimpíadas
Avaliação e Planejamento do Grupo com os pacientes	Dinâmica de apresentação com as letras do nome relacionando com Lazer e Cultura; Observação de fotos e vídeos produzidos em atividades anteriores; Avaliação e planejamento de outras atividades; Encerramento com dança circular.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Já a atividade de criação e planejamento para a produção do JORNALVARO ocorreram nas dependências do Ambulatório de Adições. Os temas e objetivos que serviam de guia para a elaboração dos conteúdos foram definidos pelos participantes (pacientes e equipe assistencial). Além disso, o grupo ampliou a construção de pautas

deixando uma caixa de sugestões durante 1 mês na sala de espera, além de divulgar essa informação nos grupos. Após, o grupo abriu a caixa e avaliou inúmeras pautas/reportagens sugeridas por outros pacientes que não participavam do grupo de Lazer e Cultura.

Para desenvolver os conteúdos, os pacientes eram divididos em pequenos grupos (2 ou 3 pessoas) que foram criados de acordo com os temas de interesse. Cada grupo tinha um ou dois integrantes da equipe multiprofissional que atuavam como facilitadores. O objetivo dessa atividade era que os pacientes utilizassem os encontros para escrever uma sessão do jornal e com isso, alguns deles buscaram estar em grupos com temáticas que tinham mais afinidade, já outros se desafiaram a conhecer suas potencialidades ao escrever sobre algo novo. Ao longo das edições, diferentes pautas foram contempladas, desde as próprias experiências de atividades internas e externas do grupo Lazer e Cultura a diferentes assuntos de interesse do grupo de cada edição. Foram disponibilizados materiais para escrita, computadores, livros, revistas e jornais para pesquisas.

Foram realizadas 5 edições do JORNALVARO de 2015 a 2019, uma edição por ano. Os temas e objetivos que serviam de guia para a elaboração dos conteúdos foram desenvolvidos no processo de construção no grupo, nota-se uma variedade de temáticas desenvolvidas em cada edição do JORNALVARO, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - descrição resumida de temas, objetivos e conteúdos apresentados nas diferentes edições do JORNALVARO

Temas e Objetivos	Conteúdos
Tratamento Informar sobre como ocorre o tratamento para adições no ambulatório da UAA e outros locais.	Edição 1 - Apresentação do Jornalvaro; apresentação das atividades desenvolvidas no grupo lazer e cultura; relato sobre a experiência de realizar tratamento para a TUS na UAA. Edição 2 - Entrevista com participantes do grupo dos alcoólicos anônimos (AA) para questionar sobre a motivação de participar do grupo e benefícios percebidos; Descrição dos grupos e atividades que fazem parte do programa de tratamento do ambulatório da UAA; Importância da alimentação.

	Edição 3 - Roda de conversa com um psiquiatra da equipe para saber mais sobre a história da UAA e novidades terapêuticas na UAA Edição 4- Relato de uma oficina de autocuidado e de práticas integrativas em saúde. Edição 5- A importância da participação em grupos de mútua ajuda.
Arte Divulgar experiências no campo da arte e escritas feitas pelos pacientes, bem como obras e autores de sua preferência.	Edição 1 - Produção de poesia; Descrição sobre o recital de piano no HCPA feito por um dos integrantes do grupo lazer e cultura. Edição 2- “Música e esperança” relato de um dos participantes sobre como a música tem um papel importante em sua vida e tratamento; Produção de Poesia. Edição 3 - Produção de um artigo; escrita de uma poesia e vinte dicas para ser feliz. Edição 4- Artigo “Ditadura da magreza” escrito por um integrante do grupo lazer e cultura e poesias. Edição 5- Não foi incluído na edição
Política Apresentar informações sobre algum tema referente à saúde, educação, ambiente, entre outros que consideravam pertinentes.	Edição 1 - Opiniões pessoais sobre eleições e crise financeira. Edição 2 - Eleições, promessas e sucateamento do SUS. Edição 3- Escrita sobre a intolerância que estava ocorrendo na área das artes. Edição 4-Edição 5- Não foi incluído na edição
Lazer e Cultura Dicas e experiências sobre projetos, espaços de lazer e cultura nos	Edição 1 - Locais de lazer e esporte na cidade; Visita ao museu Iberê Camargo; Passeio no Rio Guaíba. Edição 2 - Centro de treinamento esportivo estadual (CETE); Grupo Viva a vida

bairros onde os participantes do grupo residem, além de dicas de livros e filmes que já acessaram.	Edição 3- Passeio no planetário; almoço num restaurante arábe; Edição 4- Passeio de ônibus turístico; passeio no Barco Cisne Branco; Visita à exposição itinerante “museu do futebol” Edição 5- Cine debate.
Curiosidades e dicas	Edição 1 - “Casa feita na coxa” matéria sobre a produção de telhas de barro; Edição 2 - Obras na Orla do Guaíba e descoberta de vestígios arqueológicos que revelam o primeiro presídio de Porto Alegre. Edição 3 e 4- Não foi incluído nestas edições Edição 5. Dicas de higienização para retirada de manchas e cheiro em tecidos e carpetes; Informações sobre o perigo do descarte incorreto do óleo de cozinha; Receita de sabão caseiro em barra de milho: Receita de sabão líquido de óleo e álcool etanol:
Notícias Estimular os participantes a debater e trazer informações de acontecimentos da atualidade ou temas de interesse.	Edição 1 - Chuvas e alagamentos em Porto Alegre; Opiniões sobre o descuido da PMPA e da SMAM; Edição 2, 3, 4 e 5- Não foi incluído nestas edições
Nutrição e Gastronomia Informar sobre a importância da alimentação para o tratamento das adições e compartilhar receitas	Edição 1 - Receita realizada na oficina gastronômica: torta fria de atum. Edição 2 - Receita de um dos participantes: “Bolo do Leonildo” Edição 3 - Receita de uma torta de bolacha. Edição 4- Dicas de como reaproveitar os alimentos; Edição 5- Não foi incluído na edição

de um prato feito pelo grupo Lazer e Cultura.	
Esporte Informações sobre modalidades esportivas, curiosidades e eventos no campo do esporte.	Edição 1 - automobilismo; campeonato brasileiro de futebol; eliminatórias para a copa Edição 2 - Jogos olímpicos e paraolímpicos Rio 2016 Edição 3- Não foi incluído na edição Edição 4- Copa INTERCAPS.
Lúdico Incentivo a busca e criação de jogos lúdicos para uma atividade mais interativa e divertida em uma sessão do Jornal.	Edição; 1; 2; 3; 4 e 5 - Sessão de humor com quadrinhos, piadas e jogos de caça -palavras.
Eventos Notícias sobre atividades e celebrações no Ambulatório de Adições da UAA e pela cidade.	Edição 1 - Festa Julina, Halloween e aniversários. Edição 2 - Carnaval, festa junina, 1o Caminhada da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS; Dia do Amigo; festas de final de ano. Edição 3 - Festa de cinco anos do ambulatório festa junina; festa de Halloween. Edição 3- Almoço Campeiro no Parque Harmonia; Edição 4- Festa junina; festa de Halloween e festa de seis anos do ambulatório; Edição 5- Retrospectivas dos eventos do ano (Festa junina; encontro com mulheres; campanha do agasalho; almoço campeiro)

Fonte: Elaborado pelos autores.

A fim de ilustrar de forma mais concreta os resultados do processo coletivo de produção do jornal, apresentamos no Apêndice A, uma das edições do JORNALVARO na íntegra. O conteúdo revela não apenas as temáticas discutidas ao longo do

processo, mas também aspectos identitários, afetivos e sociais mobilizados pelos autores.

O processo de construção coletiva do JORNALVARO possibilitou a maior percepção dos interesses, desafios e potencialidades de cada participante. Através de cada tarefa a cumprir para alcançar um objetivo, como a escrita de um tema específico por exemplo, “acesso a espaços de lazer no bairro onde vive”, os recursos e habilidades individuais disponíveis, especialmente a falta deles, permitia ao indivíduo e aos profissionais que lhe acompanhavam “ver além”, reconhecendo pontos que precisavam ser desenvolvidos, buscar formas, meios para desenvolvê-los.

Experimentamos com eles desafios e vitórias, como escrever pela primeira vez em um computador, fazer uma pesquisa pela internet, entrevistar pessoas, muitas vezes profissionais da equipe multiprofissional que lhes atendia. Com isso, ocupavam um outro lugar onde experiências singulares foram vividas durante o processo.

A beleza desta intervenção está na oportunidade criada no processo de construção coletiva, onde descobriram novos sentidos, desejos que movimentaram a vida de muitos e permitiram (re)descobrir e desenvolver habilidades que ampliaram os recursos pessoais e coletivos para caminhar na vida, com mais esperança, motivação e sentido.

O uso abusivo de drogas geralmente é um falso refúgio para redução dos mais diversos sofrimentos (social, emocional, físico, espiritual), e também, com o uso de drogas prolongado e o passar do tempo, os problemas a nível individual e coletivo se ampliam, muitos referem que o sentimento é como se não houvesse saída e a vida não tivesse mais sentido (Sanches; Vecchia, 2020) O JORNALVARO se apresenta como uma intervenção terapêutica potente para apoiar as pessoas com TUS a descobrir e desenvolver habilidades com responsabilidade compartilhada e apoio mútuo, onde a experiência do processo de grupo possa a ser alicerce e potência para a dinâmica da vida.

Tal abordagem encontra respaldo na perspectiva da educação popular em saúde, que, ao valorizar os saberes dos sujeitos e promover a horizontalidade nas relações de cuidado, contribui para práticas antimanicomiais e inclusivas (Dias, 2025). Além disso, ao articular saúde mental, arte e cultura, a vivência do JORNALVARO aproxima-se das reflexões de Amorim e Severo (2019), ao evidenciar a potência da produção cultural na reinserção social de usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Há presente no grupo de pacientes participantes da construção do JORNALVARO um sentimento de pertencimento, um orgulho de terem participado de algo que ao final se origina um produto, um material palpável, que pode ser manuseado, mostrado e dado de presente para outros pacientes, para familiares, amigos e profissionais de saúde. Os participantes, a partir do envolvimento na produção do JORNALVARO, vivenciaram o estabelecimento de vínculos terapêuticos, laços emocionais do individual para o coletivo o que pode conferir uma sensação de conexão e afeto. Este senso que emerge em grupo estimula o acolhimento e maior aceitação entre as pessoas, gerando uma identidade de grupo - “o grupo do JORNALVARO” - que por sua vez é partilhada e promove segurança e autoestima. O grupo se torna mais empático e recíproco na compreensão de suas diferenças e isto leva à melhora da percepção do bem-estar, da qualidade de vida e do desenvolvimento pessoal.

DESAFIOS TEÓRICOS E PRÁTICOS - BARREIRAS E FACILITADORES

A condução do grupo Lazer e Cultura culmina no processo de preparação do JORNALVARO em conjunto com o processo de engajar o grupo nas tarefas editoriais. Estão presentes, como em qualquer área, desafios teóricos e práticos por estarmos em um contexto de saúde, e o TUS que é múltiplo e complexo, denota tanto barreiras quanto fatores facilitadores do processo.

As barreiras estão nas próprias características do TUS, sintomas de ansiedade e depressão, oscilações do humor, rebaixamento cognitivo e da criatividade, bem como fobia social, timidez, insegurança e sensação de incapacidade, muito provavelmente, percepções e sentimentos provenientes de uma interação com a comunidade e sociedade em geral, incluindo as famílias, alicerçadas no estigma social, desvalorização moral da pessoa com TUS que lhes confere sentimento de desvalia e desesperança. Por outro lado, identificamos fatores que são facilitadores nesse processo grupal terapêutico.

A diversidade da equipe em diferentes núcleos profissionais, a multidisciplinaridade é um aspecto favorável para a colaboração de um ambiente propício para a criação, pois contribui para a sensação de que naqueles encontros havia segurança e confidencialidade. Sugere-se que a multidisciplinaridade é um agente facilitador da formação para a condução de grupos terapêuticos para com o público-alvo, desde os residentes multiprofissionais a estagiários que se preparam

para atuar em equipes multiprofissionais e saúde coletiva, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, a partir de nossa experiência, consideramos que intervenções como essa esta abordagem podem auxiliar as pessoas com TUS a ter uma vida mais plena e feliz, mesmo na presença dos desconfortos e desafios que acompanham seu processo de recuperação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo apresentou evidências sobre os benefícios de intervenções de promoção de lazer e cultura para reabilitação psicossocial e promoção de saúde de pessoas com TUS em tratamento ambulatorial e apresentou a experiência de construção coletiva do JORNALVARO como uma abordagem complementar ao tratamento de TUS a partir dos indicadores positivos de viabilidade e aceitabilidade.

Para entregar uma intervenção que seja efetiva e facilite a adesão e protagonismo dos usuários, reforçamos a importância de propostas como o JORNALVARO serem realizadas em um contexto ambulatorial, com profissionais que tenham experiência na condução de grupos e que façam parte da equipe assistencial e utilizem recursos e materiais atrativos.

É importante destacar que são necessários mais investimentos para qualificação profissional e estudos bem desenhados para avaliar a eficácia a longo prazo dessas intervenções.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 63, p. 763–774, out. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/wbrrsJPgptHd6q5qgrdnWJk/abstract/?lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2025.

AMORIM, A. K. M. A.; SEVERO, A. K. S. Saúde mental, cultura e arte: discutindo a reinserção social de usuários da rede de atenção psicossocial. **Gerais, Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 282–299, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000200007. Acesso em: 04 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 04 nov. 2025.

DIAS, J. V. S. Por uma saúde mental antimanicomial: contribuições da educação popular para a atenção psicossocial. **Revista de Educação Popular**, v. 23, n. 3, p. 73–90, 2025. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/72965. Acesso em: 04 nov. 2025.

LIMA, L. A.; ALMEIDA, R. M. Cultura e saúde mental: a importância da arte na reabilitação psicossocial. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, n. 1, p. 45–56, 2017.

LIMA, E. A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, p. 593–606, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QbbzS8wB6xFWrmKHPKCNRMb/abstract/?lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2025.

MARCHETTI, S. P.; BADAGNAN, H. F.; DUMARESSQ, L.; TÓFOLI, L. F. F.; WORCMAN, N. C. Dificuldades no cuidado em saúde para as pessoas que fazem uso problemático de drogas: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/WfnPFRCNKSqbQHhgRX5LFqM/?format=html&lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2025.

MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. **Motivational interviewing**: helping people change. New York: Guilford Press, 2013.

SANCHES, L. R.; VECCHIA, M. D. Reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: impasses e desafios. Interface – **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/89XMg9gRpcyM4s3G9ddrkWk/?lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2025.

SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (SAMHSA). **Cultural competence in mental health services: a guide for providers.** 2019. Disponível em: https://www.npaihb.org/wp-content/uploads/2018/10/Improving-Cultural-Competence-SAMSHA-TIP-59.pdf. Acesso em: 04 nov. 2025.

WERLE, V. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 20–32, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/issue/view/26 . Acesso em: 04 nov. 25.

TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE UTILIZADAS POR ENFERMEIROS NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Isis Caroline das Neves Silva
Marcio Wagner Camatta
Cintia Nasi
Jéssica dos Santos Dias

INTRODUÇÃO

O sofrimento que o uso de substâncias psicoativas (SPAs) pode causar nas pessoas compromete as relações sociais, qualidade de vida e pode causar sintomas de abstinência. Nesse sentido, para além do manejo das demandas clínicas de saúde, é necessária uma abordagem psicossocial, considerando as subjetividades das pessoas que usam SPAs e os preceitos do SUS na atenção primária à saúde (APS). (Vangrelino *et al.*, 2018).

O relatório mundial sobre drogas mostrou que cerca de 275 milhões de pessoas usaram algum tipo de SPA e mais de 36 milhões sofreram com transtornos decorrentes do uso no mundo em 2021 (UNODC, 2021), demonstrando a necessidade de reavaliar as práticas empregadas na prevenção e tratamento do uso de SPAs no Brasil e no mundo.

Historicamente, o cuidado em saúde esteve centrado no uso de tecnologias leves-duras e duras, ou seja, teorias e protocolos, relacionadas à lógica curativista de cuidado à pessoa com sofrimento mental (Merhy; Franco, 2003; Souza *et al.*, 2020). Entretanto, entende-se que no campo da saúde mental é preciso priorizar formas de produção de cuidado a partir de tecnologias leves em saúde, como acolhimento, escuta, vínculo, corresponsabilização e promoção de autonomia (Militão *et al.*, 2022) através das relações de encontro, no território, permitindo que as pessoas encontrem um sentido no modo de levar a vida (Merhy, 2002).

Nesse sentido, a lógica territorial permite que os profissionais de saúde estejam mais próximos da realidade vivida pelas pessoas assistidas pela rede de atenção psicossocial (RAPS) (Merhy, 2002; Camatta, *et al.,* 2022; Militão *et al.*, 2022). Para um trabalho intersetorial em saúde, fica evidente a necessidade de articulação entre diferentes serviços para a elaboração e implementação de políticas direcionadas aos usuários de substâncias psicoativas, de forma compartilhada com

demais setores da RAPS (Camatta *et al.,* 2022).

O cuidado em saúde está entrelaçado às tecnologias leves de saúde, uma vez que um não deve existir sem o outro. Deste modo, o trabalho em saúde é centrado permanentemente no trabalho vivo em ato, onde se criam os espaços de encontro, acolhimento, escuta, vínculo, em que é possível resgatar a autonomia pelo afeto e fomentar a partir das relações a responsabilização individual dos usuários e dos trabalhadores pelo tratamento (Brasil, 2017).

Sabe-se que as pessoas que usam drogas sofrem estigmas, impactando negativamente no consumo de SPAs. Nesse sentido, é necessário que os profissionais estejam treinados para que considerem as desvantagens socioeconômicas, culturais, estruturais e sua interlocução com as experiências pessoais no cuidado em saúde (Lavezzo *et al.,* 2023).

Dessa forma, este trabalho visa observar as interseções das vivências e experiências entre profissionais-usuários, dando importância aos aspectos facilitadores e dificultadores do uso das tecnologias leves de saúde pelos enfermeiros no atendimento aos usuários de SPAs na APS. Espera-se que os resultados deste estudo possam evidenciar o caráter transformador da aplicação de tecnologias leves em saúde, revelando o potencial das ações de acolhimento, escuta, vínculo, corresponsabilização e autonomia, ao mesmo tempo, contribuir com reflexões sobre mudanças possíveis, relacionadas às dificuldades levantadas pelos profissionais na implementação desses saberes na prática.

Diante do exposto, no percurso deste artigo pretende-se responder à seguinte questão de pesquisa: “Como são utilizadas as tecnologias leves de saúde no cuidado de usuários de substâncias psicoativas realizadas por enfermeiros na atenção primária à saúde?” A relevância deste estudo se dá pelo reconhecimento das potencialidades e fragilidades identificadas a partir da reflexão dos enfermeiros no cuidado aos usuários de SPAs e suas implicações para o cuidado integral desta população.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa exploratória, com dados explorados de uma pesquisa maior, intitulada: “Ações de Enfermagem voltadas para a Saúde Mental na Atenção Básica” que tem como objetivo compreender as

vivências de enfermeiros, usuários e familiares sobre o processo de cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Para organização deste artigo utilizou-se o instrumento COREQ (Bardin, 2011).

CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário de estudo foram unidades básicas de saúde e estratégias de saúde da família localizadas na zona norte do município de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Esses serviços atendem cerca de 200.000 pessoas na região, contando com a atuação de 52 enfermeiros nesses serviços.

COLETA E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

As coletas foram conduzidas por equipe de pesquisa treinada previamente, ocorreram no período de novembro de 2022 a março de 2023, por meio de entrevista semiestruturada com as seguintes perguntas norteadoras: Como é o acolhimento do usuário de Substâncias Psicoativas (SPA) na Atenção Primária à Saúde (APS)? Como é a sua relação de escuta com o usuário de SPA? Como é construído o vínculo do usuário de SPA com a APS? Qual a participação do enfermeiro? Qual o seu envolvimento no processo de cuidado do usuário de SPA? De que forma você promove a autonomia do usuário de SPA?

Participaram do estudo 12 enfermeiros que atuam em 7 unidades básicas de saúde. Eles foram escolhidos intencionalmente em conjunto com os serviços de saúde e convidados a participar da pesquisa, conforme os seguintes critérios de inclusão: a) Fazer parte do quadro funcional do serviço; b) Atuar no serviço há pelo menos seis meses. Foram excluídos aqueles que estiverem afastados do serviço no período da coleta de dados (férias, licenças, entre outros). As entrevistas duraram em média 30 minutos, sendo realizadas em um encontro para cada participante e registradas em gravador de áudio, sendo posteriormente transcritas para a análise. A entrada no campo de estudo foi precedida pelo treinamento da equipe de pesquisa.

Antes de iniciar a coleta de dados, foi realizada uma entrevista piloto para avaliar a aplicabilidade do instrumento de pesquisa, a qual houve necessidade de adequação referente a estrutura das perguntas da pesquisa, para melhor responder o objeto de pesquisa, considerando os tipos de tecnologias leves em saúde. Ao longo do período de coleta, houve a recusa de 17 enfermeiros convidados para participar da pesquisa, como justificativa trouxeram a sobrecarga de trabalho, além de 23

enfermeiros não responderem aos critérios de inclusão na pesquisa, pela constante rotatividade entre as unidades de saúde, em um curto período de tempo, relacionada a gestão pela prefeitura municipal de Porto Alegre. As entrevistas aconteceram em sala privada no próprio serviço.

ANÁLISE DOS DADOS

O processo de coleta foi encerrado a partir do surgimento dos principais aspectos acerca do objeto de estudo. Assim, a realização de novas entrevistas foi encerrada ao observar que a repetição das informações e não aparecimento de novos conteúdos, somada à avaliação dos pesquisadores e grupo de pesquisa envolvidos de que a questão de pesquisa foi respondida. Não houve tempo hábil para devolução das transcrições das entrevistas para que os participantes pudessem revisar ou corrigir informações.

Após a transcrição das entrevistas, para o tratamento dos dados, foi aplicada a técnica de análise de conteúdo, contemplando a pré-análise (organização e sistematização do material, transcrição de entrevistas), exploração do material (leitura por pares) e tratamento dos resultados (categorização) (Araujo; Corradi-Webster, 2019), sendo definidas três categorias de análise (“Acolhimento/escuta”, “Vínculo/responsabilização” e “Autonomia”).

ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos, número da CAAE 04991418.1.1001.5347. Para preservação da identidade dos entrevistados, utilizou-se a letra E, seguida de número, na ordem em que as entrevistas foram realizadas.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Foram entrevistados 12 enfermeiros com idade entre 23 e 51 anos, sendo dez do sexo feminino. O tempo de trabalho nas unidades de saúde variou de dez meses a seis anos. Metade dos enfermeiros tem algum tipo de pós-graduação ou residência, relacionadas às áreas de Saúde da Família, Saúde Pública ou Saúde Coletiva.

Identificou-se a partir das falas dos enfermeiros uma preocupação em

abranger diversos aspectos que envolvem o usuário de substâncias psicoativas, surgindo como importantes aspectos para a construção do processo de cuidado, a utilização das tecnologias leves em saúde, sobretudo, o acolhimento, a criação de vínculo para promoção de autonomia, levando em consideração a rede de apoio e seguimento da assistência na rede de atenção psicossocial. A seguir, analisam-se trechos de falas por conteúdo.

ACOLHIMENTO E ESCUTA

A partir da leitura das falas dos entrevistados foram identificados facilitadores relacionados ao processo de acolhimento e escuta sem julgamentos, feita pelos enfermeiros nas unidades básicas de saúde, apresentados a seguir.

> *A gente entende que é um tipo de situação que a gente não pode agendar, nem pedir para o paciente retornar depois. [...] precisa de um acompanhamento mais próximo, maior.* (E11)

> *Acolher faz tu envolver o paciente como um todo e entender o problema que não é só fisiológico, é um problema social [...] tem que estar ali com ele, conversando, deixando à vontade, para ele ver que não tem julgamento, tendo uma conversa aberta.* (E1)

> *Então o meu papel é esse, não julgar, mostrar o quanto eu fiquei feliz que essa pessoa veio aqui procurar ajuda, que isso é um grande passo, o primeiro e o grande passo para continuar o tratamento e me coloco a disposição sempre.* (E15)

> *E a gente também tem que ter esse olhar, esse cuidado, de, às vezes, cuidar também na hora de falar, na forma de se expressar, para que o paciente não se sinta ofendido, não se sinta agredido.* (E12)

Outra forma de aproximar o usuário do cuidado é através da escuta de outras demandas, apresentadas no momento do acolhimento. Fica evidente que o rastreamento do uso de substâncias no acolhimento é um fator indispensável ao cuidado integral para essas pessoas, impactando diretamente em outros aspectos da vida e da saúde.

> *Geralmente eles não vêm para isso (tratar uso de substâncias), a gente acaba descobrindo por que ele vem em outra demanda [...]. Então, quando ele vem, a gente faz tudo que é possível.* (E1)

> *Conforme a demanda que esse paciente apresenta, a gente vai dando continuidade, mas não vendo só a questão do álcool e drogas, todo o restante assim.* (E2)

> *A gente procura acolher (situação de abuso de álcool), encaminhar para um CAPS AD, a gente aborda muitas vezes a redução de danos.*
> *A gente sempre encaminha para o CAPS AD. Porque lá eles têm esse apoio com o psiquiatra, com o psicólogo.* (E9)

Observa-se que quando a demanda não é específica para o uso de SPAs, o enfermeiro vê no acolhimento uma oportunidade de investigar o uso de SPAs. Já quando a demanda é específica, identifica-se que o enfermeiro busca realizar ações voltadas para o uso de SPAs, como redução de danos e encaminhamento ao CAPS AD.

Ao mesmo tempo que há um cuidado dos enfermeiros em realizar a investigação das demandas, a partir da escuta qualificada, foi evidenciado dificultadores no processo de acolhimento, relacionadas principalmente ao tempo restrito para abordar o consumo de substâncias, à falta de privacidade devido ao espaço físico inadequado, à ausência do rastreamento do uso de substâncias na anamnese e à discriminação e estigma sobre as pessoas que abusam de substâncias psicoativas, distanciando essas pessoas do direito de acesso ao cuidado em saúde digno, com respeito, preservando a sua autonomia.

> *Entra uma limitação do horário da consulta que é 20 minutos. [...] O drywall às vezes atrapalha um pouco, porque dá pra ouvir o que acontece na outra sala.* (E1)
>
> *Eu não recebo paciente, assim (usuário de substâncias).* (E4)
>
> *Eles são meio estereotipados, principalmente aqueles que estão num nível de uso de drogas muito grande.* (E2)
>
> *Eu acho que eles não têm apoio e são muito discriminados [...] E eu vejo, o pessoal vê também: 'mais um drogadicto que tá incomodando, ele só tá aqui pra incomodar'.* (E10)

VÍNCULO E RESPONSABILIZAÇÃO

Os entrevistados consideraram a busca ativa no território, visita domiciliar e o envolvimento da família e rede de apoio no processo de tratamento como importantes fatores na promoção de vínculo com usuários de substâncias.

> *A equipe que está atendendo esse paciente se organiza semanalmente para fazer uma visita ou um agendamento para que ele esteja aqui. [...] Quando a gente encaminha um paciente que vai para o CAPS, a intenção é que ele mantenha o vínculo na unidade, no território, porque é a primeira coisa que o paciente vai buscar.* (E11)
>
> *A gente aproveita e tenta entender o contexto daquela família, daquela pessoa, para poder cercar ele com o máximo de cuidados possíveis.* (E1)
>
> *Eu sempre tento chamar a agente de saúde pra ver se ele tem família, se tem alguém responsável.* (E18)

Foram identificados ainda, que o não acompanhamento do usuário na rede e a ausência ou fragilidade do vínculo familiar prejudicam a continuidade do cuidado,

dificultando o desenvolvimento de uma relação terapêutica e participativa do indivíduo no processo de tratamento.

> *Quase 99% dos casos, quando era álcool, drogas a gente já encaminhava direto (para o CAPS). Então até pensando assim, podia ser até por isso que não criava-se um vínculo, né?* (E7)
>
> *Acabei encaminhando para consulta médica e depois eu não tive mais um retorno dela. Não sei como é que ficou depois.* (E3)
>
> *Porque ligar pra nós e ficar dizendo que ela quer se matar também não adianta, ela também tem que se esforçar um pouquinho, eu falei.* (E15)

Observam-se em algumas falas a ausência de corresponsabilização dos profissionais no cuidado longitudinal, atribuindo apenas ao usuário a responsabilidade pelo seu tratamento, sem oferecer alternativas para a promoção do autocuidado e autonomia. Isto se torna mais evidente nos momentos de maior fragilidade do indivíduo, quando buscam por atendimento para superar uma situação crítica.

AUTONOMIA

Percebe-se que em um contato inicial a autonomia do usuário pode estar fragilizada, levando ao oferecimento de um cuidado mais próximo e frequente, possibilitando ao usuário o entendimento do seu estado de saúde, respeitando seu momento e hábitos, com vista a retoma da sua própria vida.

> *Inicialmente faz um acompanhamento mais próximo e mais frequente, para muitas vezes tirar o paciente de uma situação onde ele está em crise, para conseguir ir dando essa autonomia.* (E11)
>
> *A gente sempre orienta, a questão do autocuidado, quanto isso é importante. O tomar o banho, cortar o cabelo, que a casa esteja limpa, organizada, dentro do contexto dele [...] Porque, às vezes, eu tenho um olhar e ele tem outro, e eu não posso passar por cima disso, atropelando e querendo que ele faça como eu quero.* (E12)

Observa-se que houve poucas falas referentes a esta categoria, indicando uma desvalorização da autonomia do usuário e uma dificuldade dos profissionais em entender e trabalhar este aspecto, demonstrado na fala do entrevistado 12, em que autonomia se confunde com autocuidado.

DISCUSSÃO

Observa-se iniciativas positivas a partir do acolhimento e escuta,

considerando as subjetividades dos usuários, dentre elas, a necessidade de atendimento prioritário, a aproximação da família no processo de reabilitação e o fortalecimento da escuta para formação de vínculo, ampliando a efetividade das ações e a participação dos usuários nos serviços (Fernandes; Ventura, 2018).

Os enfermeiros identificam como limitações no processo de acolhimento e escuta, dificuldades quanto à privacidade relacionada à estrutura física e à sobrecarga de trabalho. Entretanto, assim como identificado em outros estudos, essas questões podem surgir como justificativas da dificuldade pessoal em lidar com pessoas que usam SPAs e pela não responsabilização, demonstrado pelo estigma social que os enfermeiros ainda têm na sua prática e o foco em tratamentos embasados na cura de doenças (Fernandes; Ventura, 2018).

Deste modo, o estigma gera distanciamento e isolamento social daqueles considerados fora do padrão socialmente aceito. O processo de estigmatização repercute na discriminação, sendo assim, os profissionais podem se sentir desconfortáveis devido a associação do usuário de substâncias à criminalidade, padrão construído pela sociedade durante séculos (Barros; Serpa, 2022).

Entende-se que as expectativas do usuário ao buscar o serviço de saúde podem se apresentar de formas diferentes do proposto pelo enfermeiro. Por este motivo, a APS representa um ponto essencial da rede de cuidado à saúde, pela ampla possibilidade de intervenções próximas aos usuários, fortalecimento de vínculos, iniciadas no acolhimento, como oportunidade para o rastreamento do uso de SPAs, a busca ativa no território e o envolvimento dos familiares e comunidade, aliado ao encaminhamento ao serviço especializado, como CAPS AD (Fernandes; Ventura, 2018).

Logo, os profissionais devem construir outras formas de cuidado a estes familiares, quase sempre sobrecarregados, através de orientações e acolhimento das demandas surgidas nas relações de cuidado, além da acolhida do sofrimento do outro, através de grupos de mútua ajuda.

Outras formas de acesso à população que faz uso de SPAs podem ser produzidas através de grupos terapêuticos, na comunidade, possibilitando uma identificação com outras pessoas que buscam tratamento. Por outro lado, os profissionais de saúde percebem um acesso limitado dessa população, devido a pouca procura pela unidade de saúde e dificuldade de encontrá-los no domicílio durante as buscas ativas. Desse modo, é preciso pensar em outras estratégias de

cuidado, para além do modo tradicional de acolhimento/consulta no espaço das unidades de saúde.

Diante disso, o apoio matricial se mostra como importante estratégia de troca de saberes, onde se produz o conhecimento necessário para o recebimento e acolhimento da demanda de forma humanizada na atenção primária, favorecendo condutas assertivas de articulação e encaminhamento, aumentando a circulação de usuários por todos os pontos da rede.

No entanto, parece que a articulação da APS com o serviço especializado (CAPS AD) funciona no modo tradicional de encaminhamento e não de envolvimento em conjunto de cuidado com o usuário. Isso demonstra uma fragilidade na promoção de um cuidado integral, pautado na corresponsabilização e promoção de autonomia, tornando-se evidente uma fragmentação nas relações entre profissional-usuário e serviços, demonstrando uma desarticulação entre os dispositivos da rede.

O cuidado centrado ao encaminhamento das queixas do usuário para atendimento especializado pode ser reflexo do processo de formação deficitário dos profissionais no que diz respeito ao uso de SPAs, e na crença pessoal da abstinência como único caminho possível de ser trabalhado, reduzindo as possibilidades de construção e valorização da autonomia do usuário, levando ao encaminhamento como principal intervenção (Fernandes; Ventura, 2018).

Assim, é importante atentar sobre quais concepções permeiam as ações dos enfermeiros, que ainda percebem o usuário de substâncias como um ser passivo, privado de possibilidades para lidar com o seu problema, reforçando um caráter tutelar e de que as potencialidades estão sempre ao lado dos profissionais, prejudicando não só o compartilhamento da responsabilidade pelo seu cuidado, como também a autonomia (Baptista *et al*., 2020).

Houve poucas falas acerca da autonomia proporcionada aos usuários, sugerindo que este aspecto interfere no processo de uso das tecnologias leves, pois o cuidado ao usuário de SPAs envolve fundamentalmente o respeito e envolvimento do profissional em prol da (re)construção da autonomia do usuário, levando em consideração sua história, vivências e motivações, identificadas no acolhimento, escuta, vínculo e responsabilização construídos.

O respeito à autonomia e a promoção de autocuidado implica que os usuários devem ser os agentes transformadores da sua realidade, pois são eles os maiores conhecedores do seu contexto. Assim, os usuários devem orientar o processo de

tratamento, alinhado aos seus objetivos em um processo compartilhado aos saberes técnicos e científicos dos profissionais, alicerçado na relação entre enfermeiro e usuário, garantindo efetivamente ouvir as vozes desses usuários, sobretudo, considerando o que compreendem como cuidado em saúde.

Nesse sentido, observa-se que a construção de um caminho potente de cuidado, a partir das tecnologias leves de saúde, está intrínseco à promoção de um compromisso direcionado a produção de corresponsabilização, para que enfermeiros ajam como motivadores de sentido de vida para as pessoas, encontrando caminhos entre o caráter tutelar e o encaminhamento imediato para o tratamento especializado, preservando os desejos e as subjetividades, com respeito à autonomia, valorizando os espaços de encontro e escuta.

Assim, é preciso que os enfermeiros, uma vez que são líderes de equipe, percebam que o uso de substâncias impacta profundamente na saúde das pessoas e comunidade como qualquer outra condição clínica, requerendo atenção. Portanto, a busca por conhecimento sobre o tema, a reflexão contínua sobre estratégias para promover um cuidado integral e de qualidade para a população devem ser indispensáveis no cuidado na APS.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou o uso das tecnologias leves de saúde pelos enfermeiros no cuidado aos usuários de SPAs na APS. Ele se fundamenta nos conceitos mais emergentes apresentados pelos enfermeiros, como o acolhimento e escuta qualificada, construção de vínculo, responsabilização compartilhada com o usuário e promoção de autonomia, na forma de facilitadores e dificultadores da aplicação das tecnologias leves de saúde na prática.

Os dados evidenciaram facilitadores no cuidado às pessoas que usam substâncias, como atendimento prioritário, valorização das demandas, aproveitando o momento de busca pelo serviço de saúde para envolvimento da família e rede de apoio, fortalecimento do autocuidado, com respeito às decisões do usuário de forma compartilhada. Deste modo, contribui na promoção de vínculos honestos entre usuários e enfermeiros, permitindo conexões que fomentam o cuidado em rede, ético, e que valoriza as subjetividades e histórias de vida que perpassam os diversos caminhos do cuidado, a partir do encontro.

Por outro lado, foram identificados dificultadores, como falta de rastreamento do uso de SPAs no acolhimento, falta de privacidade e tempo de atendimento limitado nos serviços de saúde, não acompanhamento do percurso do usuário na rede, além de estigma e discriminação por parte dos profissionais.

Esses achados sugerem que a problematização desses elementos favorecedores e dificultadores podem contribuir para uma reflexão crítica sobre a incorporação de uma postura ética-política, técnico-científica e social dos enfermeiros na relação com as pessoas com sofrimentos decorrentes do abuso de SPAs. Isto porque, o reconhecimento e valorização das tecnologias leves em saúde no cuidado ao usuário de SPAs na APS revela a adoção de um cuidado humanizado, pautado na garantia de acesso, respeito à dignidade e direitos dos usuários, defendidos pelos princípios e diretrizes do SUS.

Como limitações do estudo, aponta-se o número de unidades de saúde e a quantidade de profissionais entrevistados, considerando a área de abrangência da pesquisa, que não pode representar o município. Sugere-se que sejam realizados mais estudos que evidenciem a ação transformadora das relações entre enfermeiros e usuários de SPAs, a partir das tecnologias leves de saúde na APS. Desta forma, objetiva-se a sensibilização dos enfermeiros para um cuidado integral, empático e transformador, a partir da potência da posição estratégica que ocupa no sistema de saúde, contribuindo para a compreensão das dificuldades encontradas e os possíveis caminhos para superá-las, através das tecnologias leves de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, C. N. P.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Perception of the family regarding the treatment of drug users: integrative review. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 15, n. 4, p. 1-13, 2019. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/164019/157477. Acesso em: 04 nov. 2025.

BAPTISTA, J. A. *et al*. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180508, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, O. C.; SERPA, O. D. Estigma e injustiça epistêmica: experiência de

adoecimento e tratamento no CAPS AD III sob a ótica do usuário. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, v. 33, p. e33040, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/mzwB6mCHj49zKqHpBp3XffC/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017. Seção 1, p. 68. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 04 nov. 2025.

CAMATTA, M. W. *et al*. Spirituality and religiosity expressed by relatives of drug users: contributions to health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210724, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/X9kjpsSkvJKzkgJrYYpMdqC/?lang=en. Acesso em: 04 nov. 2025.

FERNANDES, R. H. H.; VENTURA, C. A. A. O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 14, n. 3, p. 177-184, 2018. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155765/151402. Acesso em: 04 nov. 2025.

LAVEZZO, B. DE O. *et al*. Atenção psicossocial a usuários de álcool e outras drogas: um estudo dos profissionais de um município sul-brasileiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, p. e02128222, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/vJbDy66YnP97Qs9Ts7Ppxyj/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2025.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002. 192 p.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves**. 2003. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf. Acesso em: 04 nov. 2025.

MILITÃO, L. F. *et al*. Usuários de substâncias psicoativas: desafios à assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery,** v. 26, p. e20210429, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/XrhrbnRKWRDhC4gKbhCtSsx/?lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2025.

OLIVEIRA, V. *et al*. Tensionamentos no cuidado em Saúde Mental relacionados ao uso de Substâncias Psicoativas: dificuldades identificadas por profissionais da saúde pública. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 137 abr-jun, p. 133–145, 2023. Disponível em: https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8045/1325 . Acesso em: 04 nov. 2025.

SANTOS, J. M. *et al*. Responsabilização e participação: como superar o caráter

tutelar no centro de atenção psicossocial álcool drogas?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e20180078, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yJGv8wvs3xvvSGQKrKzvHRD/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2025.

SOCCOL, K. L. S. *et al*. Attendance to users of psychoactive substances: perception of health professionals. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 7, p. 7490-7504, 2023. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/viw/1357/851. Acesso em: 04 nov. 2025.

SOUZA, J. W. R. *et al*. Tecnologias leves na atenção básica: discurso dos enfermeiros. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 9, n. 3, p. 18-28, 2020. Disponível em: https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/460/414. Acesso em: 04 nov. 2025.

SOUZA, V. R. *et al*. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?format=pdf&lang=p. Acesso em: 04 nov. 2025.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World Drug Report 2021**. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021. Acesso em: 04 nov. 2025.

VANGRELINO, A. C. S.; GAZETA, A. A.; CAMARGO, I.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Psychoactive substance user embracement by the multiprofessional team of the Psychosocial Care Center III. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v14n2/en_02.pdf. Acesso em: 04 nov. 2025.

VASCONCELOS, M. G. F. *et al*. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 57, p. 313-323, abr. 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0231. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/ngWyPTTHnnsj4hdVmxn8fqC/?lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2025.

GRUPO MASCULINIDADE CONTEXTUAL NO TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS E COMPORTAMENTOS ADITIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ÂMBITO DO SUS

Jonathas da Silva Moraes
Diego Fontoura Lima
Cássio Lamas Pires

INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista do povo brasileiro. A partir da redemocratização do país, foi implementado pelas Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990, as quais sancionaram os princípios de determinantes baseados na universalidade, equidade e integralidade no acesso a produtos e serviços relacionados à saúde (Brasil, 1990ab). A temática do uso de substâncias e sua interferência na saúde individual e coletiva é de ciência das autoridades públicas competentes e da sociedade em geral. Os problemas relacionados ao Transtorno por Uso de Substância (TUS) e Comportamentos Aditivos são complexos e multifatoriais, possuindo fatores biopsicossociais desencadeadores para o desenvolvimento do transtorno, sendo a abordagem integral um dos pilares para o cuidado (Marchetti *et al.*, 2024).

Dentro do escopo biopsicossocial, faz-se necessário salientar a construção da masculinidade na sociedade. Percebemos um determinado padrão hegemônico desde a Idade Média (476-1453), com o homem provedor, belicista e a todo momento tendo que provar sua virilidade com comportamentos em que se põe em risco. Porém, repensar criticamente o padrão preestabelecido do comportamento masculino não é algo recente. Desde a década de 1970, se registram movimentos da sociedade civil evidenciando a temática, tendo em vista que esses moldes comportamentais rígidos causam prejuízos coletivos e principalmente aos próprios homens que reproduzem esse padrão conscientemente ou de forma inconsciente, devido à construção social em que vivem (Connell, 2017).

Este texto aborda a temática da expressão da masculinidade e suas manifestações na sociedade, as quais são campos de análises de diferentes áreas de pesquisa. Nesse sentido, o Patriarcado atua como uma estrutura social que tem o homem como o centro do poder, tendo mais privilégios em detrimento da figura feminina (Faverin *et al.*, 2022). Implica-se, dessa maneira, nas questões socioculturais

e suas interfaces no campo da saúde mental, mais especificamente na temática do TUS e dos Comportamentos Aditivos. No que tange a questões socioculturais, trazemos à tona a influência do Patriarcado e suas manifestações em espaços terapêuticos para homens em tratamento e desintoxicação do uso de álcool e outras substâncias.

Diante desse cenário, este texto tem como objetivo descrever a experiência de uma abordagem de grupo terapêutico, sistemática e estruturada, no contexto de uma internação psiquiátrica para tratamento e desintoxicação do uso de substâncias, vivenciada por dois residentes multiprofissionais e um preceptor. Refletir sobre a temática de masculinidade contextual e seus impactos no tratamento para o TUS, considerando o fenômeno sociocultural do Patriarcado e a sua influência nas emoções e sentimentos relacionados ao adoecimento pelo TUS e Comportamentos Aditivos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, que busca refletir sobre as influências do Patriarcado no tratamento para o TUS em uma internação para tratamento e desintoxicação para homens adultos. Neste relato descrevemos a estrutura e o desenvolvimento teórico-prático de um grupo terapêutico conduzido por residentes multiprofissionais das áreas da Educação Física e da Nutrição, supervisionados por um preceptor da Educação Física. O cenário deste relato de experiência é um espaço de assistência à saúde. Nesse espaço ocorre a formação em serviço da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), por meio do Programa de Atenção Integral ao Usuário de Drogas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Na Unidade de Internação do Serviço de Psiquiatria de Adições e Forense do HCPA, sentimentos e emoções são elementos fundamentais para serem abordados no tratamento. Na sala de grupos da unidade, uma sala bem iluminada, arejada, com cadeiras confortáveis, mesas, computador, TV/monitor, quadro branco e ar-condicionado, atividades em grupo para a expressão dos sentimentos são ofertadas e se apresentam como disparadoras de reflexão, fazendo uso de diversos recursos didáticos, tais como: textos, slides, vídeos temáticos, filmes, documentários, músicas, papéis, revistas, lápis, lápis de cor, canetas esferográficas, canetas hidrográficas, giz

de cera, tintas e pincéis. Todavia, a expressão dos sentimentos é um ponto que denota um grande peso na trajetória de vida das pessoas, devido à estrutura social, visto que vivemos em uma sociedade patriarcal que impõe sobre o homem a condição de ser forte e não demonstrar suas fraquezas.

Os pacientes, após iniciarem processo de tratamento, costumam reconhecer a sua condição de 'dependentes' na relação com a substância, porém, uma parcela permanece com a ideia de que possui controle sobre o uso e 'se quiserem', poderão deixar de fazê-lo – "basta querer". Esse sentimento se mescla com a condição do 'ser homem', pois o homem – cisgênero e heterossexual –, historicamente, foi criado para ser forte, resistir, não chorar e suportar as adversidades da vida sem precisar de ajudas externas (Mendes; Ronzani; Paiva, 2019). Essa criação é justificada por uma sociedade patriarcal que os ensina a serem provedores, base, esteio do núcleo familiar, contribuindo para homens, mulheres e não binários reproduzir a ideologia do Patriarcado.

Partindo-se desse pressuposto, o homem que não compreender a sociedade patriarcal em que foi criado e as condições de opressão a que foi submetido poderá enfrentar maiores dificuldades no tratamento, não reconhecendo como problema os traços que foram constituídos em sua própria personalidade (Arruza, 2015). Os momentos de reflexão para esse tema surgem em diversas oportunidades de interação entre a equipe multiprofissional e os pacientes internados, como os grupos terapêuticos e as conversas em espaços de convivência.

É válido salientar que, apesar da resistência masculina em buscar atendimento em saúde, quando o serviço está disponível à população e com o acesso facilitado como uma política de saúde, parte desse público demonstra interesse e espontaneamente o procura, fatores importantes que refletem em um maior vínculo e um cuidado em saúde longitudinal (Macedo *et al.*, 2010).

GRUPO MASCULINIDADE CONTEXTUAL

Grupo terapêutico voltado para homens a partir dos 18 anos de idade internados em tratamento para TUS e Comportamentos Aditivos, dividido em 5 encontros, cada um deles abordando uma temática dentro do escopo da masculinidade.

- 1.º encontro: O que é ser homem?;

- 2.º encontro: Saúde básica e autocuidado;
- 3.º encontro: Sexualidade e anatomia masculina;
- 4.º encontro: Violência e comportamentos autodestrutivos;
- 5.º encontro: Envelhecimento saudável.

Período de Realização

Realizado na Unidade de Internação da Psiquiatria de Adições, localizada no 9.º andar do HCPA, sendo um encontro por semana com duração de 1 hora, no período de abril de 2022 a fevereiro de 2023.

Objetivo

Proporcionar aos participantes reflexões, discutir sentidos e significados sobre a construção da masculinidade e os seus impactos nos diferentes aspectos na saúde do homem, a partir de uma abordagem dialógica.

Desenvolvimento

Grupo Terapêutico conduzido por profissionais do gênero masculino e com regularidade semanal. Aborda temas e conteúdos relacionados à saúde do homem, como a exposição a fatores de risco, a violência social, o autocuidado e o acesso à rede de saúde. Configura-se como um espaço de escuta e acolhimento aos participantes, bem como um momento de conscientização para os comportamentos masculinos estabelecidos e seus impactos na vida, seja nas relações familiares e sociais, seja na sua própria condição de saúde.

1.º encontro – O que é ser homem?

Tendo essa pergunta como disparadora da conversa, os participantes citaram respostas como: coragem, força, provedor, potência, agressividade; posteriormente, era iniciado um debate crítico sobre cada exemplo citado. Por exemplo:

- O que é ser corajoso? Apenas homens são corajosos?
- Essas são apenas características masculinas?
- Na sua concepção, pedir ajuda é um sinal de fraqueza? De falta de coragem?

No decorrer da conversa, os usuários iam refletindo sobre as concepções citadas. Em muitos dos encontros, eram respostas iguais ou muito próximas, mesmo sendo um grupo heterogêneo, compartilhando vivências e situações que ocorreram na intenção de se autoafirmar por meio de um comportamento fundamentado no que é ser homem perante a sociedade.

Porém, para melhor compreender as mediações das nossas construções sociais, precisamos evidenciar atitudes, hábitos, comportamentos e valores que são 'naturalizados/normalizados', mas que, por sua vez, não são "naturais/normais" – nenhuma pessoa nasce racista, machista, misógina, sexista, dentre outros exemplos. Há processos incrustados no inconsciente social, de condicionamento das subjetividades humanas envolvidos por trás de "simples" palavras, gestos ou atitudes, vide algumas formas de machismo e racismo (Penna; Garcia, 2015).

Dessa forma, todas essas atitudes, hábitos, comportamentos e valores contribuem na formação de um senso comum sobre o que é ser homem e o que é ser mulher, além de 'naturalizar e normalizar' – não são "naturais, normais ou inatas" – expressões de pensamento e de vida como próprias a uns e umas, e inadequadas a outros e outras. Com isso, há determinados tipos de padrões sócio-histórico-culturais sendo incentivados em uns, mas reprimidos em outras; e vice-versa. Esse controle tem origens em raízes, bases e pilares bastante complexas, como a cis-heteronormatividade e o sistema do Patriarcado, as quais são opressões estruturais, institucionais, sistêmicas e históricas reproduzidas em nossa sociedade neoliberal capitalista, contribuindo para explorar e oprimir a nossa população, além de colaborar para a manutenção da corrente dominante/convencional/hegemônica (*mainstream*), do *status quo* e do *establishment*.

Contudo, uma Opressão não acontece separada da outra no Capitalismo, mas ocorrem em conjunto para nos subjugar, explorar, oprimir, discriminar e reprimir. Além disso, todos os Sistemas de Opressão, Preconceito, Discriminação e Exploração estão interligados em sobreposição, em transversalidade e/ou em intersecção por meio dos dinâmicos processos histórico-sociais e dialéticos da ‘interseccionalidade’.

2.º encontro – Saúde básica e autocuidado

No segundo encontro, o ponto inicial da reflexão era que dentro da cultura do machismo havia a divisão entre coisas, “coisas de homem” e “coisas de mulher”, e que o autocuidado e o cuidado para com a saúde eram vistos como coisas de mulher.

Dentro dessa lógica, homens não realizavam tarefas básicas e essenciais, como manutenção e limpeza do ambiente familiar, por exemplo: ao utilizar o banheiro para urinar e “errar o alvo”, não se preocupavam com os resíduos no chão.

No entanto, é importante salientar que todas as ações e condutas das pessoas são reproduzidas por nós diariamente, sendo-nos ensinadas desde os nossos nascimentos, estando enraizadas, entrelaçadas e incorporadas em nosso meio social pela cultura dominante. Elas acabam, assim, por se tornarem cristalizadas e solidificadas dentro do tecido da estrutura social desta sociedade patriarcal capitalista, sendo incorporadas à história de formação social do nosso povo brasileiro como algo próprio da cultura, atuando e agindo sobre a nossa cis-heteronormatividade hegemônica, permeando e atravessando as nossas intersubjetividades.

No segundo momento do encontro, outro ponto salientado pelos coordenadores do grupo foi o fato dos homens somente procurarem auxílio e tratamento em saúde nos estágios avançados da doença, ou por insistência de alguma mulher da sua rede de apoio. Salientava-se a quantidade de doenças e complicações evitáveis se o autocuidado e o cuidado em saúde fossem parte da sua rotina. Evidenciou-se o receio que parte dos homens têm em não demonstrar suas fraquezas, como se isso fosse um orientador em seus comportamentos.

Finaliza-se o encontro citando os 3 momentos em que uma pessoa solicitava auxílio nos serviços de saúde:

- ➢ Prevenção: exames periódicos, consultas regulares, auxílio para práticas corporais e recreativas;
- ➢ Tratamento e monitoramento: com a patologia já instaurada e necessidade de tratamento crônico;
- ➢ Emergências: traumas, intoxicações, crises ou distúrbios comportamentais e mentais.

3.º encontro – Sexualidade e anatomia masculina

Nesse encontro, inicialmente projetava-se a imagem anatômica do órgão reprodutor masculino em corte transversal; posteriormente, explicava-se funções, localização, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) com maior prevalência, importância de buscar atendimento especializado ao surgir sinais e sintomas atípicos.

Também foi abordado sobre a necessidade do homem ter que demonstrar sempre um desempenho sexual espetacular como forma de autoafirmação – sendo que, em algumas situações, utilizando substâncias psicoativas e fármacos –; da dificuldade de lidar, conversar e procurar ajuda quanto à disfunção erétil; do imaginário masculino sofrer influência da pornografia e na possibilidade de acarretar em um transtorno aditivo na mesma; de compreender e respeitar ao receber a negativa para uma aproximação sexual.

4.º encontro – Violência e comportamentos autodestrutivos

A informação disparadora para o encontro foi a citação de que a taxa média de mortalidade masculina é 5 vezes maior em comparação ao observado entre as mulheres. Dos 15 aos 19 anos, homens apresentam mortalidade 6,3 vezes superior ao que é observado nas mulheres; dos 20 aos 24 anos, essa taxa sobe para 10,1 vezes. Nos índices de homicídios, o risco é de 12 óbitos masculinos em relação a cada morte feminina (IBGE, 2021).

Posteriormente, evidencia-se que desde cedo os meninos precisam afirmar a sua virilidade por meio de provas dramáticas, em quase todas as sociedades humanas, e isso torna a "construção individual da masculinidade" como sendo um processo violento. Desta forma, tem-se uma exposição ao risco de violência com o objetivo de se obter um respeito social. Tradicionalmente, a construção do que é ser homem, contraposta ao que é ser mulher, tem sido hegemonicamente associada a um conjunto de ideias e práticas que identificam essa identidade à virilidade, à força e ao poder advindos da própria constituição biológica sexual.

Considerando todo esse cenário por deveras complexo e diverso, profissionais de saúde podem fomentar espaços reflexivos nas unidades de saúde, nos locais em que o cuidado é compartilhado com os demais setores do serviço público e nos territórios. Desta forma, é possível potencializar debates e questionamentos acerca do ideário pré-estipulado de como o indivíduo do gênero masculino deveria se portar, muito atrelado a uma masculinidade tóxica. Essa frágil masculinidade acaba por gerar agravos individuais, coletivos e para a sua própria rede de apoio, composta em ampla maioria por mulheres, as quais são vítimas, desde violências físicas, conjugais, patrimoniais a comportamentos abusivos variados (Silva *et al.*, 2020).

No segundo momento, aborda-se a construção de uma nova masculinidade que vem se evidenciando, em contraponto ao comportamento amplamente valorizado

em que ser homem era sinônimo, sobretudo, de não ter medo, não chorar, não demonstrar sentimentos, arriscar-se diante do perigo, demonstrar coragem, ser ativo. Simbologias como armas, carros, esportes radicais, o espaço público, dentre outros, fazem parte desse universo masculino.

Na parte final, destaca-se estar ganhando espaço “uma nova forma de ser homem”, surgindo em oposição ao *macho man*, pois expressa suas emoções e sentimentos, entende a necessidade do autocuidado, da participação ativa no cuidado dos filhos e atividades do lar e a compreensão de que não tem uma única forma de masculinidade, pois somos diversos.

5.º encontro – Envelhecimento saudável

Como informação disparadora para o encontro, citamos que, no Brasil, a expectativa de vida dos homens é de 73,1 anos, enquanto as mulheres vivem em média 79,7 anos (IBGE, 2021). Foi salientado que os temas discutidos nos encontros anteriores refletem essa menor longevidade.

No segundo momento, foi utilizada a pergunta: “O que você entende como envelhecer bem?” para gerar questionamentos e reflexões dos participantes. Posteriormente, fizemos a ligação das reflexões com conceitos relacionados ao envelhecimento, como manutenção da autonomia e independência no dia a dia e nas atividades da vida diária (AVDs), qualidade de vida e expectativa de vida saudável da pessoa idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para romper com esses preconceitos que os homens trazem consigo é oportuno trabalhar e desenvolver o reconhecimento dos sentimentos e emoções, os quais, desde as mais tenras idades, os homens são ensinados a reprimir e ignorar.

Ao trabalharmos o que sentimos, como sentimos e por que sentimos, temos a oportunidade de identificar as barreiras internas ao tratamento. Desta maneira, evidenciamos uma percepção humanizada e ampla da saúde, não se limitando somente à ausência de patologia, assim como também considerando as variáveis socioambientais atuantes ora como causa, ora como agravantes ou limitadoras.

Defendemos que suscitar essa reflexão seja o primeiro passo para a tomada de consciência sobre a reprodução de comportamentos e atitudes machistas. Notamos que, dentro do recorte histórico atual, há poucos espaços protetivos, de

diferentes escalas, em que se possa dialogar abertamente sobre essa temática sem enfrentar julgamentos, os quais podem vir a operar como agentes inibidores ou redutores dessa conscientização e, consequentemente, gerar a manutenção do *status quo* masculino patriarcal.

Como parte do tratamento, as atividades desenvolvidas durante a internação oferecem possibilidades de mudança na rotina, nos comportamentos e posturas diante da vida e das relações interpessoais, proporcionando ao indivíduo um possível aumento no repertório das técnicas de enfrentamento, incitando a sua autonomia e autoeficácia terapêuticas.

REFERÊNCIAS

ARRUZA, C. Considerações sobre gênero: reabrindo o debate sobre patriarcado e/ou capitalismo. **Revista Outubro**, n. 23, p. 33-58, 2015. Disponível em: http://outubrorevista.com.br/wpcontent/uploads/2015/06/2015_1_04_CinziaArruza.pdf. Acesso em: 28 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 28 dez. 2024.

CONNELL, R. W. Políticas da masculinidade. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, 2017. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71725. Acesso em: 24 nov. 2024.

FAVERIN, E. *et al*. Hegemonia do patriarcado numa perspectiva etológica e outros sistemas sociais contemporâneos. **Psicologia USP**, v. 33, p. e220039, maio/ago. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/FQCgY3LTLNF75KDZLXFxdMD/?lang=pt. Acesso em: 8 jan. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Tábuas completas de mortalidade para o Brasil em 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 28 dez. 2024.

MACEDO, M. M. K. *et al*. Atenção integral à saúde masculina: a busca por atendimento psicológico em uma clínica-escola. **Psicologia**: Teoria e Prática, São

Paulo, v. 12, n. 1, p. 154-170, 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v12n1/v12n1a13.pdf. Acesso em: 28 dez. 2024.

MARCHETTI, S. P. *et al*. Dificuldades no cuidado em saúde para as pessoas que fazem uso problemático de drogas: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/WfnPFRCNKSqbQHhgRX5LFqM/?lang=pt. Acesso em: 28 dez. 2024.

MENDES, K. T.; RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, p. e169056, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/N9kcMm76dkJ8nrBWFhZtvfq/?lang=pt. Acesso em: 28 dez. 2024.

PENNA, C.; GARCIA, C. A. Reflexões em torno do conceito de inconsciente social. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 46-56, abr. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359076920150001000 06. Acesso em: 5 jan. 2025.

SILVA, A. F. *et al*. Atributos sociais da masculinidade que suscitam a violência por parceiro íntimo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. e20190470, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Nrj3K7pjQLjG3T5mJKJvhsv/?lang=en. Acesso em: 28 dez. 2024.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UM SERVIÇO DE TRATAMENTO DE USUÁRIOS DE DROGAS

Juliana Ávila Baptista
Marcio Wagner Camatta

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de substâncias psicoativas passou a ser considerado um transtorno mental com características específicas na segunda metade do século XX. Trata-se de uma condição multicausal, envolvendo questões comportamentais, clínicas, familiares, sociais, psicológicas, econômicas, legais, entre outras tantas, tratando-se, portanto, de uma doença, complexa, multifatorial, com alto índice de morbimortalidade, crônica e de difícil manejo (Vargas; Campos, 2019).

Em um quadro de grande complexidade destacam-se alguns marcos no Brasil, em 2001 ocorreu a aprovação da lei da reforma psiquiátrica brasileira (Brasil, 2001). Que assegura um modelo de atenção mais participativo e inclusivo, no cuidado às pessoas com transtornos mentais, e prevê a criação dos dispositivos necessários para substituir o modelo manicomial até então vigente no País (Vargas; Campos, 2019).

No ano de 2003, instaura-se a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de qualificar o cuidado em saúde pública, promover e incentivar maior diálogo e trocas entre gestores, trabalhadores de saúde e usuários dos serviços. A PNH traz consigo três princípios básicos: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, e o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos (Martins; Luzio, 2016). Em 2004, a portaria Nº 2.197, de 14 de outubro, redefine e amplia a atenção aos usuários de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde Brasileiro. O cuidado a esses indivíduos deve se dar de forma articulada e intersetorial, nos diversos níveis de complexidade de acordo com a demanda apresentada, considerando a integralidade e singularidade dos usuários (Teixeira *et al*., 2017).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) entra em foco como uma estratégia de cuidado composta por um conjunto de propostas de cunho terapêutico, discutidas e construídas de forma coletiva por uma equipe multiprofissional, pelo usuário e por sua família ou coletivo em que está inserido (Rio Grande do Sul, 2022). Em consonância com a trajetória das políticas de saúde emergentes, e fortemente alicerçado nas

prerrogativas da clínica ampliada, o PTS requer transversalidade, isonomia dos saberes numa atuação interdisciplinar, centrada no sujeito (usuário) e para o sujeito, sem ferir sua autonomia e direito de tomada de decisão.

A elaboração de um PTS compreende quatro etapas indispensáveis: 1) a primeira etapa é a análise situacional e se inicia com a chegada do usuário ao serviço, o sujeito deve ser avaliado em sua integralidade por meio de acolhimento e estabelecimento de vínculo inicial; 2) a segunda etapa constitui-se do estabelecimento das ações e metas, junto ao usuário que deve participar de forma ativa do processo, sendo as decisões tomadas de forma compartilhada; 3) a terceira etapa tem por objetivo a definição do técnico de referência e a corresponsabilização por meio da divisão das responsabilidades de cada um dos envolvidos no PTS, tanto profissionais da equipe assistencial quanto o próprio usuário como protagonista de todo processo; 4) a quarta e última etapa é a de reavaliação, trata-se de uma etapa de continuação e complementação, nela se avalia o andamento do PTS e se propõem novas metas e ações, se necessário. A reavaliação é realizada com determinada periodicidade, a ser definida previamente, de acordo com as necessidades do caso (Rio Grande do Sul, 2022).

O estudo torna-se relevante na medida em que propõe mudanças para qualificar ainda mais o processo assistencial. Ressalta-se que o presente estudo busca ir ao encontro e dar ênfase aos preceitos da PNH, política que incentiva a transversalidade e a comunicação entre os atores no processo de cuidado, e às diretrizes do Ministério da Saúde que determinam a constituição estrutural de um PTS. Assim, a pesquisa adotou como objetivo geral: Avaliar o processo de utilização do projeto terapêutico singular (PTS) em um serviço especializado no tratamento de usuários de drogas.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa foi elaborada junto ao Programa de Atenção Integral do Usuário de Drogas, sendo parte do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), para obtenção do título de especialista. Optou-se pela utilização da pesquisa convergente assistencial (PCA) como método de pesquisa que tem como particularidade fundamental ser um delineamento

provocador de mudanças na prática de saúde e exige que o pesquisador esteja inserido na assistência (Trentini *et al.*, 2021).

CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa desenvolveu-se no Ambulatório de Adição do HCPA. A equipe assistencial é composta por cerca de 22 profissionais, entre residentes e contratados de categorias multiprofissionais, entre elas: medicina (psiquiatria), enfermagem, psicologia, serviço social, educação física e terapia ocupacional. Os profissionais distribuem-se em três micro equipes, nas quais estão divididos os usuários do serviço. O técnico de referência (TR) é um profissional pertencente à micro equipe do usuário, sendo essa sua equipe de referência.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Para a seleção dos participantes, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: a) profissionais de saúde atuantes no ambulatório de adição que tenham vínculo empregatício com o serviço (contratados); b) residentes vinculados ao programa de residência médica em psiquiatra do HCPA ou ao programa de residência multiprofissional em saúde do programa de atenção integral ao usuário de drogas do HCPA. Enquanto critério de exclusão utilizou-se: a) profissional ou residente estar em afastamento do serviço no momento da coleta de dados por motivo de saúde, licenças, férias, entre outros.

Para os dados documentais, a seleção foi realizada por meio de sugestão dos participantes da pesquisa, que indicaram ao menos um prontuário que constasse evoluções de seus atendimentos como TR. Foram incluídas na amostra as evoluções em prontuário que contemplavam concomitantemente os seguintes critérios: a) evoluções de atendimentos de TR; b) evoluções realizadas no ano de 2019. Sendo excluídas as evoluções não finalizadas no sistema.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre junho e outubro de 2019, utilizou-se como técnicas de coleta: grupos focais (GF) totalizando três encontros, conversas informais (CI), ocorridas no ambiente assistencial; e dados documentais (DC) provenientes dos registros em prontuário eletrônico e de papel. Ao término da coleta de dados foi enviado por e-mail, para cada participante, um breve questionário sobre o impacto da

pesquisa em sua atuação profissional e no serviço, a fim de apreender mais concretamente como o estudo contribuiu no processo assistencial. Esta etapa, juntamente às conversas informais, ratificam o processo de Transferência, exigido pela metodologia adotada.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio de quatro etapas distintas, como estabelece o método de pesquisa PCA, são elas: apreensão, na qual os dados são coletados e devidamente registrados; síntese, comparação e separação dos dados relevantes para a pesquisa; teorização, categorização dos dados; e transferência, na transferência se faz a comparação dos achados com outras realidades semelhantes, embasando os argumentos a fim de promover mudanças na assistência.

ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados iniciou-se após aprovação da pesquisa no Comitê de Ética do HCPA, sob parecer nº 09781119.4.0000.5327 e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos participantes da pesquisa, conforme legislação vigente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa oito profissionais, entre contratados do serviço (três) e residentes multiprofissionais (cinco), das seguintes categorias: Educação Física (dois), Serviço Social (dois), Nutrição (um), Terapia Ocupacional (um), Psicologia (um) e Enfermagem (um). O tempo de atuação dos profissionais na saúde mental variou de um ano e meio a 19 anos e o tempo de atuação no ambulatório de adição variou entre seis meses e sete anos.

Foram analisadas 30 evoluções de um total de 50 marcações de atendimentos de TR disponíveis em prontuário eletrônico, de oito usuários do serviço atendidos entre 18/02/2019 e 02/10/2019, a contar do primeiro atendimento realizado pelo TR no ano vigente até a data final da coleta de dados documentais.

Dentre as evoluções avaliadas, uma não apresentou registro de acolhimento e análise do caso e em duas evoluções não se identifica aspectos de integralidade. Três evoluções trouxeram registros de participação de familiares no atendimento de TR. Em apenas duas das evoluções não constavam ações, em 16 não foi possível

identificar estabelecimento de metas, e em três evoluções não ficou evidente a discussão com o sujeito sobre metas e/ou ações estabelecidas. Quanto à discussão com equipe, nove evoluções especificam esse aspecto. Em quatro evoluções constata-se a divisão de responsabilidade na equipe e articulação com outros serviços de saúde. A corresponsabilidade equipe/usuário não foi observada em 11 evoluções. E não havia orientação de retorno em 12 evoluções. Os atendimentos de um usuário em particular, destacam-se por abordarem aspectos estudantis, onde o TR auxiliava o usuário com suas dificuldades escolares.

Um dos elementos mais nítidos nas falas dos participantes acerca do PTS é sua capacidade de ampliação do cuidado. Coloca-se em evidência a importância da intersetorialidade e da abrangência tanto do território, pois entendem que um PTS deve contemplar os diversos cenários de circulação do usuário, assim como seus atores, convergindo para a ideia de corresponsabilização entre os envolvidos nesse processo.

Tais considerações convergem para os conceitos de clínica ampliada, na qual as ações de cuidado partem do princípio humano, ou seja, que o objeto não é a doença ou um agravo único e sim o ser humano em sua forma mais ampla e singular (Roehe; Prazeres, 2022). Não obstante o PTS é, de fato, uma ferramenta de cuidado da clínica ampliada, essencialmente utilizado na saúde mental e, por conseguinte, no cuidado a usuários de drogas.

O uso de drogas, não raro, é julgado como uma falha de caráter, e não um problema de saúde, culminando em um panorama onde o usuário de drogas é visto como único responsável por sua condição e consequentemente, responsável por sua “cura”. Nessa ótica, as possibilidades de acesso ficam restritas, afetando negativamente a qualidade dos serviços prestados e limitando, as ações de cuidado voltadas a esse público (Furtuoso; Ronzani; Costa, 2024). Os participantes da pesquisa trazem em seu discurso, considerações acerca da carga moral imposta pela sociedade sobre a temática “drogas”.

Partindo-se da integralidade como fator a ser atingido com ferramentas de cuidado como o PTS, pode-se considerar que, para além de uma ferramenta, o PTS consiste em um dispositivo de cuidado tamanha sua abrangência. Dispositivo é um termo que remete a amplitude, incluindo diversos elementos diferentes entre si que juntos formam uma rede, tais elementos podem ser leis, posições morais,

filantrópicas, e tantos outros quanto forem necessários para o estabelecimento dessa rede (Henriques *et al.*, 2018).

O PTS almeja funcionar de forma semelhante, sendo cada elemento que é agregado a ele, um fator importante para o andamento do projeto como um todo, um desses elementos fundamentais é a presença da família no tratamento, por exemplo. Os participantes enfatizam a falta de compreensão e participação dos familiares do usuário no processo de tratamento. O ambulatório de adição oferece grupos semanais voltados para os familiares que participam mais ativamente do tratamento de seus entes. Contudo, percebe-se que, por vezes, o familiar não identifica a importância de sua participação, entende-se que vários fatores influenciam nesse processo, sendo um dos mais apontados o esgotamento emocional. Os achados documentais confirmam a presença do familiar em pelo menos três atendimentos de TR, mas de forma tímida e menos frequente do que a necessidade apontada.

A família, diante de um longo período de tentativas de tratamento e da relação fragilizada com o usuário de drogas, por vezes se mostra resistente e sem perspectiva de recuperação, sabe-se que estes, entre outros aspectos influenciam na baixa adesão e continuidade das estratégias de cuidados voltadas para o sujeito em questão. Proporcionar um ambiente acolhedor e um espaço de empoderamento para as famílias de usuários de drogas é fundamental no processo de cuidado (Assalin *et al.*, 2021).

Traçando-se um paralelo comparativo entre os relatos nos GF e os achados documentais acerca da integralidade do cuidado, evidencia-se que, apesar das dificuldades e necessidades de mudanças apontadas, os registros dos atendimentos de TR emergem como um fator positivo e de grande potencialidade para garantia do atendimento integral. Destacam-se os atendimentos de um usuário em particular, por abordarem, consecutivamente, aspectos educacionais e ações para auxiliar o sujeito com suas dificuldades relacionadas.

Percebe-se uma divisão da equipe quanto à valorização do diagnóstico em detrimento dos demais aspectos da vida do sujeito que não orbitam, necessariamente, em torno da doença. As falas se mostram, por vezes, divergentes. As evidências reforçam a preocupação do TR com a integralidade do cuidado, auxiliando em questões para além da saúde/doença, emergem dos GF falas que reforçam essa afirmação, trazendo a importância de avaliar os valores do sujeito como forma de reconhecê-lo como indivíduo e respeitar suas singularidades.

O PTS desenvolve-se como uma estratégia de cuidado que envolve o sujeito, sua família, seu território e rede social. Deve ser executado e planejado de forma contínua e integrada, onde há negociação de ações e metas e diálogo entre os envolvidos nesse processo para fins de promover mudanças substanciais para a situação imposta. Diante disto, promover a autonomia e o protagonismo do sujeito em seu processo de elaboração e continuidade, é uma prerrogativa do PTS (Baptista *et al.*, 2020).

Contudo, destacam-se duas questões distintas, uma relacionada à necessidade de dar-se mais voz ao sujeito em seu processo de recuperação, considerar suas vontades e quereres; e a segunda questão, que se apresenta quase como um paradoxo, contrariando, ou ao menos, questionando a capacidade do sujeito de ser guiado por seus desejos no âmbito do cuidado, visto que o uso de drogas é fonte de prazer imediato e permeia os desejos do sujeito. As falas apontam tanto para a necessidade, quanto para o desafio de se acolher os desejos do sujeito na construção de seu PTS.

Entende-se que para conhecer o sujeito, necessita-se, também, conhecer o território em que ele está inserido, sua comunidade e os dispositivos que esta oferece, inclusive para se pensar estratégias de cuidados para além do disponível nos serviços de saúde. Partindo-se de tal pressuposto, os participantes trazem como importante limitador a não territorialização do serviço.

Acerca da comunicação, os relatos convergem para uma conduta núcleo-centrada e pouco flexível, enfatizam que há uma certa “disputa de poder” para a tomada de decisão acerca dos caminhos a serem seguidos e sobre a dificuldade na continuidade do PTS. Tais achados nos remetem à clínica dos “especialismos”, que se ancora no diagnóstico fisiopatológico, restrito a cada núcleo do saber, sendo pouco resolutivo para diversas outras demandas que nesse formato, se tornam invisíveis (Vasconcelos *et al.*, 2016).

Os achados documentais mostram que os TR, em atendimentos individuais, estão conseguindo discutir com o sujeito sobre ações e metas de seu PTS, contudo, cabe ressaltar que as falas se referem, principalmente, às discussões de equipe. Embora os TR consigam discutir com os usuários, ações e metas de seu PTS, o acompanhamento dessas ações e metas não fica claro nos achados documentais, corroborando com as falas que afirmam que as combinações iniciais são mais fáceis

de serem feitas (tanto com usuários como com equipe), há uma descontinuidade de comunicação e retomada de ações.

Outro ponto a ser destacado é que muitos usuários do serviço não têm um TR, ficando as decisões mais centradas na equipe médica, não obstante, os participantes também ressaltam a ausência dos psiquiatras (contratados e residentes) nos espaços de discussões de casos. Nesse modelo no qual cabe somente à medicina a tomada de decisão, as possibilidades de ação em um PTS tendem a ficar restritas a uma única visão limitada ao que o médico está "treinado" a enxergar e agir. Superar o paradigma biomédico é a grande proposta para os PTS, nessa lógica, o PTS busca alinhar saberes, ações pensadas de forma interdisciplinar, incluindo família, escola, espaços sociais, políticos, e tantos quanto forem necessários para atender às diversas demandas do sujeito, rumo à mudança de vida em seu mais amplo espectro (Baptista *et al.*, 2020).

A literatura internacional aponta para a eficácia do uso de gerentes de caso quando o cuidado abrange situações complexas e multifacetadas como no caso de usuários de drogas por exemplo (Morandi *et al.*, 2017). Contudo entende-se que o TR além de operacionalizar o gerenciamento do caso no sentido organizacional, ainda tem o papel terapêutico de estar envolvido com o cuidado diretamente, favorecendo vínculo e tendo maior possibilidade de pensar estratégias junto ao sujeito, sendo o TR um centralizador do histórico do sujeito e ainda um agente integrante da equipe assistencial (Paz; Silva, 2023).

Apesar de haver consenso quanto a importância do estabelecimento do TR e da contribuição deste no PTS do sujeito, percebe-se nas falas de dois participantes que, por vezes a determinação de uma referência ou equipe de referência prejudica a tomada de decisão imediata e em relação a equipe não delimita o papel de cada um no processo, fazendo com que haja dissociação nas combinações com o sujeito.

A partir desta pesquisa as tabelas de pacientes foram unificadas, possibilitando acesso de toda equipe assistencial e não apenas das microequipes na intenção de auxiliar no cuidado na ausência do TR ou equipe de referência frente a demandas urgentes. Para além das estratégias de melhora da comunicação, os participantes ressaltam a importância do tema e como a pesquisa influenciou no processo assistencial, destaca-se relatos em que os profissionais, se viram revendo seu papel como técnicos de referência e salientaram que ao longo do processo de realização

deste estudo, alguns perceberam-se mais atuantes, colocando-se a frente e iniciando conversas e otimizar a escolha de um TR para os PTS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se duas realidades paralelas, provavelmente devido ao fato do não estabelecimento de TR para todos os usuários do serviço e pelo, ainda nítido, distanciamento da equipe médica. Os participantes afirmam que houve avanços nesse sentido, contudo temem que haja resistência da equipe médica em aderir às novas propostas advindas desta pesquisa em relação ao PTS.

Na primeira realidade, as decisões acerca do tratamento do sujeito ficam exclusivamente na responsabilidade do médico que o acompanha, por vezes não há discussão com equipe sobre as tomadas de decisões. Na segunda realidade os profissionais médicos não estão presentes para discussão dos casos, têm dificuldade de entender o papel do TR e isso causa dissociação na equipe e com o usuário.

Democraticamente concordam que há necessidade evidente de que todos os pacientes tenham um TR para que os PTS “caminhem” de forma mais adequada e essas tais duas realidades observadas fiquem menos evidentes. Contudo, aponta-se também para uma dificuldade na tomada de decisão quando não se tem acesso a equipe de referência quando existe alguma demanda mais urgente do sujeito.

As limitações encontradas orbitam no fato de não estarem presentes, como participantes da pesquisa, os profissionais médicos, e a insuficiência de registros para uma avaliação mais detalhada dos PTS conduzidos no serviço. Não obstante, percebeu-se que pode haver resistência da equipe para aderir a mudanças estruturais no PTS, apesar da receptividade dos participantes ao tema.

Entende-se que dar seguimento às discussões, assim como colocar em prática as mudanças necessárias, como um projeto piloto a ser apresentado aos demais integrantes da equipe, seja um movimento necessário e promissor para sensibilizar os profissionais quanto às mudanças propostas.

REFERÊNCIAS

ASSALIN, A. C. B. *et al*. Facilidades de adesão familiar no tratamento da dependência química: percepção dos familiares. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 17-25, 31 mar. 2021. Disponível em: https://revistas.usp.br/smad/article/view/15025 Acesso em: 28 dez. 2024.

BAPTISTA, J. A. *et al*. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Porto Alegre, v.73, n. 2, p. 1-10, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?lang=en. Acesso em: 28 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 6 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 28 dez. 2024.

FURTUOSO, L. M.; RONZANI, T. M.; COSTA, P. H. A. Drogas e alienação: para além da droga-mercadoria e do capital. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 25, n. 4, p. 412-423, 13 nov. 2024. DOI: https://doi.org/10.22491/1678-4669.20200041. Disponível em: https://submissionpepsic.scielo.br/index.php/epsic/article/view/19495. Acesso em: 28 dez. 2024.

HENRIQUES, B. D. *et al*. Uso de crack e outras drogas: percepção familiar em relação à rede de suporte em um centro de referência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3453-3462, out. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/SvdBq8x7tqq5KYkFvqX4Dcs/?lang=pt. Acesso em: 28 dez. 2024.

MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 13-22, 3 nov. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/g5QhYLCVmhdNkmbkySCTRbC/?lang=pt. Acesso em: 28 dez. 2024.

MORANDI, S. *et al*. Intensive case management for addiction to promote engagement with care of people with severe mental and substance use disorders: an observational study. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, v. 12, n. 1, p. 1-10, 25 maio 2017. Disponível em: https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-017-0111-8. Acesso em: 28 dez. 2024.

PAZ, B. L.; SILVA, A. M. M. Tecendo o cuidado: a atividade de técnico de referência em serviços de saúde mental. **Sanare**, Sobral, v. 22, n. 1, p. 109-115, jan. 2023. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1631. Acesso em: 28 dez. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Projeto terapêutico singular na atenção primária à saúde**. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde RS, 2022. 18 p. Disponível em: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/07101125-pts.pdf. Acesso em: 28 nov. 2024.

ROEHE, M. V.; PRAZERES, D. R. Concepção de ser humano na clínica ampliada. **Psicologia Revista**, v. 31, n. 1, p. 11-26, 24 out. 2022. Disponível em:

https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/51100. Acesso em: 28 dez. 2024.

SAVIC, M. *et al.* Strategies to facilitate integrated care for people with alcohol and other drug problems: a systematic review. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, v. 12, n. 1, p. 1-12, 7 abr. 2017. Disponível em: https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-017-0104-7. Acesso em: 28 dez. 2024.

SLOMP JÚNIOR, H.; FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Projeto terapêutico singular como dispositivo para o cuidado compartilhado**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022. 222 p.

TEIXEIRA, M. B. *et al*. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, maio 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/QjdFzJrX8NYKbGhYp95WfKb/?lang=pt. Acesso em: 28 dez. 2024.

TRENTINI, M. *et al*. Convergent care research and its qualification as scientific research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 1-5, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/yZ9CcTP6mN6VWXpqKdk6f3p/?lang=en. Acesso em: 28 dez. 2024.

VARGAS, A. F. M.; CAMPOS, M. M. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1041-1050, mar. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/N7fjsQbtcMYvnBmPXLznnMN/?lang=pt. Acesso em: 28 dez. 2024.

VASCONCELOS, M. G. F. *et al*. Projeto terapêutico em saúde mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 57, p. 313-323, jun. 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0231. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/ngWyPTTHnnsj4hdVmxn8fqC/?lang=pt. Acesso em: 28 dez. 2024.

PRÁTICAS CORPORAIS COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS: SOCIABILIDADE, PERTENCIMENTO E QUALIDADE DE VIDA

Sabrina Rodrigues da Silva
Lucas Rodrigues Mentz
Eduardo Zanella
Cássio Lamas Pires

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias com potencial de abuso é uma realidade conhecida no Brasil e no mundo. Compreendido por especialistas como um transtorno crônico que evolui em gravidade de uso eventual até a dependência, o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) é uma questão urgente na saúde pública mundial (Hartmann, 2025). O termo substâncias, neste texto, será empregado de forma ampla. Considerando-o sinônimo para as drogas que agem no sistema nervoso central, causando alterações em seu funcionamento, podendo ser depressoras, estimulantes ou perturbadoras na sua forma de ação.

Gestores públicos, profissionais da saúde e comunidade em geral demandam que o uso de substâncias seja uma pauta constante, pois o aumento no consumo sugere implicações significativas na saúde individual e coletiva, além de sobrecarregar o sistema de saúde e as políticas de segurança, bem como contribui para a manutenção do *status quo* da vulnerabilidade social (Borges; Schneider, 2021).

De acordo com os dados apresentados anualmente pelo *World Drug Report*, uma publicação das Nações Unidas, o aumento no consumo é contínuo. No relatório de 2020, no período compreendido entre 2009 e 2018, constatou-se um aumento de 30% no número de usuários de substâncias, em números, de 210 milhões saltou para 269 milhões de usuários, mesmo considerando que houve crescimento da população mundial, é um aumento expressivo. Destas quase 270 milhões de pessoas, estima-se que 35 milhões apresentaram o TUS. Já no relatório de 2023, os números sobem para 296 milhões de pessoas com uso de alguma substância nos últimos 12 meses, sendo que 39,5 milhões de pessoas manifestaram o TUS e seus impactos na saúde física e mental (UNODOC, 2020).

O TUS é, portanto, um problema complexo, multifatorial, que exige um combinado de análises e avaliações de aspectos biopsicossociais. A implementação

de políticas públicas de saúde com estratégias para a prevenção, tratamento e reinserção social é fundamental para a redução de danos e melhora da qualidade de vida das pessoas. É primordial que seja abordado a partir de preceitos éticos, com prioridade para a acolhida das demandas dos usuários e que possam receber um tratamento técnico e eficaz.

O tratamento para pessoas com TUS exige uma combinação de diversas abordagens, que por sua vez irão atuar em diferentes aspectos que constituem o indivíduo e sua relação com a substância. Ações educativas sobre a neurobiologia da adição, técnicas para a prevenção da recaída e manejo da fissura, regulação emocional e treinamento de habilidades, práticas corporais e atenção plena, somadas ao acompanhamento psicológico e psiquiátrico, além dos fármacos, são recursos terapêuticos que podem facilitar o processo de recuperação.

Em nosso capítulo apresentamos reflexões e percepções sobre o recurso terapêutico das práticas corporais, uma abordagem que faz parte dos programas de tratamento do TUS do Serviço de Psiquiatria de Adições e Forense do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Anunciamos, a partir do agir e refletir da Educação Física como área formativa em saúde, somando-se às contribuições das ciências humanas e sociais, a potência das práticas corporais como um pilar essencial no fortalecimento de laços e na promoção de afetações genuínas ao longo do tratamento das pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias. Essa abordagem amplia horizontes, permitindo ao paciente reconhecer-se como parte integrante de uma rede de apoio.

Esse capítulo objetiva descrever uma experiência de práticas assistenciais e de pesquisa no âmbito de uma instituição de ensino, assistência e pesquisa em saúde, especificamente em espaços destinados à assistência a pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias. Suscitar repercussões e reflexões a partir da vivência das práticas corporais e do campo de pesquisa para adições como recurso terapêutico para esta população em uma perspectiva de atenção integral à saúde vivenciada por residentes multiprofissionais, preceptores e pesquisadores do campo da saúde, com enfoque nas teorias sobre o corpo das ciências humanas e sociais.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, um relato de experiência, do tipo qualitativo que versa sobre as reflexões alicerçadas nas vivências de três profissionais de

educação física, entre 2020 e 2022, e de um cientista social cuja experiência de pesquisa remonta ao ano de 2015. Todos têm suas formações profissionais e acadêmicas marcadas pelo contexto do TUS. Os cenários deste relato de experiência são os diferentes espaços e modalidades de assistência, pesquisa e ensino na saúde da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA que contempla o Programa de Atenção Integral ao Usuário de Drogas e do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

As práticas corporais podem ser entendidas como estratégias que vão além do exercício físico tradicional, promovendo não apenas a melhoria da saúde física, mas também o fortalecimento das relações sociais e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos em tratamento. No contexto psicossocial, elas criam espaços de convivência e interação, permitindo que os participantes desenvolvam sentimentos de pertencimento e ressignificam suas experiências de vida. Essas práticas são especialmente valiosas, pois possibilitam a troca de experiências, a construção de vínculos e o resgate do protagonismo individual, aspectos essenciais para uma abordagem humanizada e integrada da saúde mental (Silva *et al*., 2019).

O Serviço de Psiquiatria de Adições e Forense do HCPA possui duas modalidades de atendimento a pessoas com TUS, a internação e o ambulatório. Em ambas há uma equipe multiprofissional composta pelas áreas da enfermagem, psiquiatria, serviço social, psicologia, nutrição, educação física, terapia ocupacional, além de outras áreas de suporte, como a clínica médica, farmácia, fisioterapia, entre outras.

Dentre as atividades dos programas de tratamento, destacam-se ações de educação para a saúde como o manejo do *craving* (fissura), prevenção da recaída básico e avançado, treinamento de habilidades, bem-estar e qualidade de vida, regulação emocional e sentimentos, grupo multifamiliar e visita, programa de exercícios físicos e práticas corporais, além de uma ampla avaliação das comorbidades clínicas e psiquiátricas, e uma avaliação constante da motivação para a continuidade do tratamento. É realizado também um plano terapêutico singular e uma articulação com a rede de atenção psicossocial dos territórios de referência de cada paciente.

A oferta de práticas corporais na Unidade de Internação acontece sobre o formato de exercício físico estruturado. O Programa de Exercícios Físicos é sistematizado em um treinamento combinado, de treino aeróbico e treino de força

muscular. São ofertadas 4 sessões por semana que acontecem em uma academia localizada no 12º andar do Bloco A do HCPA equipada com máquinas de musculação para grandes grupos musculares (peitorais, dorsais e quadríceps), bicicletas ergométricas, além de acessórios como halteres, caneleiras, bastões e faixas elásticas.

No Ambulatório de Adições, as práticas corporais acontecem em um grupo de mesmo nome: Práticas Corporais. No grupo se desenvolve um rol de intervenções de cunho terapêutico, com periodicidade semanal, e nestas ocasiões se praticam esportes, dinâmicas lúdicas, alongamentos, práticas meditativas, dentre outras abordagens corporais. As atividades ocorrem em uma quadra de futebol 7 localizada na Associação dos Servidores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ASHCLIN), espaço anexo ao HCPA. Em dias de intempérie utilizamos um auditório localizado na zona ambulatorial do HCPA.

O planejamento dessas atividades requer um cuidado característico do público em questão, visto sua heterogeneidade seja em relação a idade, condição clínica (lesões e capacidade funcional diminuída), seja em relação às disparidades cognitivas dos participantes do grupo que sugerem adaptações no sentido de inclusão de todos e estímulo para a empatia do grupo. Neste sentido, esses encontros promovem à sociabilidade, o pertencimento, a autoestima, com vistas à valorização da redução do consumo de substâncias e/ou da manutenção da abstinência e do bem-estar físico e mental.

Através de registros das vivências dos autores no grupo de Práticas Corporais do Ambulatório de Adições, compreendido entre os anos de 2020, 2021 e 2022, sistematizados em formato de relatos de experiência, discutimos a importância de atividades que envolvem o corpo e a corporalidade em questões como a sociabilidade, o pertencimento, a qualidade de vida e adesão ao tratamento. Nosso olhar analítico inspira-se em estudos sociais sobre o corpo e a corporalidade, compreendida como processo de subjetivação do corpo na cultura. Diversos estudos socioantropológicos sobre o uso de substâncias demonstraram o caráter fundamental dessas dimensões para compreensão do que são os psicoativos e seus efeitos sobre a vida dos indivíduos.

Foi Marcel Mauss (2015) quem primeiro identificou que os movimentos do corpo variam de acordo com a educação e as sociedades de pertencimento dos indivíduos. Assim, as técnicas do corpo não são essencialmente naturais, mas sim

culturalmente cultivadas e desenvolvidas. Dessa forma, o corpo é um objeto que reflete os contextos socioculturais em que está imerso: é a expressão biológica de valores culturais. Trata-se, portanto, de um espaço para a expressão de valores, concepções, ideologias e significados dos espaços em que as pessoas vivem e se desenvolvem.

O sociólogo francês Loic Wacquant desenvolveu as ideias de Marcel Mauss a partir de estudos empíricos realizados em academias de boxe nos Estados Unidos, na década de 1980. O foco de Wacquant se dirige para o aprendizado das técnicas corporais do boxe e suas relações com a constituição de um sentimento de pertencimento aos espaços das academias e às dinâmicas de sociabilidade que ali ocorrem. Nessa pesquisa, o autor demonstra que o aprendizado corporal dos praticantes de boxe é essencialmente público, no sentido que é experimentado coletivamente. Nesse processo, o corpo assume simultaneamente posição de sujeito (como eu individualizado) e de objeto (como instrumento, ferramenta), e o espaço das academias de boxe tornam-se “uma máquina de fabricar o espírito da disciplina, a ligação com o grupo, o respeito ao outro, assim como a si mesmo, e a autonomia da vontade” (Wacquant, 2002).

Consideramos que essas ideias constituem pontos de partida para interpretarmos nossas experiências, percepções e vivências no âmbito das práticas corporais desenvolvidas nos programas de tratamento do HCPA. São perspectivas que orientam nosso olhar para as relações que se desenvolvem entre corpo, sociabilidade, pertencimento, qualidade de vida, adesão ao tratamento e superação nesse contexto. Como que as técnicas/práticas corporais contribuem para constituição de dinâmicas de sociabilidade nos grupos? Como essa sociabilidade gera pertencimento e como esse pertencimento contribui para adesão ao tratamento? Essas são questões que orientam os relatos que constituem esse capítulo.

A implementação de um programa de práticas corporais deve estar fundamentada em uma abordagem de promoção da saúde que ultrapasse a simples transmissão de informações. É essencial que essas ações se concentrem no enfrentamento das barreiras pessoais e sociais, no fortalecimento da identidade dos participantes e na integração de soluções criativas e práticas que promovam a saúde de forma significativa e contextualizada. Essa perspectiva valoriza processos educativos transformadores, que conectem o indivíduo ao seu potencial de bem-estar e à construção de um ambiente mais saudável e inclusivo (Carvalho; Vieira, 2023).

As práticas corporais, ao integrarem movimento, interação e autopercepção, transcendem a mera atividade física. Elas se tornam uma ferramenta potente para resgatar o protagonismo do indivíduo em tratamento, oferecendo um espaço de expressão e reconstrução de identidade. Quando incorporadas ao cuidado em saúde mental e no campo das adições, percebemos que essas práticas vão além da dimensão terapêutica física, elas criam oportunidades para o estabelecimento de vínculos significativos e para o despertar de um sentimento de pertencimento essencial ao processo de recuperação. Nesse contexto, almeja-se que a adesão ao tratamento deixe de ser uma imposição e passe a ser uma escolha, enraizada em experiências que reafirmam o valor de cada indivíduo na construção de sua própria jornada de superação (Roeder, 2025).

Pesquisa etnográfica realizada no Serviço de Psiquiatria de Adições e Forense do HCPA, sobre os estudos do CPAD da UFRGS, demonstra a centralidade do corpo nas investigações das ciências médicas e psiquiátricas com psicoativos. Um exemplo é o recrutamento de participantes para estudos sobre o comportamento de motoristas alcoolizados, a partir da detecção de álcool na corrente sanguínea pelo etilômetro em operações de fiscalização de trânsito. Outro exemplo é o expurgo de substâncias do organismo dos participantes para o estudo de seus efeitos físicos e mentais, processo realizado com a assinatura do termo de consentimento após decorrido certo tempo da internação e com o manejo da fissura através da administração de medicamentos. Nesses dois casos, o corpo é mobilizado como via de acesso para entender os efeitos e implicações do consumo de psicoativos.

Se o corpo é essencial para compreender o uso de substâncias, as práticas corporais abordadas neste capítulo evidenciam a importância da dimensão corporal na interrupção da prática de uso. O tratamento das adições e os seus elementos constituintes, como a busca pela sobriedade, a mudança de estilo de vida, o reforço dos laços comunitários, a percepção de um novo sentido para a existência, são processos que passam por uma experiência corpórea específica. As práticas corporais reconhecem e exploram a centralidade dessa experiência ao desenvolverem atividades físicas com o objetivo de fortalecer a adesão e o comprometimento dos usuários com o tratamento da adição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A convivência com os grupos de práticas corporais, seja na internação ou no ambulatório, durante o período da residência revelou, para nós, um espaço que ultrapassou os limites das práticas profissionais. Mais do que um ambiente para o desenvolvimento de técnicas e metodologias, foi um espaço de oportunidade para nosso próprio crescimento pessoal e humano. Esses encontros despertaram uma maior compreensão das complexidades da vida dos pacientes e uma maior sensibilidade para os desafios que enfrentam.

Testemunhar como os participantes usavam o corpo para expressar suas subjetividades e emoções, que muitas vezes eram silenciadas em outros espaços, nos ensinaram sobre a importância e necessidade de um espaço coletivo e ao mesmo tempo acolhedor, onde possamos enxergar o indivíduo como um todo, com suas dores, resistências, resiliências e potências. Esse aprendizado não apenas ampliou a perspectiva profissional, mas também reforçou o valor do cuidado humano além das suas técnicas, alcançando o cerne daqueles que buscam um recomeço. Nesse espaço, os participantes conseguem traduzir suas subjetividades e emoções por meio de movimentos e interações que frequentemente não surgiriam em um ambiente terapêutico tradicional, como em consultas individuais em consultório. As práticas criam um ambiente seguro e coletivo, permitindo aos participantes externalizar questões profundas de forma espontânea.

As dinâmicas grupais baseadas em práticas corporais desempenham um papel fundamental na constituição de sociabilidade. Ao interagir em jogos e exercícios coletivos, os participantes compartilham histórias de vida e fragilidades com colegas que, muitas vezes, enfrentam desafios semelhantes. Essa troca favorece o desenvolvimento de empatia, compreensão mútua e um forte sentimento de pertencimento. Diferentemente das barreiras percebidas em atendimentos individuais, onde pensamentos como “pra ti é fácil falar” ou “se tu passasse o que eu passei” podem dificultar a construção do vínculo terapêutico, o grupo oferece uma sensação de igualdade, promovendo confiança e liberdade para se expressar sem medo de julgamentos dos outros.

Além disso, o ambiente coletivo das práticas corporais transforma as interações em experiências significativas. A construção de vínculos no grupo fortalece o comprometimento com outras ferramentas do tratamento, pois o paciente não apenas se conecta aos colegas, mas também passa a enxergar seu papel dentro do coletivo.

A sociabilidade gerada por essas práticas reforça o engajamento, auxiliando na superação de frustrações e criando uma rede de apoio que ajuda a lidar com recaídas e vulnerabilidades.

As atividades propostas frequentemente refletem metáforas para a vida cotidiana dos participantes. Um jogo que exige colaboração pode representar os desafios das relações interpessoais, enquanto uma atividade que demanda equilíbrio simboliza a busca por estabilidade em um cotidiano marcado pela vulnerabilidade. Essa conexão entre as práticas e as vivências pessoais amplia o impacto terapêutico dos grupos.

Os relatos dos pacientes também destacam o impacto protetivo desses grupos. Embora muitos enfrentem contextos externos permeados por violência e exclusão, o espaço das práticas corporais atua como um refúgio de acolhimento e segurança, onde podem reconectar-se consigo mesmos e com os outros. Esse ambiente possibilita a expressão de emoções verdadeiras, transformando frustrações e vulnerabilidades em oportunidades de superação e ressignificação.

Dessa forma, as práticas corporais transcendem sua dimensão física e tornam-se ferramentas transformadoras. Elas auxiliam não apenas no fortalecimento do corpo, mas também no resgate do protagonismo individual, promovendo uma recuperação integral e sustentável. A adesão ao tratamento, nesse contexto, não é apenas uma obrigação, é um compromisso com o grupo, consigo mesmo e com a possibilidade de construir um futuro melhor.

Por fim, recomendamos que tais abordagens sejam incentivadas e contempladas nos diferentes dispositivos de atendimento à saúde mental e uso de substâncias. Demarcamos a importância da incorporação dos profissionais de educação física em equipes multiprofissionais, visto sua capacidade de transformar sentidos e significados do tratamento, além de estimularem as pessoas na direção de hábitos e comportamentos mais saudáveis na busca de uma plena recuperação.

REFERÊNCIAS

AMORIM, J. R. F.; IRIART, J. A. B.; CATRIB, A. M. F. (org.). **Estetização e medicalização do corpo**: perspectivas da saúde coletiva. Fortaleza: Edições UFC, 2018. p. 279-304.

BORGES, C. D.; SCHNEIDER, D. R. Vulnerabilidade, família e o uso de drogas: uma revisão integrativa de literatura. **Psicologia Revista**, v. 30, n. 1, p. 9-34, 2021.

Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/44389 . Acesso em: 11 dez. 2024.

HARTMANN, I. Classificação dos transtornos aditivos. *In*: SORDI, A. *et al*. (org.). **Drogas e adições**: consulta rápida. Porto Alegre: Artmed, 2025. p. 1-8.

MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. 2. ed. São Paulo: Cosac & Naify, 2015. 576 p. ISBN 978-8575039984.

ROEDER, M. A. CORPO E MOVIMENTO COMO ARTE E TERAPIA: UMA PRÁTICA TRANSFORMADORA. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 17, n. 54, p. 89-109, 2025. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/109837?articlesBySimilarityPage=21. Acesso em: 2 maio 2024.

SILVA, P. P. C. *et al*. Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, n. 1, p. 3-9, jan. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbce/a/HvyPf4TjrFGPCZtFkyzGYhG/?lang=pt. Acesso em: 28 dez. 2024.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World Drug Report 2020**. Vienna: United Nations, 2020. (Sales No. E.20.XI.6).

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World Drug Report 2023.** Vienna: United Nations, 2023.

WACQUANT, L. **Corpo e Alma**: notas etnográficas de um aprendiz de boxe. 1. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumara, 2002. 300 p. ISBN 85-7316-281-3.

AGRADECIMENTOS

É uma honra e um privilégio compor estas páginas em uma obra que celebra uma década de dedicação ao Programa de Atenção integral ao Usuário de Drogas da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta instituição não apenas proporcionou um aprendizado técnico profundo, mas também formou vínculos que transcendem as práticas de saúde, estabelecendo pontes de empatia e compreensão. Aqui, profissionais e pacientes trilham caminhos de acolhimento e superação.

Ao finalizar este capítulo, registramos nossa profunda gratidão ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que proporcionou o cenário de assistência, ensino e pesquisa que inspirou cada reflexão apresentada. Nosso reconhecimento especial aos pacientes, cuja coragem e resiliência são fonte inesgotável de motivação. A todos os profissionais que integram o Serviço de Psiquiatria de Adições e Forense, que, com dedicação e sensibilidade, tornam o ambiente acolhedor e transformador, e aos organizadores e autores desta obra, cuja iniciativa e esforço possibilitaram a criação de um legado que homenageia os 10 anos do Programa de Atenção Integral ao Usuário de Drogas. A todos, nossa admiração e respeito por suas contribuições valiosas para a construção de uma saúde mais humana e integral.

HABILIDADES SOCIAIS DE PESSOAS COM PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE DROGAS: O OLHAR DO USUÁRIO

Mariana Sabin
Karina Proença Ligabue
Angélica Adamoli
Marcio Wagner Camatta

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas é uma prática histórica que, ao longo das últimas décadas, tornou-se um grave problema de saúde pública, devido aos seus impactos biológicos, psicológicos e sociais, afetando a qualidade de vida mundial. Os problemas relacionados ao uso de drogas não se limitam ao consumo da substância, mas envolvem diversos fatores e contextos em que ela é utilizada, bem como as experiências do usuário, podendo ser inofensivos ou, em alguns casos, disfuncionais, gerando prejuízos em várias áreas da vida (Duarte, Morihisa, 2011).

Na prática clínica com indivíduos em tratamento para dependência química, observou-se que muitas dificuldades enfrentadas no cotidiano, tanto relacionadas ao início do uso quanto na recaída, estão frequentemente associadas a déficits em Habilidades Sociais (HS). Essas habilidades são comportamentos aprendidos que expressam sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de forma adequada (Caballo, 2012). Quando há falhas no processo de aprendizagem dessas habilidades, podem surgir problemas que afetam a qualidade de vida, como o uso disfuncional de drogas. Assim, as HS desempenham um papel crucial, podendo atuar como fator, protetor ou de risco, para o consumo de drogas, sendo uma estratégia importante no tratamento para a reabilitação psicossocial e reintegração social dos pacientes.

Estudos sobre as HS e seu envolvimento com o uso de drogas vêm sendo realizados, no entanto, observa-se pouca literatura de abordagem qualitativa, sendo a grande maioria das pesquisas baseadas em instrumentos de avaliação quantitativos relativos às HS (Cunha; Peuker; Bizarro, 2012). Desta forma, considera-se importante apreender o olhar do usuário sobre as HS, possibilitando uma maior compreensão do uso destas habilidades como fator protetor ou desencadeador de recaídas.

Este estudo busca analisar como as habilidades sociais influenciam o uso disfuncional de drogas, identificando quando elas atuam como fatores protetores ou de risco. Esta compreensão pode colaborar para a qualificação dos serviços de saúde

e melhor orientação das ações terapêuticas relacionadas às habilidades sociais.

MÉTODOS

Este estudo, de natureza qualitativa, tipo exploratório-descritivo, foi conduzido no ambulatório de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Esse serviço caracteriza-se pelo acompanhamento intensivo de pacientes com problemas relacionados ao uso de substâncias, realizado por uma equipe multidisciplinar dentro de um programa terapêutico estruturado em três etapas: (I) acompanhamento intensivo com foco na motivação para o tratamento (1 a 6 meses), (II) tratamento contínuo e engajamento (6 a 18 meses), e (III) reintegração social e vínculo com outros serviços de saúde (18 a 24 meses).

A coleta de dados ocorreu entre maio e agosto de 2016, através de duas etapas: observação não-participante e entrevistas semiestruturadas. Na fase inicial, foram observados nove grupos terapêuticos, abrangendo 47 participantes, com duração total de 18 horas de observação. A segunda etapa consistiu na realização de 13 entrevistas com participantes selecionados intencionalmente, com base em suas interações observadas nos grupos. As entrevistas abordaram as habilidades sociais dos participantes, sua relação com o uso de drogas e as estratégias de enfrentamento em situações cotidianas.

A partir do teste do roteiro de entrevista com um participante, verificou-se a necessidade de apresentar, no início de cada entrevista, um conceito de HS e suas dimensões comportamentais, no intuito de favorecer a compreensão do tema de pesquisa. Assim foi apresentado o conceito de Zanelatto (2013, p.176):

> *as habilidades sociais são comportamentos necessários para ter uma boa relação com outras pessoas, como fazer e aceitar elogios; fazer e recusar pedidos; expressar amor, agrado e afeto; iniciar e manter conversações; defender os próprios direitos; expressar opiniões pessoais, inclusive o desacordo; pedir a mudança de comportamento do outro; desculpar-se ou admitir ignorância; fazer e receber críticas; resistir às tentações; dar e receber feedback.*

Após este ajuste no roteiro, as entrevistas transcorreram de forma a responder o questionamento da pesquisa.

A seleção dos participantes para as entrevistas foi intencional, visando incluir indivíduos com diferentes níveis de interação nos grupos terapêuticos e em diversas fases do tratamento. Os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos, acompanhamento no ambulatório por no mínimo um mês, e histórico de recaídas no

uso de substâncias. Foram excluídos participantes com sintomas psicóticos ou comprometimento cognitivo significativo. Não houve exclusões após o convite.

A análise de dados seguiu a metodologia de análise de conteúdo temática de Bardin (2011), e as informações foram agrupadas em duas categorias temáticas: 1. Habilidades sociais como risco e proteção para o abuso de drogas; 2. Habilidades sociais como tratamento para o abuso de drogas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

HABILIDADES SOCIAIS COMO RISCO E PROTEÇÃO PARA O ABUSO DE DROGAS

A análise das entrevistas e observações revelaram que situações cotidianas envolvendo interações sociais podem influenciar positiva ou negativamente o uso de drogas. Comportamentos relacionados às HS, como "iniciar e manter conversação", "recusar pedidos" (principalmente convites de antigos companheiros de uso) e "ser assertivo" ao recusar esses convites, foram destacados pelos participantes como fatores importantes que protegem e favorecem o uso de substâncias.

Além disso, outros comportamentos de HS, como "receber críticas", "pedir mudanças no comportamento do outro" e "expressar opiniões e sentimentos", embora pouco explorados em estudos anteriores, se mostraram relevantes, principalmente ao considerar a perspectiva dos usuários. Esses comportamentos frequentemente estão associados a sentimentos negativos, levando os participantes a recorrer ao uso de drogas como uma forma de evitar ou lidar com situações desconfortáveis e de mal-estar. Esses achados corroboram com resultados de estudos anteriores (Zanelatto, 2013). O quadro 1 apresenta a descrição das Habilidades Sociais como risco e proteção para o abuso de drogas e falas representativas sobre tais habilidades.

Quadro 1 - descrição das Habilidades Sociais como risco e proteção para o abuso de drogas

Habilidades Sociais	Trechos de falas
Receber críticas ● Crítica destrutiva. ● Tristeza, raiva e culpa.	*Antes quando eu não estava fazendo tratamento nenhum, era uma crítica e um motivo né [...] da crítica gerava a discussão e da discussão gerava o uso.* (E2)

● Desenvolvimento de diferentes respostas e interpretações.	*Eu me sinto magoado em receber críticas [...] me sinto culpado, aí mais eu vou querer beber.* (E13)
Expressar amor, agrado e afeto e desculpar-se ● O uso de drogas como facilitador do processo de comunicação.	*Expressar amor, agrado e afeto, tem pessoas que não conseguem fazer isso naturalmente né [...] daí fazem quando estão no efeito de substância, aí fica mais fácil de fazer isso.* (E8)
Iniciar e manter conversação ● Ansiedade e timidez. ● Estímulo para o estabelecimento de relações interpessoais. ● Fator de proteção.	*[...] era tímido já antes de ser adicto, então quando eu comecei (a usar drogas) ajudava a conversar melhor.* (E3) *Vai no AA (Alcóolicos Anônimos), conhecer outras pessoas, conversar, e nunca guarde as coisas pra ti, procura o padrinho, alguém de confiança e fala o que tá sentindo.* (O)
Pressão social ● Frequentar lugares de consumo. ● Insistência de outras pessoas.	*Apesar de não ter mais ninguém que ficasse me subestimando e desvalorizando, eu continuei bebendo, porque eu já tinha aquele grupo de amigas, entre aspas né, colega de barzinho né.* (E4)
Dizer não ● Recusar convites de antigos companheiros de ativa. ● Autores indicam que a dificuldade em recusar convites para usar drogas é a mais comum.	*[...] o 'não' não existia, 'ah vou lá no bar', pronto.* (E9) *Eu sou uma cara meio difícil de dizer não pras coisas sabe, querem fazer festa lá (em casa) então vamos fazer.* (E10)
Assertividade	*Parar e pensar duas vezes, não ser passivo*

● Habilidade social de enfrentamento em situações difíceis.	*e nem agressivo demais, e sim falar de forma assertiva.* (O) *Eu fui simples e objetivo, falei "ó, báh eu não faço mais uso de substância, não me oferece porque eu não faço mais uso de substância" [...] não fiquei enrolando nem nada.* (E1)

Fonte: elaborado pelos autores.

Em relação ao comportamento de "receber críticas", os entrevistados tendem a interpretar as críticas de forma negativa, considerando-as destrutivas e desconsiderando seu potencial construtivo. Essa percepção pode gerar conflitos com as pessoas ao redor, dificultando uma comunicação eficaz e provocando sentimentos como tristeza, raiva e culpa, como evidenciado nas falas dos participantes.

A dificuldade em aceitar críticas e de lidar com sentimentos negativos costumam levar os indivíduos a recorrerem ao uso de drogas como estratégia de enfrentamento. Dessa forma, facilitar o desenvolvimento de respostas comportamentais e permitir diferentes interpretações das críticas pode ajudar na comunicação mais eficaz entre o usuário e seu entorno, reduzindo os sentimentos negativos e, assim, diminuindo os riscos de recaída (Romanini; Dias; Pereira, 2010).

Essa dificuldade na comunicação com pessoas próximas também se manifesta em comportamentos como "pedir a mudança de comportamento do outro" e "expressar opiniões pessoais", evidenciando que os entrevistados, frequentemente, carecem de habilidades para se expressar adequadamente, o que pode despertar sentimentos de frustração e o desejo de recorrer ao uso de drogas.

Por outro lado, quando estes comportamentos são executados, muitas vezes o sentimento de raiva está presente, e consequentemente o comportamento ocorre de forma disfuncional, resultando em atitudes agressivas e expondo os indivíduos a situações que aumentam as chances de recaída. Nesse contexto, o desenvolvimento de estratégias assertivas pode ajudar no aprimoramento dessas habilidades (Romanini; Dias; Pereira, 2010). Isto porque a assertividade envolve a capacidade de expressar sentimentos de forma direta, honesta e apropriada, utilizando uma comunicação clara e firme (Range; Marlatt, 2008).

A aprendizagem e desenvolvimento de comportamentos assertivos

mostraram-se importantes também em relatos sobre as HS de “desculpar-se” e “expressar amor, agrado e afeto”. Apesar de não estarem evidentes em estudos científicos, situação de risco para recaídas envolvendo estas habilidades aparecem de forma corriqueira na prática clínica na assistência ao usuário de drogas, salientando a importância de serem consideradas como HS que necessitam ser desenvolvidas, treinadas e aperfeiçoadas no processo de tratamento.

Observa-se que as dificuldades nas relações interpessoais dos participantes estão relacionadas à falta de HS, pois frequentemente não conseguem executá-las. Nas falas dos participantes, fica claro que a droga é usada como uma estratégia recorrente para lidar com situações ansiogênicas, aliviando a tensão e a ansiedade, permitindo o desempenho “desejado”. Nos relatos dos entrevistados, aparece por exemplo a dificuldade de "iniciar e manter conversação" com diferentes pessoas, sendo essa situação identificada como uma grande influência para o consumo de drogas.

O aprimoramento dessa habilidade pode facilitar a criação de relações casuais ou íntimas, sem a necessidade do uso de drogas para enfrentar situações sociais (Romanini; Dias; Pereira, 2010). Diversos estudos corroboram essa perspectiva, evidenciando que sentimentos de timidez e dificuldades na comunicação impactam diretamente o uso de substâncias, influenciando negativamente o processo de recuperação (Cunha; Peuker; Bizarro, 2012).

Fica claro que o comportamento de conversação é considerado pelos participantes deste estudo como fator de risco para o uso de drogas. Contudo, identificou-se tanto nos grupos observados quanto nas entrevistas, que o comportamento de “conversar com pessoas”, sobretudo com aquelas já conhecidas, é considerado também como um fator de proteção, sendo utilizado como estratégia de enfrentamento em situações de risco para o uso de drogas. No que diz respeito aos fatores de risco para a recaída, a pressão social, onde as pessoas ao redor estimulam e insistem no consumo de drogas, está frequentemente presente no discurso dos usuários, evidenciado nos relatos de situações como, frequentar lugares de consumo e envolver-se novamente com antigos companheiros da ativa.

Alguns autores classificam a influência dos amigos como uma pressão social direta, em que o indivíduo é influenciado a usar a droga para não ser excluído do grupo de amigos. Por outro lado, a vontade de consumir a droga despertada por ver

outras pessoas usando é classificada como uma forma de pressão social indireta (Büchele; Marcatti; Rabelo, 2004). Esta perspectiva também é evidenciada em um estudo realizado com pessoas em tratamento por problemas relacionados ao uso de álcool, em que se constatou que a forte pressão do grupo social, a influência negativa de amigos que fazem uso de drogas e estar em lugares de consumo da droga, são as situações mais indicadas por eles como fatores de risco para a recaída (Álvarez, 2007).

Situações semelhantes também foram apresentadas em uma pesquisa que buscou identificar fatores considerados de risco para a recaída por usuários em tratamento, sendo que, entre as situações citadas, estavam a insistência de amigos que usam drogas e a visualização da droga por perto ou de pessoas a consumindo, causando assim intenso desejo de usar (fissura) (Büchele; Marcatti; Rabelo, 2004).

Desta forma, pode-se pensar que um aspecto importante quando se fala em uso de drogas é a habilidade para “dizer não” em determinadas situações, principalmente para convites que de alguma maneira envolvam o uso de drogas. Alguns autores indicam que dentre os comportamentos referentes às HS, a dificuldade em recusar convites para consumir álcool e outras drogas é o mais comum com esta população (Zanelatto, 2013). Por meio das falas é possível perceber que os participantes deste estudo também relatam dificuldades em executar esta habilidade de recusa.

A partir de um estudo de revisão sobre habilidades sociais e uso de drogas, constatou-se que comportamentos de “dizer não” e resistir às drogas são apontados como principais dificuldades desde a adolescência (Wagner; Oliveira, 2007). Sendo assim, a construção de habilidades de resistência ao oferecimento de drogas e o estímulo à capacidade de tomada de decisões pode fortalecer o indivíduo para enfrentar situações de risco para recaída.

Enquanto estratégia para enfrentar estas situações, alguns deles se referem também à habilidade social de “ser assertivo”. O aprendizado de novas habilidades interpessoais, como a comunicação assertiva, capacita os usuários a lidarem com situações estressantes de forma mais saudável, especialmente quando confrontados com pressões para consumir drogas. A busca por alternativas mais positivas para enfrentar a ansiedade e a pressão social é essencial no processo de reabilitação psicossocial. No entanto, a construção de novos hábitos e um estilo de vida saudável

representam desafios significativos para os usuários, que frequentemente enfrentam dificuldades em identificar novos contextos sociais e possuem déficits em habilidades sociais, prejudicando sua reintegração. Nesse contexto, o apoio profissional é fundamental para aperfeiçoar ou desenvolver essas habilidades e permitir a formação de relações interpessoais saudáveis, além de estabelecer redes de apoio eficazes.

HABILIDADES SOCIAIS COMO TRATAMENTO PARA O ABUSO DE DROGAS

O quadro 2 apresenta a influência do desenvolvimento de HS no tratamento de usuários de drogas para a promoção da ressocialização e processo de tratamento. Dessa maneira, está evidenciada na literatura que a (re)socialização por meio de grupos sociais, como atividades de dança, teatro, esportes e grupos de mútua ajuda, mostra-se crucial para o tratamento e recuperação, promovendo bem-estar e qualidade de vida, afastando os usuários das drogas (Crauss; Abaid, 2012). As falas dos participantes revelam a importância de se envolver em atividades que favoreçam a interação social e a criação de vínculos saudáveis.

Percebe-se que o apoio de outras pessoas, principalmente da família, dos companheiros de tratamento, dos profissionais que os acompanham e de outros suportes da comunidade (Alcoólicos Anônimos), são fundamentais no processo de tratamento. Este aspecto também foi evidenciado em um estudo em que os participantes foram questionados sobre quem eles consideravam os maiores colaboradores para enfrentar suas dificuldades, os mesmos referiram à família e à equipe multiprofissional (Crauss; Abaid, 2012). Desta maneira, salienta-se o apoio familiar e acompanhamento profissional apropriado como importante fator de proteção em relação ao uso disfuncional de drogas (Büchele; Marcatti; Rabelo, 2004).

O apoio da equipe de profissionais no sentido de auxiliar para o aperfeiçoamento ou desenvolvimento de novas HS é fundamental no tratamento, com o intuito de que o usuário seja capaz de se envolver em diferentes relações interpessoais e buscar por grupos sociais saudáveis, criando uma rede de apoio capaz de ajudá-los a enfrentar essas mudanças em suas vidas.

Quadro 2 - descrição das habilidades Sociais como tratamento para o abuso de drogas

Desenvolvimento de Habilidades Sociais	Trechos de falas
Ressocialização ● Busca por alternativas saudáveis. ● Novos grupos sociais para o convívio.	*Olha eu tenho feito muitas amizades [...] isso me deixa bastante motivado [...] isso supera um pouco das minhas angústias, das minhas tristezas.* (E5) *É muito bom se divertir de cara limpa, quando estava em uso eu não me divertia.* (O)
Processo de tratamento ● Grupos terapêuticos trabalham algumas habilidades sociais de forma indireta. ● Possibilidade de explorar, tanto de forma individual sobre o tema, como em um grupo específico.	*Sozinho tu não consegue ter uma visão, se não tiver ninguém pra te dar um feedback, se não tiver ninguém pra te ensinar […] se tivesse um grupo comportamental, sei lá, pra gente estudar os comportamentos seria bom.* (E2) *[treinar] habilidade social, acho que nos livra bastante das drogas.* (E8)

Fonte: elaborado pelos autores.

Além disso, cabe salientar que durante a observação de dois grupos foi possível acompanhar o planejamento de um evento programado para ocorrer no ambulatório (por exemplo, festa junina). Observou-se que, durante o ensaio da encenação do casamento na roça, os participantes demonstraram diferentes níveis de habilidades sociais.

Aqueles mais ativos se mostraram extrovertidos e assumiram papeis principais, enquanto os mais tímidos participavam de forma mais coadjuvante, mas eram incentivados a se envolver mais. Alguns expressaram desconforto verbal - *“não tô confortável”* - e não verbal, mantendo-se distante do grupo, com expressão séria. Um participante destacou a importância da atividade, mencionando que se divertiu "de cara limpa", sem o uso de drogas, o que reforça a relevância de tais atividades para

o desenvolvimento de habilidades sociais. Embora o objetivo principal da atividade não fosse o treinamento de habilidades sociais (THS), ela foi eficaz ao promover a interação e a prática desses comportamentos.

Embora os grupos terapêuticos no ambulatório abordem habilidades sociais de maneira indireta, sem o uso sistemático de técnicas tradicionais de treinamento, como o ensaio comportamental (role play), os entrevistados neste estudo destacaram a importância de incluir um enfoque específico no THS como uma estratégia eficaz no tratamento dos usuários.

O estudo de Murta (2005) destaca que o THS, em suas diferentes técnicas (ensaio comportamental, feedback, reestruturação cognitiva etc.), pode preparar os usuários para lidar com situações desafiadoras e estabelecer relações interpessoais saudáveis, essenciais para o processo de recuperação. As falas dos usuários indicam que eles percebem as habilidades sociais como um fator crucial no uso de drogas, podendo tanto desencadear o uso disfuncional devido a déficits nesse repertório, quanto atuar como fator de proteção, ao utilizar essas habilidades como estratégia para enfrentar situações difíceis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo entender a influência das habilidades sociais no uso disfuncional de drogas em indivíduos em tratamento. Através das falas dos participantes, foram identificadas situações cotidianas e comportamentos relacionados às HS, que tanto podem favorecer o uso de drogas quanto proteger contra a recaída. Os comportamentos mais evidentes foram “iniciar e manter conversações”, “recusar pedidos” e “ser assertivo”, confirmando a literatura existente sobre o impacto dessas habilidades no uso de substâncias. Além disso, outros comportamentos, como “receber críticas”, “pedir a mudança de comportamento do outro” e “expressar opiniões pessoais”; ”desculpar-se”; e “expressar amor, agrado e afeto” também emergiram nas falas dos participantes.

A pesquisa destacou a importância de implementar programas de treinamento de habilidades sociais (THS) no tratamento, com o objetivo de desenvolver ou aprimorar essas habilidades. Entende-se que os achados aqui discutidos não devam ser generalizados, no entanto podem ser comparados a contextos semelhantes. Recomenda-se a realização de estudos em outros contextos de assistência à saúde

do usuário de drogas, bem como, de outras abordagens e técnicas de coleta e análise de informações sobre a influência das HS na promoção ou prevenção do consumo disfuncional de drogas.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, A. M. A. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 188-193, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/j5WRfnGpsV8vWyMFwwFyz3B/?format=html&lang=pt. Acesso em: 08 jan. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BÜCHELE, F.; MARCATTI, M.; RABELO, D. R. Dependência química e prevenção à "recaída". **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 233-240, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26603386_Dependencia_quimica_e_prevencao_a_recaida. Acesso em: 08 jan. 2025.

CABALLO, V. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Santos, 2012.

CUNHA, S. M. *et al*. Habilidades sociais em alcoolistas: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 3, n. 1, p. 28-41, 2007. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872007000100004. Acesso em: 08 jan. 2025.

CUNHA, S. M.; PEUKER, A. C.; BIZARRO, L. Consumo de álcool de risco e repertório de habilidades sociais entre universitários. **Psico (PUCRS)**, Porto Alegre, v. 43, n. 3, p. 289-297, 2012. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/7076. Acesso em: 08 jan. 2025.

CRAUSS, R. M.; ABAID, J. L. W. A. dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 5, n. 1, p. 62-72, 2012. Disponível em: https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2012.51.07 . Acesso em: 08 jan. 2025.

DUARTE, C. E.; MORIHISA, R. S. Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. *In*: MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)**. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 4. ed. Brasília, 2011. p. 42-55.

HORTA, R. L. *et al*. Condições associadas a prejuízo de desempenho em habilidades sociais em uma amostra de conveniência de usuários de crack. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 1-15, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/BVnX5Q5dCVjVdRkwHndPCVx/?lang=pt. Acesso

em: 08 jan. 2025.

MURTA, S. G. Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 283-291, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/prc/a/Nq3zNj8Vt9qJnJLxV6dkcHh/?lang=pt. Acesso em: 08 jan. 2025.

RANGE, B. P.; MARLATT, G. A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 88-95, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/Ht4t7VqdH3BwnQTVHywhSfD/abstract/?lang=pt. Acesso em: 08 jan. 2025.

RIGOTTO, S. D.; GOMES, W. B. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 95-106, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/n5ZWt5LNctft4VXQZbf4qqQ/abstract/?lang=pt. Acesso em: 08 jan. 2025.

ROMANINI, M.; DIAS, A. C. G.; PEREIRA, A. S. Grupo de prevenção de recaídas como dispositivo para o tratamento da dependência química. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 11, n. 1, p. 115-132, 2010. Disponível em: https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarums/article/view/970. Acesso em: 08 jan. 2025.

WAGNER, M. F.; OLIVEIRA, M. S. Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. **Psi Clínica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 101-116, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000200008. Acesso em: 08 jan. 2025.

ZANELATTO, N. A. **Terapia cognitivo-comportamental das habilidades sociais e de enfrentamento de situações de risco**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. p. 172-177.

RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE E O SEUS TRANSTORNOS – REVISÃO SISTEMÁTICA

Pablo Soares Macedo Lopes

INTRODUÇÃO

Transtornos de ansiedade são considerados grande problema para a população mundial, estando associados a elevado sofrimento e limitações, sendo os quadros psiquiátricos mais comuns tanto em crianças quanto em adultos, com uma prevalência estimada durante o período de vida de 9% e 15% respectivamente (Castillo *et al.,* 2000). Estudos apontam para a eficácia das intervenções cognitivas e comportamentais, sozinhas ou associadas a outras técnicas (relaxamento e treino de respiração), na redução dos sintomas do transtorno de ansiedade social (Mululo *et al.,* 2009). Existem muitas técnicas para reduzir a ansiedade, sendo o relaxamento muscular progressivo (RMP) uma opção (Carver; O'Malley, 2015), com esse método podendo ser usado como tratamento completo ou como um componente em um pacote de tratamento (Conrad; Isaac; Roth, 2008).

O RMP é um método criado pelo médico fisiologista da Universidade de Havard, Dr. Edmund Jacobson, que por meio de um plano sistemático abrange os principais grupos musculares do corpo humano (Conrad; Isaac; Roth, 2008). A técnica consiste em aprender a tensionar e, logo em seguida, a relaxar os diferentes grupos musculares do corpo, de forma que se consiga diferenciar quando o músculo está tenso e quando está relaxado (Rissardi; Godoy, 2007), sendo, assim, o princípio da técnica focar nas diferenças entre sentimentos de ansiedade ou estresse e relaxamento (Limsanon; Kalayasiri, 2015).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V (APA, 2014), os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados, com a ansiedade sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro, diferenciando, assim, os tipos de transtornos de ansiedade a partir dos tipos de situações que são temidos ou evitados pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados.

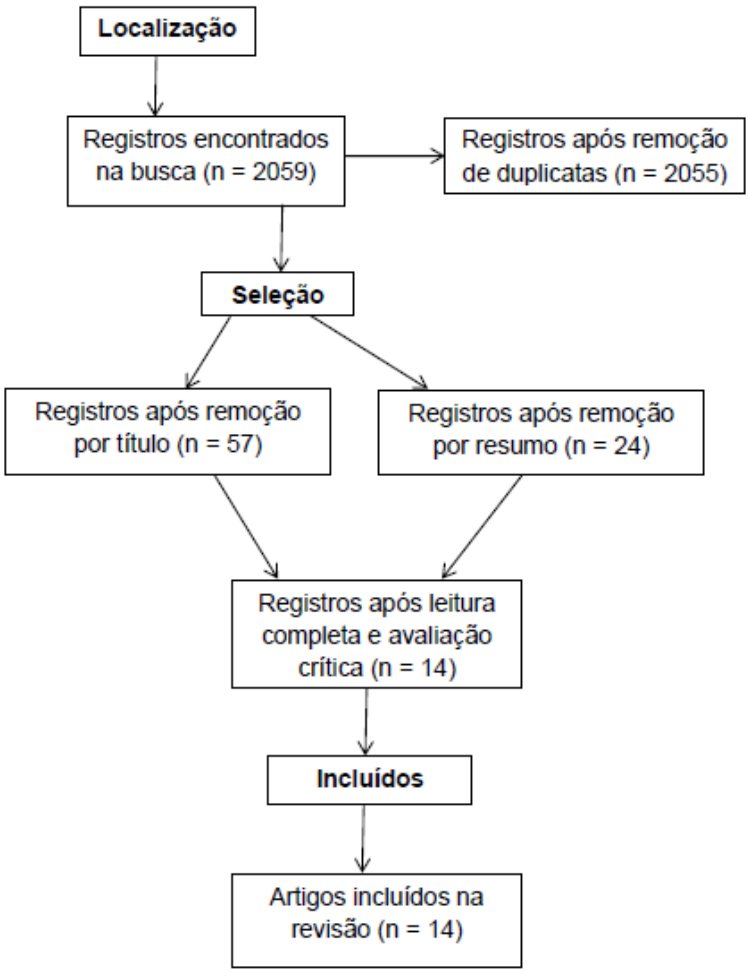
Nessa perspectiva, torna-se relevante a análise dos diferentes estudos que investigaram esta temática das técnicas de relaxamento muscular e a sua relação com

o tratamento da ansiedade e seus transtornos, visando uma maior compreensão de como estes recursos não farmacológicos interveem na terapêutica dos sujeitos acometidos por estes distúrbios.

MÉTODOS

A pesquisa, para o estudo, utilizou as bases de dados PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS) e *Google* Acadêmico. Foram utilizados como descritores em inglês, e seus respectivos MeSH (*Medical Subject Headings*), os termos: *Progressive Relaxation*, *Progressive Muscle Relaxation*, PMR, *Anxiety Disorder*, *Stress Disorders*, *Post-Traumatic*, *Panic Disorder*, *Phobic Disorders*, *Obsessive-Compulsive Disorder* e *Craving*. Também foram pesquisados os mesmos termos em português, padronizados com a utilização do DeCS (Descritores em Ciências de Saúde), seguindo o PRISMA conforme figura 1.

Figura 1 - fluxograma da seleção dos estudos



Fonte: elaborada pelo autor.

Os critérios de inclusão foram a seleção de artigos em inglês e português, publicados de 01 de janeiro de 2017 até o período de 23 de março de 2019 que fossem pesquisas originais, ensaios clínicos experimentais, tanto randomizados como não randomizados e que abordassem as técnicas de relaxamento muscular no tratamento da ansiedade. Os critérios de exclusão foram os estudos com delineamentos de pesquisa diferentes dos citados nos critérios de inclusão, o não acesso ao artigo pelo pesquisador, duplicatas e trabalhos de conclusão (curso, mestrado e doutorado).

O estudo da revisão sistemática foi baseado no passo a passo estabelecido pelo *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (Higgins; Green, 2011): Formulação da pergunta; Localização e seleção dos estudos; Avaliação crítica dos estudos; Coleta de dados; Análise e apresentação dos resultados; Interpretação dos resultados, e Aperfeiçoamento e atualização.

O estudo, então, tratou-se de uma revisão sistemática com análise descritiva e buscou sintetizar as informações de diferentes pesquisas de um determinado período por meio de uma abordagem sistemática. Por questões logísticas, e que acabaram por limitar a coleta de dados para o estudo, para a realização do trabalho de conclusão de residência (TCR), a revisão foi realizada por apenas um revisor.

Os aspectos éticos foram preservados, na medida em que os nomes dos autores consultados foram referenciados no texto, juntamente com o ano de publicação da obra.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram organizados conforme a tabela 1, os quais permitem observar que as técnicas de relaxamento muscular apresentam o RMP como seu representante nos estudos encontrados e selecionados. O RMP está presente nos 14 estudos selecionados. Em 07 destes estudos estando de maneira única de intervenção e 07 estudos estando em conjunto com outras formas terapêuticas.

Tabela 1 - características dos estudos incluídos na revisão sistemática

AUTOR	DELINEAMENTO	DIAGNÓSTICO	FAIXA ETÁRIA	AMOSTRA ANALISADA (N)	INTERVENÇÃO	Nº SESSÕES | DURAÇÃO	MEDIDAS DE RESULTADO
Wilver e Cougle (2019)	ECR	TP; FS; TOC; TEPT; TAG	28.52 (9.32)	N = 24	RMP	08 sessões | 15min	BAI
Hasanpour-Dehkordi *et al.* (2019)	ECR	AE	43.64 (9.65)	N = 70	RMP	08 sessões | 20min	STAI
Tsitsi *et al.* (2017)	ECR	AE	39.79 (5.93) e 37.72 (6.94)	N = 54	RMP + IG	21 sessões | 25min	HAM-A
Mander *et al.* (2019)	ECR	TAG	35.07 (12.69)	N = 162	TU + RMP	25 sessões | 50min	BAI
Ramasamy *et al.* (2018)	ECNR	AE	18-60 anos	N = 50	RMP	2xdia, 06 semanas | 30min	EAD
Park e Lee (2019)	ECR	AE	42.4 (10.0)	N = 63	RMP	04 sessões | 20min	DAS
Nasiri *et al.* (2018)	ECR	AE	15-35 anos	N = 66	RMP + IG	1xdia, 06 semanas | 20min	DASS-21
Merakou *et al.* (2019)	ECR	TA	34.0 (6.4)	N = 50	RMP	Até 2x dia, 02 meses | 12 a 45min	DASS-21
Mcevoy *et al.* (2017)	ECR	AT e AE	23.61 (0.83)	N = 81	MB-RMP	01 sessão | 12min	STICSA
Roozbahani *et al.* (2017)	ECR	AE	17.4 (0.55)	N = 304	RMP	1x dia, 01 mês | 30min	BAI
Alphonsa *et al.* (2018)	ECR	AE	60-80 anos	N = 20	RMP + EF + LT	2x dia, 28 dias | 01 hora	DASS-21
Gangadharan e Madani (2018)	ECNR	AE	>17 anos	N = 218	RMP	1x dia, 05 semanas | 10 a 15min	DASS-42
Reiss *et al.* (2017)	ECR	FS e FE	27.06 (5.58)	N = 138	CBT + R	12 sessões | 03 horas	PAF
Ebrahem e Masry (2017)	ECR	AE	57.9 (9.36)	N = 70	R + RMP	05 sessões | 30min	DASS

ECR = ensaio clínico randomizado; ECNR = ensaio clínico não-randomizado; TP = transtorno do pânico; FS = fobia social; FE = fobia específica; TOC = transtorno obsessivo compulsivo; TEPT = transtorno estresse pós-traumático; TAG = transtorno de ansiedade generalizada; AE = ansiedade-estado; AT = ansiedade-traço; TA = transtornos de ansiedade; RMP = relaxamento muscular progressivo; IG = imaginação guiada; TU = tratamento usual; MB-RMP = mindfullnes based progressive muscle relaxation; EF = exercício físico; LT = laughter therapy; CBT = cognitive behavioral therapy; R = relaxation techniques; BAI = beck anxiety inventory; STAI = state-trait anxiety inventory; HAM-A = hamilton's anxiety scale; EAD = escala de ansiedade-depressão; DAS = corah dental anxiety scale, DASS = depression, anxiety and stress scale; STICSA = state-trait inventory for cognitive and somatic anxiety; PAF = the prüfungsangstfragebogen (test anxiety questionnaire).

Fonte: elaborada pelo autor.

Analisando os estudos em que o RMP foi utilizado de maneira única de tratamento, no estudo de Wilver e Cougle (2019), indivíduos com transtorno dismórfico corporal, com comorbidades atuais como TP, FS, TOC, TEPT e TAG, foram divididos em dois grupos de intervenção, um realizou *Internet-based interpretation bias modification* (IBM) e o outro grupo realizou RMP 02 vezes por semana, totalizando 08 sessões. Comparando os momentos pré e pós (*follow-up* de 03 meses) intervenção, os efeitos encontrados nos sintomas de ansiedade, mesmo ocorrendo reduções, foi

de pequeno a médio, sendo estatisticamente não significativos, para ambos IBM e RMP.

Diferente resultado aconteceu para o estudo de Roozbahani *et al.* (2017), onde 304 estudantes pré-universitários divididos em dois grupos (grupo intervenção (RMP 1x 16 ao dia durante 01 mês) e grupo controle), com o nível de ansiedade sendo avaliado pré e pós 02 e 04 semanas através do BAI, demonstraram reduções significativas entre os 03 tempos avaliados no grupo intervenção e também em comparação entre os grupos, enquanto no grupo controle o nível de ansiedade médio aumentou nas 02 e 04 semanas, sugerindo, assim, que a realização de RMP em pré-universitários mostra-se como uma intervenção eficaz para a redução da ansiedade, resultados estes que são reforçados pelo estudo de Gangadharan e Madani (2018), em que 218 universitários realizaram RMP 01 vez ao dia durante 05 semanas. Foi avaliada a ansiedade pré e pós período de intervenção utilizando o *depression, anxiety and stress scale* (DASS-42), demonstrando reduções significativas na média de ansiedade dos participantes após a intervenção com o RMP.

Já na pesquisa de Mander *et al.* (2019), 162 sujeitos diagnosticados com TAG, foram divididos em 03 grupos durante 25 sessões semanais de 50 minutos: Tratamento usual + mindfulness (TU+M); TU + RMP e grupo apenas TU (CBT). Os três grupos apresentaram reduções significativas através do tempo, sem diferenças significativas entre os grupos, indicando que os três modelos de tratamento podem ser indicados para o tratamento da ansiedade.

No estudo de Hasanpour-Dehkordi *et al.* (2019), eles buscaram verificar o efeito na ansiedade estado (AE) do RMP combinado com analgésico narcótico (morfina) (grupo intervenção) em comparação com grupo apenas morfina (grupo controle) em pacientes cirúrgicos pré e pós operação. O grupo que realizou intervenção com RMP, realizou sessões de 20 minutos a cada 06 horas, por 02 dias, até 02 horas antes da operação. Os resultados demonstraram, de maneira significativa, diminuição no nível de ansiedade para o grupo intervenção (pré 42.5 ± 10.57 e pós 35.4 ± 4.58) e não para o grupo controle (pré 41.3 ± 13 e pós 40.05 ± 4.96), e também resultou em diferenças significativas entre os grupos, com menores níveis de ansiedade para o grupo intervenção, após a cirurgia (35.4 ± 4.58 vs 40.05 ± 4.96). Além disso, o estudo demonstrou que o grupo controle utilizou uma quantidade analgésica 2,5 vezes maior que o grupo intervenção.

Já no estudo de Ramasamy *et al.* (2018), eles realizaram um ECNR, com 50 pacientes internalizados e avaliados com ansiedade estado, que efetuaram RMP 02 vezes por dia durante 06 semanas com duração de 30 minutos cada sessão. A escala de ansiedade-depressão foi administrada antes e após 02 e 06 semanas. Foram verificadas diferenças significativas antes e após a aplicação de RMP em todas as avaliações após 02 e 06 semanas. Os resultados sugerem que pacientes hospitalizados se beneficiam do RMP para redução dos sintomas de ansiedade.

Tsitsi *et al.* (2017) demonstraram, com 54 parentes de pacientes internados sendo divididos em dois grupos, intervenção (RMP + IG) e controle (cuidado usual) resultados positivos sobre intervenções com estes familiares. O grupo intervenção realizou sessões supervisionadas uma vez por semana, e não supervisionadas todos os dias com durações de 25 minutos. Para avaliar o nível de ansiedade, foi utilizado questionário *Hamilton's Anxiety Scale* (HAM-A) antes da primeira intervenção e ao final da última. No estudo realizado, a combinação de RMP + IG para os participantes do grupo intervenção resultou em redução significativamente maior dos sintomas de ansiedade em comparação aos participantes do grupo controle.

No estudo de Mcevoy *et al.* (2017), 81 sujeitos foram incluídos após atenderem o critério estabelecido através do questionário *state-trait inventory for cognitive and somatic anxiety* (STICSA), que é um forte indicador para identificação de ansiedade traço. Os sujeitos foram divididos em três grupos: ATT = *Attention Training Technique group*, MB-PMR = *Mindfulness-Based Progressive Muscle Relaxation group* e TWC = *Thought Wandering Control Group*. Os grupos de intervenção realizaram uma sessão de 12 minutos, sendo, sua ansiedade, avaliada antes e após a intervenção. Apenas os grupos ATT e MB-PMR apresentaram reduções significativas na ansiedade estado. Os autores concluem, após as duas intervenções obterem resultados similares, que depois que os indivíduos aumentam sua atenção atenta, independentemente de eles realizarem estímulos físicos internos ou estímulos auditivos externos, eles parecem aprender que são capazes de exercer controle intencional sobre suas atividades cognitivas, associando-se, assim, a menor ansiedade.

Ebrahem e Masry (2017) também avaliaram combinações de RMP com outras técnicas de relaxamento, com uma amostra de 70 indivíduos diagnosticados com diabetes mellitus tipo 02, e apresentando AE (avaliados através do DASS pré e pós), foram selecionados para o grupo intervenção (combinação de técnicas de relaxamento e RMP) e realizaram 05 sessões semanais de relaxamentos (junção de

RMP, técnicas respiratórias e IG), sendo os pacientes encorajados a realizar RMP duas vezes ao dia e a continuar realizando após o período de intervenção e grupo controle. Os participantes do grupo intervenção apresentaram reduções significativas nos níveis de ansiedade (comparação intra e inter grupos) nos momentos pré e logo após período de intervenção, onde mais da metade (62.8%) apresentava nível severo ou extremamente severo de ansiedade no período pré-intervenção, na avaliação logo após este número caiu para 5.7%, enquanto no grupo controle este nível de ansiedade ficou em 60% pós intervenção, indicando, desta maneira, melhoras significativas no nível de ansiedade para o grupo que realizou as técnicas de relaxamento.

Reiss *et al.* (2017), estudaram 138 universitários com fobia social ou fobia específica que foram divididos em 03 grupos: Grupo *cognitive behavioral therapy* (CBT) + *relaxation techniques* (R), o segundo grupo *Imagery Rescripting* (CBT+ImRs) e o grupo controle. Foram realizadas avaliações (*Prüfungsangstfragebogen* (*test anxiety questionnaire* (PAF) pré, logo após e após 06 meses, resultando em reduções significativas pré e pós 06 meses para os 03 grupos. O grupo controle, que realizou programas de auto-ajuda obteve reduções similares aos outros dois grupos, podendo, isto, ser compreendido por conta os efeitos da coesão do grupo e como relacionamentos podem ser benéficos para a saúde do indivíduo.

Porém, parece que esses efeitos do grupo controle se dão mais a curto prazo, observando que as reduções ocorreram após a intervenção e manteve-se igual após 06 meses, diferente dos outros dois grupos que mantiveram reduções significativas até 06 meses após, sugerindo-se maior eficácia destas intervenções em longo prazo. Para Park, Yim e Lee (2019), também se demonstrou maiores reduções para grupo em que RMP estava presente. No estudo deles 63 indivíduos com ansiedade estado pré-tratamento dentário foram avaliados pré, após 04 semanas e após 03 meses pela *corah dental anxiety scale* (DAS), com o grupo intervenção tendo realizado RMP + psicoeducação e o grupo controle apenas psicoeducação, 01 vez por semana durante 04 semanas, com sessões de 20 minutos cada. Os resultados demonstraram reduções significativas nos dois grupos após 04 semanas, porém o grupo intervenção obteve maiores e significativas diferenças quando comparado com o grupo controle e, também, apenas este grupo manteve reduções após 03 meses, com o grupo controle tendo aumentado novamente os valores de ansiedade estado após este período, indicando a efetividade em longo prazo do RMP produzindo efeitos duradouros quanto a ansiedade.

Merakou *et al.* (2019), analisaram 50 indivíduos desempregados sofrendo de transtornos de ansiedade que foram divididos em 02 grupos. *The Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-21) foi utilizada antes e após o período de intervenção (02 meses) para medir o nível de ansiedade destes sujeitos. O grupo intervenção realizou 08 semanas de RMP + serviços de aconselhamento e o grupo controle apenas serviços de aconselhamento. O grupo intervenção realizou, inicialmente, 04 sessões de RMP acompanhados de um profissional, e, após isto, receberam instruções para continuar realizando RMP 02 vezes por dia em casa. Os resultados do estudo demonstraram que a adição do RMP no grupo intervenção resultou em significativas reduções nos níveis de ansiedade, enquanto o grupo controle não apresentou diferenças após 02 meses.

Resultados similares foram encontrados no estudo de Nasiri *et al.* (2018), em que 66 mulheres grávidas (grupo intervenção (RMP + IG) e grupo controle (tratamento usual)), 01 vez ao dia durante 06 semanas, aplicando DASS-21 pré e pós 04 e 07 semanas de intervenção para medir ansiedade. A média de ansiedade demonstrou redução significativa no grupo intervenção a partir da quarta semana do estudo e após o fim do tratamento, enquanto no grupo controle não houve mudanças. Os resultados deste estudo indicam que o RMP, em conjunto de serviços de aconselhamento, reduz a ansiedade em mulheres grávidas.

No estudo de Alphonsa *et al.* (2018) com 20 indivíduos idosos divididos em grupo controle e intervenção (RMP + exercício físico + *laughter therapy*) com frequência de 01 hora pela manhã e 01 hora pela tarde durante 28 dias. Foi aplicado DASS-21 para avaliar os níveis de ansiedade. Apenas o grupo intervenção apresentou reduções significativas nos níveis de ansiedade, concluindo que o RMP, *laughter therapy* e exercício físico são um meio seguro, não farmacológico, método não invasivo, indolor e econômico para aliviar problemas psicológicos de pessoas idosas.

Embora as terapias de relaxamento variem em técnicas e configurações em que são administrados, eles compartilham o objetivo comum do tratamento de usar o relaxamento para diminuir o estresse ou ansiedade (Kim; Kim, 2018). Os resultados presentes nos estudos selecionados demonstraram aparentes relações entre a realização de RMP de maneira exclusiva e em conjunto com outros tratamentos e a redução nos níveis de ansiedade, tanto em curto quanto em longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O RMP apresenta-se como uma opção de técnica simples, fácil de ensinar e sem custos financeiros para o indivíduo. Demonstraram-se, em 13, dos 14 estudos selecionados, reduções significativas no nível de ansiedade dos sujeitos estudados, sugerindo, desta maneira, que o RMP, tanto de maneira única ou em conjunto com outras formas de tratamento, pode ser um instrumento válido de intervenção para ser aplicado no tratamento da ansiedade e seus transtornos.

REFERÊNCIAS

ALPHONSA, K. K. *et al*. Effectiveness of relaxation therapy on psychological variables among the elderly in old-age homes: a pilot study. **National Journal of Physiology**, Pharmacy and Pharmacology, v. 8, n. 6, p. 907-911, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323358930_Effectiveness_of_relaxation_therapy_on_psychological_variables_among_the_elderly_in_old-age_homes - A_pilot_study. Acesso em: 09 jan. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM-5: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CARVER, M. L.; O'MALLEY, M. Progressive muscle relaxation to decrease anxiety in clinical simulations. **Teaching and Learning in Nursing**, v. 10, n. 2, p. 57-62, 2015. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1557308715000049 . Acesso em: 09 jan. 2025.

CASTILLO, A. R. G. L. *et al*. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, p. 20-23, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?lang=pt. Acesso em: 09 jan. 2025.

CONRAD, A.; ISAAC, L.; ROTH, W. T. The psychophysiology of generalized anxiety disorder: 2. Effects of applied relaxation. **Psychophysiology**, v. 45, n. 3, p. 377-388, 2008. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18221441/. Acesso em: 09 jan. 2025.

COOK, D. J.; MULROW, C. D.; HAYNES, R. B. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. **Annals of Internal Medicine**, v. 126, n. 5, p. 376-380, 1997. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9054282. Acesso em: 09 jan. 2025.

EBRAHEM, S. M.; MASRY, S. E. Effect of relaxation therapy on depression, anxiety, stress, and quality of life among diabetic patients. **Clinical Nursing Studies**, v. 5, n. 1, p. 35-44, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312573201_Effect_of_relaxation_therapy_o

n_depression_anxiety_stress_and_quality_of_life_among_diabetic_patients. Acesso em: 09 jan. 2025.

GANGADHARAN, P.; MADANI, A. H. Effectiveness of progressive muscle relaxation techniques on depression, anxiety and stress among undergraduate nursing students. **International Journal of Health Sciences and Research**, v. 8, n. 2, p. 155-163, 2018. Disponível em: https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.8_Issue.2_Feb2018/20.pdf. Acesso em: 09 jan. 2025.

HASANPOUR-DEHKORDI, A. *et al*. Effect of progressive muscle relaxation with analgesic on anxiety status and pain in surgical patients. **British Journal of Nursing**, v. 28, n. 3, p. 174-178, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30746976/. Acesso em: 09 jan. 2025.

HIGGINS, J. P. T.; GREEN, S. (ed.). **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions**. Version 5.1.0, 2011. Disponível em: https://training.cochrane.org/handbook. Acesso em: 05 out. 2018.

HOEFELMANN, C. P.; SANTOS, T. C.; MORETTI-PIRES, R. O. Revisões de artigos qualitativos por meta-síntese. *In*: **Métodos e técnicas de pesquisa quantitativa aplicada à Educação Física.** p. 149-155, 2012.

KIM, H.; KIM, E. J. Effects of relaxation therapy on anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 32, n. 2, p. 278-284, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29579524/. Acesso em: 09 jan. 2025.

LIMSANON, T.; KALAYASIRI, R. Preliminary effects of progressive muscle relaxation on cigarette craving and withdrawal symptoms in smokers in acute abstinence. **Behavior Therapy**, v. 46, n. 2, p. 166-176, 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25645166/. Acesso em: 09 jan. 2025.

MANDER, J. *et al*. Mindfulness and progressive muscle relaxation as standardized session-introduction in individual therapy: a randomized controlled trial. **Journal of Clinical Psychology**, v. 75, n. 1, p. 21-45, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30295914/. Acesso em: 09 jan. 2025.

MCEVOY, P. M. *et al*. Mechanisms of change during attention training and mindfulness in high trait-anxious individuals: a randomized controlled study. **Behavior Therapy**, v. 48, n. 5, p. 678-694, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28711117/. Acesso em: 09 jan. 2025.

MERAKOU, K. *et al*. The effect of progressive muscle relaxation on emotional competence. **Explore**, v. 15, n. 1, p. 38-46, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30228090/. Acesso em: 09 jan. 2025.

MULULO, S. C. C. *et al*. Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para o transtorno de ansiedade social. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, n. 3, p. 1-10, 2009. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rprs/a/vzMHfDxwvJbbtyKwn7MGbGN/?lang=pt. Acesso em: 09 jan. 2025.

NASIRI, S. *et al*. The effect of progressive muscle relaxation and guided imagery on stress, anxiety, and depression of pregnant women. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 7, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29619392/. Acesso em: 09 jan. 2025.

PARK, E. S.; YIM, H. W.; LEE, K. S. Progressive muscle relaxation therapy to relieve dental anxiety: a randomized controlled trial. **European Journal of Oral Sciences**, v. 127, n. 1, p. 45-51, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30430667/ . Acesso em: 09 jan. 2025.

RAMASAMY, S. *et al*. Progressive muscle relaxation technique on anxiety and depression among persons affected by leprosy. **Journal of Exercise Rehabilitation**, v. 14, n. 3, p. 375-382, 2018. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6028227/. Acesso em: 09 jan. 2025.

REISS, N. *et al*. Effects of CBT with relaxation vs. imagery rescripting on test anxiety: randomized trial. **Journal of Affective Disorders**, v. 208, p. 483-489, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27825724/. Acesso em: 09 jan. 2025.

RISSARDI, G. G. L.; GODOY, M. F. Estudo da aplicação. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 3, p. 175-180, 2007. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-3/IIIDDD226.pdf. Acesso em: 09 jan. 2025.

ROOZBAHANI, T. *et al*. Effect of progressive muscle relaxation on anxiety in pre-university students. **Advances in Nursing & Midwifery**, v. 27, n. 1, p. 32-37, 2017. Disponível em: https://journals.sbmu.ac.ir/anm/article/view/17872. Acesso em: 09 jan. 2025.

TSITSI, T. *et al*. Effectiveness of a relaxation intervention. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 26, p. 9-18, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28069156/. Acesso em: 09 jan. 2025.

WILVER, N. L.; COUGLE, J. R. Internet-based trial of interpretation bias modification vs. PMR for BDD. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 87, n. 3, p. 257-266, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30589349/. Acesso em: 09 jan. 2025.

COMPREENSÃO E MANEJO DE FISSURA DOS SUJEITOS COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS: PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DE PREVENÇÃO DA RECAÍDA

Ana Caroline Ramos dos Santos
Karina Proença Ligabue
Aline da Rosa Goulart
Maria de Lourdes Custódio Duarte

INTRODUÇÃO

Desde o princípio da humanidade há indícios da utilização de diferentes substâncias psicoativas (SPA) para finalidades distintas, tendo como exemplo a alteração da consciência, busca pelo prazer, alívio de sintomas ou tensões, cura para doenças, inserção em sociedade etc. Há registros milenares de que as SPA sempre estiveram presentes entre a humanidade e não são uma novidade da época atual (Bica; Oliveira; Cruz, 2019).

Entretanto, a repercussão dos impactos do uso dessas substâncias ganhou maior atenção ao longo dos anos, transcendeu os aspectos relacionados à saúde e afetou todas as esferas que regem as diferentes formas de organização social (Oliveira *et al*., 2022). O uso de SPA perpassa a vida dos sujeitos produzindo diferentes efeitos em sua vida afetiva, educativa, produtiva e social (Bica; Oliveira; Cruz, 2019).

Existem diferentes modos de se relacionar com as SPA e o consumo intenso é uma delas. Tal consumo pode acarretar prejuízos clínicos e psicossociais significativos, momentâneos ou definitivos à vida (Bica; Oliveira; Cruz, 2019), pode ainda levar ao desenvolvimento do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS). Entende-se por TUS a adoção de um padrão de consumo de alta frequência de SPAs que ao provocarem alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) geram sintomas fisiológicos, cognitivos e comportamentais.

As alterações observadas em diferentes estruturas cerebrais resultam em impactos neurológicos, psiquiátricos, clínicos, sociais e culturais (APA, 2023). Além disso, tais alterações estão associadas não apenas aos processos de ativação cerebral, mas também ao significado e ao papel que a substância desempenha na

vida do indivíduo, incluindo a finalidade de seu uso e o significado pessoal atribuído a ela (Bica; Oliveira; Cruz, 2019).

Há sujeitos diagnosticados com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) que manifestam a necessidade e o desejo de manter a abstinência. Nesse contexto, direciona-se a atenção para modelos de intervenção que evidenciam eficácia nesse processo, entre os quais se destaca a abordagem de Prevenção da Recaída (PR) como uma estratégia promissora para a consolidação desse objetivo.

A PR fundamenta-se na promoção de mudanças no estilo de vida e na sustentação dessas mudanças ao longo do tempo, incorporando aspectos centrais como o autoconhecimento e o desenvolvimento de habilidades sociais. A abordagem contempla, ainda, a identificação de situações de risco para recaídas, as quais tendem a ser agravadas pela exposição contínua a fatores de risco.

Um dos principais fatores que dificultam a manutenção da abstinência é a fissura, compreendida como um desejo intenso e recorrente de utilizar a substância psicoativa. Frequentemente, manifesta-se com elevada intensidade, representando um desafio significativo no processo de recuperação. Considerando que a fissura constitui um dos principais preditores de recaída, torna-se fundamental aprofundar a compreensão desse fenômeno, bem como desenvolver estratégias eficazes para seu manejo no contexto do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) (Santos; Vecchia, 2018).

Ressalta-se que a Prevenção da Recaída (PR) se fundamenta nos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), sendo ambas reconhecidas como abordagens consolidadas e amplamente utilizadas no tratamento do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) há diversas décadas (Almeida; Sartes, 2022). Com vista do que foi exposto, este estudo visa compreender as repercussões da participação em um grupo baseado na abordagem de Prevenção da Recaída na percepção de indivíduos internados em uma unidade hospitalar para tratamento do Transtorno por Uso de Substâncias, especificamente em relação à compreensão e ao manejo da fissura.

MÉTODOS

A presente pesquisa se desenvolveu através da perspectiva da abordagem qualitativa e seguiu os preceitos da pesquisa social qualitativa, pois se considerou

aspectos relacionados às crenças, valores, pensamentos, expectativas, comportamentos, entre outros (Minayo, 2002).

O estudo contou com a participação de dez homens com idade acima dos 18 anos e com diagnóstico de TUS que estiveram internados para desintoxicação e tratamento na Unidade de Psiquiatria de Adição que integrava a Unidade Álvaro Alvim (UAA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), localizado na cidade de Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul (RS).

A amostra deste estudo se deu por conveniência e correspondeu ao número de pacientes internados no período de julho a setembro de 2019. Foram incluídos aqueles que estavam motivados a participar do grupo de PR e a manter a abstinência. Não foram incluídos pacientes com sintomas psicóticos, com prejuízos cognitivos graves e em fase de desintoxicação.

A coleta das informações aconteceu de modo individual, através de entrevista semiestruturada, as quais foram analisadas a partir da Análise de Conteúdo de Bardin (2016). Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, obedeceu aos aspectos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e está registrada na Plataforma Brasil pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n.º 9623519300005327.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com as informações obtidas, quanto ao perfil dos entrevistados, dos 10 participantes, oito eram solteiros, um casado e um divorciado. No que diz respeito à escolaridade, cinco possuem ensino fundamental incompleto, um ensino médio incompleto, dois com ensino médio completo, um com curso superior completo e um com pós-graduação completa. O número de vezes que os pacientes estiveram internados para desintoxicação e tratamento sofreu variações, mas todos os respondentes tiveram no mínimo duas ou mais internações, apenas um entrevistado teve mais que 10 internações, 50 anos foi a média de idade dos entrevistados.

Em relação à substância de preferência, alguns participantes relataram mais de um tipo. Dos dez sujeitos, sete indicaram o álcool como substância preferencial, dos quais três também mencionaram o crack. Dois participantes apontaram a cocaína como substância de preferência, enquanto um referiu exclusivamente o crack. Quanto ao tempo de abstinência, observou-se uma variação entre 22 e 40 dias.

A partir dessas informações coletadas foram produzidas três categorias principais, são elas: características e limitações da abordagem, autoconhecimento e ampliação de repertório. Através da relação do material obtido nas entrevistas com o referencial teórico foram especificadas mais nove subcategorias: relevância da equipe, fundamentação teórica das ações, limitações cognitivas e baixa escolaridade, mudança de pensamento e de comportamento, elaboração de estratégias e recursos, emersão de emoções e sentimentos, reconhecimento da fissura, identificação de gatilhos para fissura.

Visto isso, verificou-se inicialmente uma significativa satisfação com o tratamento disponibilizado na Unidade de Psiquiatria de Adição da unidade Álvaro Alvim. Assim como, a importância de se manter diferentes abordagens associadas.

> J: "... eu tinha que aproveitar essa oportunidade e aqui eu vi uma grande, uma imensa oportunidade com tudo que vocês me ofereceram, prevenção da recaída, mesmo eu não ter feito o manejo da raiva, [...] bah tudo que eu aprendi aqui dentro, hoje com 46 anos eu não aprendi isso em dez anos de tratamento tudo que eu aprendi hoje, isso já foram de seis internações, fazendas…"
>
> F: "Contribuiu sim, porque aqui eles pegam e fazem assim, bastante grupo né e aí a gente vai vendo né quantas coisas que nós podíamos saber antes e viemos a saber só agora né. Tem muita teoria né, é bom, agora tem é que praticar na rua lá né".

Os grupos citados acima correspondem às atividades desenvolvidas na unidade, entre elas Entrevista Motivacional, Manejo de Contingência, Terapia de 12 passos, Manejo da Raiva, Projeto de Vida, acompanhamento nutricional, prática de atividades físicas, entre outras. A relação dos sujeitos com essas diferentes perspectivas potencializa o engajamento e a melhor compreensão dos processos. A satisfação com o tratamento amplia a possibilidade de eficácia, tanto na adesão quanto na manutenção do tratamento (Diehl, Cordeiro, Laranjeira, 2018).

O TUS mantém expressivo impacto nas relações sociais, enfraquece, desestimula e rompe com os vínculos (APA, 2023). Portanto, a relevância da equipe demonstra a qualidade na relação dos profissionais com os pacientes durante o tratamento, o que denota a importância em se desenvolver novas perspectivas em relação à produção de vínculos sociais saudáveis. Também se observou a produção de vínculos saudáveis diante das relações entre os próprios pacientes.

Identificou-se ainda, a satisfação em relação ao material ofertado durante a participação no grupo de PR, demonstrando que o conteúdo deve estar de acordo com as especificidades da população atendida.

> E: “...o material é muito bom! Eu desconhecia assim, material em relação a fissura né, a gente lá no meu serviço a gente trabalhava com algumas estratégias dentro de algumas situações assim, mas toda essa parte teórica assim mais é… posso dizer assim médica comportamental entendeu, o porquê da coisa, porque a fissura acontece como ela acontece né, a origem dela”.

No entanto, ainda é necessário considerar aqueles que possuem baixa escolaridade, analfabetos ou semianalfabetos. Assim como pensar novas formas de atender a demanda que possui questões cognitivas implicadas. Pois o TUS pode gerar alterações cognitivas importantes, como demência e danos à memória, por exemplo (Santos *et al*., 2021).

O acesso e entendimento do material estão diretamente relacionados à dimensão da capacidade de compreender os aspectos referentes ao conteúdo (Matsukura; Salles, 2021). Logo, uma melhor compreensão do material leva a uma melhor compreensão sobre a temática, nesse caso melhor compreensão sobre a fissura, também.

> B: “Eu sei pouco lê né. Vê um que entenda pra me explicar direito. Eu não entendo, tenho dificuldade”.

> C:”... tem gente que às vezes não tem um preparo um estudo pra entender as coisas assim né, às vezes é quase como tu fala e… a pessoa às vezes não tem, às vezes teria que ter um método mais… uma linguagem mais pra cada um das pessoas né que assim, que tem gente assim que não tem segundo grau ou primeiro grau todo, às vezes só tem sei lá três… terceira série…”

> F: “...eu tenho quinta série né e nem é completa e tem palavras que eu não entendo né, aí eu fico só ouvindo né. Eu tenho uma dificuldade, memória fraca também né, eu tenho né”.

Outra categoria muito importante a ser considerada foi: autoconhecimento. Pois, por vezes, as interações interpessoais, emoções, sentimentos e pensamentos sofrem alterações significativas ao longo do uso de SPA. Há, independentemente do modo de relação estabelecido com a substância, alterações neuro cerebrais que interferem nas percepções e influenciam as respostas aos estímulos externos e em consequência alteram o cognitivo que produzem comportamento (Santos; Vecchia, 2018).

Os processos de crenças disfuncionais e comportamentos disruptivos precisam ser alterados, mas antes disso, ser identificados e reconhecidos pelo sujeito para que a mudança se efetive (Santos; Coutinho, 2023). A participação no grupo possibilitou aos sujeitos uma melhor percepção das emoções, sentimentos e pensamentos propiciando um estímulo positivo ao autoconhecimento, assim como seu

desenvolvimento e aprimoramento. Situação que repercute na identificação da própria fissura, o que possibilitará o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à fissura (Diehl, Cordeiro, Laranjeira, 2018), questão que podemos notar nos depoimentos abaixo:

> J:"... os meus gatilhos são mais emocionais, eu não sei lidar com a decepção com a, com a frustração né, então esses são mais os meus gatilhos. Entendeu, eu tenho que trabalhar mais esse meu lado emocional mesmo, eu sou muito sentimental né, qualquer coisinha me atinge e me fere né, aí eu vou buscar na substância né, o meu refúgio, a minha fuga né".
>
> D: "... porque a recaída ela não vem só, não é só uma recaída não, a recaída em sim não é um uso, a recaída em sim ela vem vindo já de várias atitudes tuas, várias coisas que tu vem fazendo até chegar no uso né, então tu pode ser mal educado, tu pode acordar de mau humor, pode ter várias outras coisas além disso pra ti depois chegar no uso da droga que é final daí".
>
> I: "... comecei a andar na volta fui me deitar um pouco e tomei um banho e me deitei pra tirar um sono, sair da cabeça, deu certo também".
>
> J: " … com o manejo eu tenho, quando chegar lá eu tento ficar mais, agora mais quieto, aí eu boto uma toalhinha em cima dos olhos entendeu, tento dá uma meditada antes de dormir assim pra ficar mais… aí é o que tem me ajudado".
>
> D: "... como tu tá aqui dentro "preso" é uma coisa né, quando tu tá lá na rua fora é outra, vai ser outra coisa bem diferente, Lá tu tá solto".

Cabe ressaltar que o ambiente de internação, protegido dos estímulos relacionados aos hábitos disfuncionais pode interferir na identificação dos gatilhos para episódios de fissura, mas não desestimula os ganhos obtidos, pois possibilita a conscientização do TUS pelo próprio sujeito, assim como a identificação do problema, potencializa a melhor percepção dos episódios de fissura e o auxilia a evitar fatores que possam desencadeá-los (Diehl, Cordeiro, Laranjeira, 2018). Como podemos perceber nas seguintes falas:

> C: "Ah! A me conhecer melhor. Lugares, hábitos de ativa, pessoas de ativa né. É não usar, não dá o primeiro gole, se for álcool ou droga né…"
>
> F: "Fala em defesas né, aonde se deve, que se a gente tiver que pegar pão na padaria e tiver uma boca ali a gente dobra a esquina e vai pela outra rua assim".
>
> E: "Eu tinha um pensamento assim, um pouco distorcido de fissura, que era uma coisa assim que ia durar pra sempre, que ela não passava. Eu não sabia que fissura poderia também se traduzir em vontade, em ansiedade né, que se eu me colocasse, por exemplo, em situação de risco eu poderia aumentar a minha fissura…"
>
> E: "... a gente tem que realmente tem que ter estratégias bem definidas né, na nossa cabeça assim e principalmente identificar aquelas situações que são mais de risco, os dias, as horas é assim… próximo a que lugar tu está, entendeu? Que condição emocional tu tá naquele momento…"

Após identificação e conscientização do problema, pode-se estar de prontidão para a mudança de estilo de vida e manutenção dessa mudança. Para isso é necessário manter estratégias de enfrentamento aos episódios de fissura, assim como às situações de risco para recaída. Logo, para se criar estas estratégias é importante que se coloque em prática alterações na rotina, nas relações interpessoais e se possível no ambiente (Diehl, Cordeiro, Laranjeira, 2018).

Segundo Matsukura e Salles (2021), toda e qualquer alteração no cotidiano interfere no modo como o sujeito se relaciona com seus próprios hábitos e com suas relações interpessoais. Portanto, adquirir hábitos saudáveis proporciona melhora das relações sociais, assim como da sua saúde integral. Para a criação de novos hábitos é necessário que se amplie as atividades e ocupações do sujeito, visto que os papéis ocupacionais estão diretamente ligados a funcionalidade e autonomia (Matsukura; Salles, 2021). Logo, o foco na ampliação de repertório passa a ser fundamental e necessária para a mudança e manutenção de um novo estilo de vida. Sobre essa questão observamos:

> E: "...aqui eu aprendi, por exemplo, a ler mais, eu comecei a escrever, comecei a pintar e trabalhar com cores né… Tava até estudando agora, tava lendo um livro do poder do hábito, tentando entender um pouco melhor esse lance dos hábitos sabe…"
>
> J: "É todas as ferramentas que se me apresentadas como prevenção e me foram apresentadas algumas, grupo de NA, grupo de AA [...] já tô pensando seriamente em noventa dias noventa sessões… noventa grupos né, de NA, já peguei a lista dos grupos ali, já sei tudo onde é… os mais pertos da minha casa, aonde é que eu vou aonde eu vou deixar de ir entendeu, já coloquei pro meu pai que os dias que posso trabalhar [...] pra mim não perder o ambulatório… quero botar em prática pra mim estudar, já era pra ter voltado a estudar e terminar o segundo grau há tempos, mas agora eu vou fazer vou botar em prática eu vou ocupar a minha cabeça né…"

A ampliação de repertório potencializa a alteração do sistema de crenças, o que possibilita a manutenção de um melhor gerenciamento de suas emoções e sentimentos, assim como a produção de novos modos de pensar e agir, consequentemente o ganho de uma mudança emocional e comportamental permanentes (Matsukura; Salles, 2021). Destaca-se que não se pode apenas cessar o uso, pois é necessária uma mudança de estilo de vida para romper com os velhos hábitos que levam aos episódios de recaídas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as informações coletadas, verificou-se que a participação no grupo de PR influencia na mudança de pensamento e auxilia na identificação das emoções. Desenvolvem-se estratégias de enfrentamento às situações de risco para recaída e aos gatilhos desencadeadores de fissura, o que consideramos como novas formas de compreensão e manejo. O trabalho desenvolvido através da psicoeducação sobre o autoconhecimento corrobora em novos modos de pensar o que afeta o comportamento e traz incentivo à novas formas de agir, tanto em situações conhecidas como em novas que possam surgir.

Ainda, o fato das sessões de PR serem grupais possibilitou aos sujeitos a vivência de modos diferentes de interações sociais, tanto com a equipe quanto com os demais pacientes, muitas vezes acionando formas de agir desconhecidas ou esquecidas. Fato que provoca novos agenciamentos das relações, que produz vínculos saudáveis e rompe com as interações disfuncionais que os aproximavam do uso da SPA.

Constatou-se também que o incentivo da ampliação de repertório expande potencialmente as dimensões do sujeito que passa a ter uma perspectiva de um estilo de vida antes desconhecido, pois provoca a busca por práticas de novas atividades e ocupações e produz a adoção de novos hábitos. A compreensão e o manejo da fissura passam a ser relevantes para a vida desses indivíduos, que através dessas movimentações passam a ter novas possibilidades de romper com os velhos padrões aos quais já estavam habituados.

Além disso, adiciona-se o entendimento sobre a importância de adaptar os materiais utilizados ao público que dele faz uso. É de extrema necessidade que os recursos utilizados pelos terapeutas e profissionais da saúde em geral, sejam acessíveis e de fácil compreensão para todas as pessoas, inclusive às que possuem algum tipo de limitação cognitiva importante, deficiências e baixa escolaridade.

Dentre as limitações deste estudo está o baixo número de participantes na pesquisa, o que ocorreu devido ao fluxo de baixas e altas hospitalares. Contudo, ressalta-se a relevância deste trabalho e a importância da continuidade aos estudos sobre os temas apresentados, a fim de ampliar as discussões no contexto da Saúde

Mental e propiciar contribuição e melhorias aos cuidados das pessoas em tratamento para o TUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. A. S. de; SARTES, L. M. A. A Terapia Cognitivo-Comportamental Aplicada ao CAPS ad: Uma Revisão de Escopo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 674–692, 2021. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/61063 . Acesso em: 27 ago. 2025.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** - DSM. 5 ed.texto revisado (DSM-5-TR) Porto Alegre: Artmed, 2023.

BICA, S. C. L.; OLIVEIRA, M. M. de; CRUZ, V. D. A pedra é o meu remédio: usuários de crack na percepção da própria saúde. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 15, n. 1, p. 50-56, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762019000100007&script=sci_abstract&tlng=es . Acesso em: 27 ago. 2025.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, 2016.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre, Artmed, 2018.

MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. (org). **Cotidiano, atividade humana e ocupação.** Perspectivas da Terapia Ocupacional no campo da Saúde Mental, EduFSCar, São Carlos, 2021.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social. **Teoria, método e criatividade**, 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

OLIVEIRA, P. R. S; CALAIS, L. B.; SOUZA, D. L. A.; SILVA, M. H.; PINTO, N. S. Vínculo, afeto, trabalho em saúde: aproximações ético-políticas sobre o cuidado. **Psicologia Argumento**, v. 40, n. 108, 2022. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27718. Acesso em: 27 ago. 2025.

SANTOS, J. L.; VECCHIA, M. D. A vontade em Vygotski: contribuições para a compreensão da “fissura” na dependência de drogas. **Psicologia USP,** São Paulo, v. 29, n. 2, p. 200-211, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/WwCD7r7Fck7mxQGvDR8Z6Zf/?format=html&lang=pt . Acesso em: 27 ago. 2025.

SANTOS, M. F. R.; COUTINHO, N. R. R. D. A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: O PENSAMENTO, O COMPORTAMENTO E O TERAPEUTA COMO FERRAMENTA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e**

Educação, v. 9, n. 9, p. 4838–4849, 2023. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11543. Acesso em: 28 ago. 2025.

SANTOS, M. R.; ROSAS, M. A.; MARANHÃO, L. C. A.; CALDAS, A. S. C.; LUNA, S. O.; OLIVEIRA, M. G. C.; SILVA, M. M.; FERREIRA, M. B.; FACUNDES, V. L. D. Características sobre o uso e abuso de drogas, alterações cognitivas e desempenho ocupacional de usuários assistidos pelo CAPS AD. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e223101018483, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/18483. Acesso em: 27 ago. 2025.

SOBRE OS ORGANIZADORES DA OBRA

Alessandra Mendes Calixto

Graduada em Enfermagem, Mestre (2014) e Doutora em Enfermagem (2023). Especialista em Educação Parental pela UNINA (2022). Especialista em Dependência Química pela UFSCPA (2011). Especialista em Saúde Mental pela UFRGS (2008). Residência em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (2003). Especialista de Gestão em Saúde pela UFRGS (2001). Atua como enfermeira consultora em dependência química e comportamental no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. https://orcid.org/0000-0001-7620-178X e-mail: amcalixto@hcpa.edu.br

Aline da Rosa Goulart

Bacharel em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER) e especialista em Saúde Mental, Psicopatologia e atenção psicossocial pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera. Atualmente Assistente Social no HCPA e preceptora do núcleo do Serviço Social na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA. ORCID: https://orcid/0009-0009-9994-8478 e-mail: argoulart@hcpa.edu.br

Ana Lúcia Golin

Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), especialista em Terapias de Técnicas Integradas (Instituto Fernando Pessoa - RS), especialista em Terapia Familiar e de Casal (Unisinos-RS), especialista em Dependência Química (UNIFESP), formação em Terapia de Esquemas (Wainer Psicologia-RS), Mestre em Saúde Mental e Transtornos Aditivos (HCPA/UFRGS). Atualmente é psicóloga da internação e do ambulatório do Serviço de Psiquiatria de Adições do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0888-7860 e-mail: agolin@hcpa.edu.br

Ana Rita Siqueira Borges

Nutricionista pelo Instituto Metodista de Educação e Cultura (IMEC), especialista em Administração Hospitalar pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), mestre em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Atualmente é nutricionista clínica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e preceptora de núcleo da Nutrição na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-5452-1387 e-mail: aborges@hcpa.edu.br

Cássio Lamas Pires

Professor de Educação Física pelo Instituto Porto Alegre (IPA), especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP-RS), mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e doutor em Ciências do Movimento Humano pela UFRGS. Atualmente é Professor de Educação Física no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e preceptor de núcleo da Educação Física na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA. ORCID: https://orcid/0000-0001-8052-0898 e-mail: clpires@hcpa.edu.br

Karina Proença Ligabue

Terapeuta Ocupacional pelo Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista, especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública do RS, especialista em Dependência Química pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), mestre em Psiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFRGS. Atua como Terapeuta Ocupacional no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Preceptora do núcleo de Terapia Ocupacional e coordenadora do Programa de Reabilitação Psicossocial da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA.
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-7448-6189 e-mail: kligabue@hcpa.edu.br

Luiza Bohnen Souza

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em Saúde Mental pela Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em

Enfermagem da UFRGS. Atualmente, é enfermeira no ambulatório do Serviço de Psiquiatria de Adições do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e preceptora do núcleo de Enfermagem e vice coordenadora do Programa de Reabilitação Psicossocial da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7095-9108 e-mail: lzbsouza@hcpa.edu.br

Marcio Wagner Camatta

Enfermeiro pela Universidade Federal do Espírito Santo, mestre e doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é Professor Associado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4067-526X e-mail: mcamatta@gmail.com

Maria de Lourdes Custódio Duarte

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Mestre em Enfermagem e Ciências Humanas pela pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é Professora Associada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6307-3942 e-mail: malulcd@yahoo.com.br

Marília Borges Osório

Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Especialista em Enfermagem Saúde Mental no Contexto Multidisciplinar pela Faculdade Eficaz e Mestre em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atua como enfermeira assistencial e chefia de enfermagem da Unidade de Adição e Ambulatório de Adições no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3703-9200 e-mail: mosorio@hcpa.edu.br

Paula Gonçalves Filippon

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em Saúde Mental Coletiva pela Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), mestre em Saúde Coletiva pela Universidade

Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente, é Enfermeira da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília - Serviço de Atenção Primária à Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9626-5473 e-mail: pfilippon@hcpa.edu.br

SOBRE OS AUTORES

Alessandra Mendes Calixto

Graduada em Enfermagem, Mestre (2014) e Doutora em Enfermagem (2023). Especialista em Educação Parental pela UNINA (2022). Especialista em Dependência Química pela UFSCPA (2011). Especialista em Saúde Mental pela UFRGS (2008). Residência em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (2003). Especialista de Gestão em Saúde pela UFRGS (2001). Atua como enfermeira consultora em dependência química e comportamental no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 0000-0001-7620-178X. e-mail: amcalixto@hcpa.edu.br

Aline da Rosa Goulart

Bacharel em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER) e especialista em Saúde Mental, Psicopatologia e atenção psicossocial pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera. Atualmente Assistente Social no HCPA e preceptora do núcleo do Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde do HCPA. ORCID: 0009-0009-9994-8478. e-mail: argoulart@hcpa.edu.br

Ana Caroline Ramos dos Santos

Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Santa Maria, especialista em Atenção Integral ao Usuário de Drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre. ORCID: 0009-0006-3920-0036. e-mail: ramoscaroline.s@gmail.com

Ana Kelen Dalpiaz

Graduada em Serviço Social pela Universidade de Caxias do Sul (UCS), especialista em Atenção Básica à Saúde pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP-RS), especialista em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde pela Faculdade Moinhos de Vento (FMV) e mestra em Política Social e Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente, é estudante de doutorado junto ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política (PPGSCP) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), com

bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e assistente social vinculada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID: 0000-0001-8923-3668. e-mail: adalpiaz@hcpa.edu.br

Ana Lúcia Golin

Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), especialista em Terapias de Técnicas Integradas (Instituto Fernando Pessoa - RS), especialista em Terapia Familiar e de Casal (Unisinos-RS), especialista em Dependência Química (UNIFESP), formação em Terapia de Esquemas (Wainer Psicologia-RS), Mestre em Saúde Mental e Transtornos Aditivos (HCPA/UFRGS). Atualmente é psicóloga da internação e do ambulatório do Serviço de Psiquiatria de Adições do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). ORCID:0000-0002-0888-7860.e-mail: agolin@hcpa.edu.br

André Luis da Silva

Graduado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. Mestre e Doutor em Serviço Social na PUCRS. Atualmente é assistente social no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. e-mail: andrelsilva@hcpa.edu.br

Angélica Nickel Adamoli

Professora de Educação Física (UFPel). Especialista em Atenção Psicossocial (UFPel) e Educação Física Adaptada e Saúde (UGF). Mestre em Ciências (UFPel). Doutora em Psicologia Clínica (PUCRS). Professora do Centro de Promoção de Mindfulness - CPM. Professora de Educação Física do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e preceptora de núcleo da Educação Física na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA. ORCId: 0000-0002-6594-2520 e-mail:aadamoli@hcpa.edu.br

Anne Orgler Sordi

Médica formada pela UFRGS. Psiquiatra formada pelo Centro de Estudos Luiz Guedes do HCPA (CELG). Especialista em Psicoterapia de Orientação Analítica pelo CELG/HCPA. Doutora pelo Programa de Psiquiatria e Ciências do Comportamento/ UFRGS. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Transtornos

Aditivos do HCPA. Psiquiatra contratada pelo HCPA, preceptora do Programa de Residência em Psiquiatria Geral e R4 em Transtornos Aditivos. ORCID: 0000-0002-4629-1646. e-mail: annesordi@yahoo.com.br

Antonella Cabrini de Lima

Psicóloga pelo Centro Universitário Cenecista de Osório (UNICNEC), especialista em Saúde Mental pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), especialista em Psicologia em Saúde pelo Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRP/RS), mestranda em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente é psicóloga do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), atuando em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III. ORCID: 0000-0001-7449-5307. e-mail: antonella.lima@ghc.com.br

Amanda Ely

Psicóloga pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Atenção Integral ao Usuário de Drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Especialista em Saúde Mental pelo Grupo Hospitalar Conceição e Especialista em Fenomenologia Decolonial pelo Instituto Nucafe. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Atualmente é Analista Judiciária- Psicóloga no Tribunal de Justiça de Rondônia. ORCID: 0000-0002-1975-9266. e-mail: amanda.ely@tjro.jus.br

Bruna Borba Neves

Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pelotas. Mestre e Doutora no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. Especialista em Terapia Ocupacional em Gerontologia pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. Pós-graduação em Saúde Pública pelo Centro Universitário Cidade Verde - UNIFCV. Atualmente, é Terapeuta Ocupacional no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. ORCID: 0000-0002-9794-1215. e-mail: bneves@hcpa.edu.br

Carolina Melati Gandolfi

Assistente Social pela Universidade de Caxias do Sul (UCS), especialista em Atenção Integral ao Usuário de Drogas pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - RIMS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS. Atualmente, é Técnica Municipal - Assistente Social na Prefeitura Municipal de Sapucaia do Sul/RS. ORCID: 0009-0008-2420-3415. e-mail: carolina_gandolfi@hotmail.com

Cássio Lamas Pires

Professor de Educação Física pelo Instituto Porto Alegre - IPA (2002), especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul - ESP-RS (2008), mestre em Saúde Coletiva pela UFRGS (2014) e doutor em Ciências do Movimento Humano pela UFRGS (2023). Atualmente é Professor de Educação Física no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e preceptor de núcleo da Educação Física na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA. ORCID: 0000-0001-8052-0898. e-mail: clpires@hcpa.edu.br

Charles da Rosa Vieira

Psicólogo pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), especialista em Psicologia da Saúde pelo Conselho Federal de Psicologia, residência em Atenção Integral ao Usuário de Drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), mestrando em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Atualmente, é Coordenador do Serviço de Psicologia do Instituto Perdizes do Hospital das Clínicas da FMUSP. ORCID: 0009-0008-4678-7458. e-mail: charles.gestaopsicologia@gmail.com

Cíntia Nasi

Enfermeira pela Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, especialista em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, mestre e doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente, é Professora Associada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ORCId: 0000-0002-4322-3701. e-mail: nasi.cintia@gmail.com

Cristiane Schossler Garcia Nunes

Assistente Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), especialista em Urgência e emergência pela Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital de Pronto Socorro e Instituto Panamericano (HPA/IPA), especialista em Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCPA/UFRGS), Mestre em Política Social pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da UFRGS. Atualmente é assistente social do Ambulatório de Saúde Mental da Prefeitura Municipal de Mostardas e da Associação dos Pais e Mestres dos Excepcionais (APAE)de Mostardas. ORCID: 0009-0000-0594-0892. e-mail: cristianeschossler@hotmail.com

Daniel Magno Galdino

Enfermeiro pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, especialista em Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é enfermeiro de Unidade Básica de Saúde.ORCId:0000-0003-0299-1824. e-mail:dmagnogaldino@gmail.com

Débora Caroline Robinsohn Grohmann

Graduada em Serviço Social pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), especialista em Transtornos Aditivos pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Atualmente é assistente social no Hospital de Alvorada. e-mail: grohmanndebora@gmail.com

Diego Fontoura Lima

Professor de Educação Física licenciado pela Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente realiza estágio profissional pelo Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). e-mail: diegolima@hcpa.edu.br

Dienifer Canabarro Scolari

Psicóloga pela Universidade Federal de Santa Maria, especialista em em Atenção Integral do Usuário de Drogas pelo programa de residência multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Atualmente atua como técnica social no Serviço Especializado em Abordagem Social executado pela Fundação Fé e Alegria do Brasil. e-mail: dieniferscolari@gmail.com

Eduarda Carolina Altenhofer

Psicóloga pela FACCAT, especialista em Atenção Integral ao
Usuário de Drogas (HCPA/UFRGS). Atualmente, é psicóloga na Clínica de Reabilitação Centro Vida em Araricá/RS e no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) de Santa Maria do Herval/RS. ORCID: 0009-0005-2323-4736. e-mail: eduardaltenhofer@gmail.com

Eduardo Doering Zanella

Bacharel e Licenciado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em Vigilância em Saúde pela Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP), mestre e doutor em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é pesquisador de Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). ORCID: 0000-0001-9861-1333. e-mail: zanellad@hotmail.com

Franciele Ramos Figueira

Professora de Educação Física. Especialista em Atenção Integral ao Usuário de Drogas (HCPA). Mestre e Doutora em Ciências Médicas Endocrinologia (UFRGS). Atualmente Professora de Educação Física do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e preceptora de núcleo da Educação Física na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA. ORCId: 0000-0002-9919-6722. e-mail:ffigueira@hcpa.edu.br

Gabriela Morin Luzardo
Nutricionista formada pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e Especialista em Saúde Coletiva, Educação em saúde e Gestão no trabalho pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) ORCId: 0000-0002-7662-8916. e-mail: gabrielaluzardo.nutri@gmail.com

Gláucia dos Santos Policarpo
Graduação em Enfermagem pela Universidade Luterana do Brasil- ULBRA campus Torres-RS, 2008, especialização em Saúde Mental: Faculdade Cenecista de Osório-RS - FACOS 2011, Especialização com ênfase em Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas, pelo programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Brasil. Atualmente, é Enfermeiro no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.ORCId: 0000-0003-0736-0511. e-mail: gpolicarpo@hcpa.edu.br

Isis Caroline das Neves Silva
Enfermeira pelo Centro Universitário Ritter dos Reis (UNIRITTER), especialista em Saúde Mental Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Reabilitação Psicossocial com ênfase em álcool e drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), mestranda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). ORCId: 0009-0001-9296-5015. e-mail: isiscarolineneves@gmail.com

Jéssica dos Santos Dias
Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pelotas, especialista em Reabilitação Psicossocial pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Atualmente, é Terapeuta Ocupacional na Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo. ORCId: 0009-0005-7095-7590. e-mail: jessicasdiasto@gmail.com

Jonathas da Silva Moraes
Profissional de Educação Física pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), especialista em Reabilitação Psicossocial com ênfase em Transtorno Aditivo pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) atualmente, é profissional de Educação

Física na saúde na Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo (FMSSL). ORCID: 0000-0002-3549-6582. e-mail: jonathasmoraes@yahoo.com.br

Juliana Ávila Baptista

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em Atenção Integral do Usuário de Drogas pelo programa de residência multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), mestranda em Saúde Mental e Enfermagem, pelo [Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente, é enfermeira no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. ORCID: 0000-0001-6218-8270. e-mail:julianabaptista89@gmail.com

Juliana Maia Delfino

Profissional de Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, especialista em Atenção Integral ao Usuário de Drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre. ORCId: 0000-0001-9283-427X. e-mail: juliana.delfinom@gmail.com

Juliana Petri Tavares

Enfermeira e mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Doutora pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é professora Adjunto na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ORCID: 0000-0003-4121-645X. e-mail: jupetritavares@gmail.com

Karina Proença Ligabue

Terapeuta Ocupacional pelo Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista, especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública do RS, especialista em Dependência Química pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, mestre em Psiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFRGS. Atualmente, é Terapeuta Ocupacional no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. ORCID: 0009-0003-7448-6189. e-mail: kligabue@hcpa.edu.br

Kellen da Silva

Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria, especialista em Atenção Integral ao Usuário de Drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Atualmente,

é residente do segundo ano do Programa Saúde da Família e Comunidade no Grupo Hospitalar Conceição. ORCid: 0000-0002-6486-9552. e-mail: kellendasilva25@gmail.com.

Lisiane dos Santos Soria

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Especialista em Saúde Coletiva – ênfase Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública do RS, Mestre em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina da UFRGS. Atualmente Enfermeira Assistencial da Psiquiatria da Infância e Adolescência e das Adições do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. ORCID: 0009-0006-5062-3670. e-mail: lisisoria@gmail.com.

Lucas Rodrigues Mentz

Licenciado e Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em Atenção Integral ao Usuário de Drogas pela Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pós-graduado em Saúde Pública pela Faculdade Ibra, pós-graduado em Gestão em Saúde pela Faculdade Focus. Mestrando em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS pela Escola GHC. Atualmente ocupa o cargo de Técnico em Educação no Grupo Hospitalar Conceição (GHC). ORCId: 0009-0002-0144-8715. e-mail: mentz.lucas96@gmail.com

Luiza Bohnen Souza

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em Saúde Mental pela Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Atualmente, é enfermeira no ambulatório do Serviço de Psiquiatria de Adições do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. ORCID: 0000-0002-7095-9108. e-mail: lzbsouza@hcpa.edu.br

Luiza Cortinovi de Athaydes

Nutricionista formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em Atenção Integral ao Usuário de Drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Atualmente é graduanda do curso de Medicina na Universidade de Caxias do Sul (UCS) e sócia da empresa Di Marco Psiquiatria Especializada em

Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul. ORCId: 0009-0005-1370-0369. e-mail: luizacortinovi@gmail.com

Marcio Wagner Camatta

Enfermeiro pela Universidade Federal do Espírito Santo, mestre e doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente, é Professor Adjunto na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ORCId: 0000-0002-4067-526X. e-mail: mcamatta@gmail.com

Maria De Lourdes Custódio Duarte

Professora Associada II da Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no Departamento de Assistência e Orientação Profissional, na área de Enfermagem em Saúde Mental. Fez Doutorado em Enfermagem pela UFRGS e Mestrado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (EERP-USP), pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas (2007), fez Especialização em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP-USP (2006), outra pós em Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFRGS (2009) e especialização em Docência na Saúde pela UFRGS (2015). É professora permanente do quadro do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS e atualmente Profa. Assistente do Serviço em Enfermagem Psiquiátrica Infantil e de Adição (SEPIA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Tutora do Programa de Reabilitação Psicossocial do HCPA. ORCID: 0000-0001-6307-3942. e-mail: mlcduarte@hcpa.edu.br

Mariana dos Santos Sabin

Terapeuta Ocupacional formada pelo Centro Universitário Metodista - IPA. Especialista em Saúde Mental com ênfase em Atenção Integral ao Usuário de Drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre. e-mail: mariana_sabin@hotmail.com.

Natália Tuerlinckx Deiques

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Atualmente, é enfermeira responsável técnica nos CAPS II Novos Tempos e CAPS III

Recanto dos Girassóis no município de Canoas. ORCId: 0009-0008-5002-286. e-mail: natylinckx@gmail.com.

Pablo Soares Macedo Lopes
Profissional de Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, especialista em Atenção Integral ao Usuário de Drogas pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA. Atualmente é personal trainer autônomo. e-mail: pablolopess@gmail.com

Paulo Roberto Taborda de Souza Filho
Psicólogo pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Especialista em Álcool e outras Drogas, pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mestre em Psicologia e Saúde pela UFCSPA. ORCID 0000-0003-4970-9865. e-mail: paulotabordasouza@gmail.com

Rafael Gil Medeiros
Cientista social e Enfermeiro pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em Educação em Saúde Mental Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente, é enfermeiro do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPS-AD III Partenon-Lomba do Pinheiro, em Porto Alegre/RS. ORCID: 0000-0002-1413-1824. e-mail: contato.rafagil@gmail.com

Sabrina Rodrigues da Silva
Profissional de Educação Física pela Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (FADERGS), especialista em Atenção Integral ao Usuário de Drogas pela Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Pós-graduada em Saúde Pública pela Faculdade Educamais (UNIMAIS), mestranda em Cardiologia e Ciências Cardiovascular pelo Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Atualmente, é Personal Trainer e Pesquisadora no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. ORCID: 0000-0001-7562-8490. e-mail: sabrina.ed.fis@gmail.com

Silvia Chwartzmann Halpern

Assistente Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Pós graduação em Serviço Social pela UCPel, Mestrado em Educação pela Universidade da Carolina do Norte - Chapel Hill-EUA, Formação em Terapia de casal e família, Especialização em Terapia de Casal pelo Domus - Centro de Terapia de Casal e Família. Doutora em Psiquiatria e Ciências do Comportamento - UFRGS. Assistente Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Docente dos Cursos de Formação em Terapia de Casal e Família do Domus. Membro da Comissão Editorial da Revista; Pensando Famílias; (DOMUS). Membro da Comissão Coordenadora e docente do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Pesquisadora do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas - CPAD. ORCID: 0000-0002-3882-7762. e-mail: silvia.halpern@gmail.com

Silvio Renato Martins Camargo

Enfermeiro pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Residência Multiprofissional em Atenção Integral ao Usuário de Drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre; MBA em Gestão Estratégica de Pessoas, Liderança e Coaching pelo Centro Universitário UniAmerica e Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário UniAmerica. Atualmente, trabalha como Enfermeiro Especialista em Execução Penal no Sistema Prisional no Estado do Mato Grosso. e-mail: camargosilvio@yahoo.com.br.

Suane Borges Silveira

Nutricionista pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, especialista em Atenção Integral ao Usuário de Drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Pós-graduação em Nutrição Clínica pelo IPGS e Capacitação em Nutrição Clínica com ênfase em Cirurgia Bariátrica pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Tatiana Fraga Dalmaso

Profissional de Educação Física pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, especialista em Saúde Pública pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é chefe do Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. ORCID: 0000-0002-1932-2144.e-mail: tdalmaso@hcpa.edu.br

Vitória Scussiato Jaeger

Psicóloga pelas Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT), especialista em Atenção Integral ao Usuário de Drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), mestranda em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente, é psicóloga da Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo (FMSSL), atuando em uma equipe de Consultório na Rua. ORCID: 0000-0002-4407-1754. e-mail: scussiatovitoria@gmail.com

William Riter Fernandes

Pedagogo pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Graduando do curso de Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente é Técnico Social em um Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS) no município de Porto Alegre. ORCID: 0009-0001-5048-7705. e-mail: williamritterf21@gmail.com

