

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

AMANDA GISELI DA COSTA

**Pessoas com transtorno por uso de substâncias e os tratamentos em
comunidades terapêuticas e caps-ad: uma revisão de escopo**

SÃO CARLOS

2023

AMANDA GISELI DA COSTA

Pessoas com transtorno por uso de substâncias e os tratamentos em comunidades terapêuticas e caps-ad: uma revisão de escopo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos.

Orientador: Prof. Dr. Jair Barbosa Borges Neto

Co-orientadora: Profa. Dra. Larissa Campagna Martini Barbosa

SÃO CARLOS

2023

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

ASSINATURA: _____ DATA: ____ / ____ / ____

Costa, Amanda Giseli da

PESSOAS COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTANCIAS E OS
TRATAMENTOS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E CAPS AD:
UMA REVISÃO DE ESCOPO /Amanda Giseli da Costa. – São Carlos, 2022.
62p.

Dissertação (Mestrado) – UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

Orientador: Prof. Dr. Jair Barbosa Borges Neto

1. Comunidades Terapêuticas. 2. CAPS-AD. 3. Tratamento. 4. Definição. 5.
Percepção do usuário.

Nome: Amanda Giseli da Costa

Título: Pessoas com transtorno por uso de substâncias e os tratamentos em comunidades terapêuticas e CAPS-AD: uma revisão de escopo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos

Aprovado em 10/02/2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Amanda Giseli da Costa, realizada em 10/02/2023.

Comissão Julgadora:

Prof. Dr. Jair Borges Barbosa Neto (UFSCar)

Profa. Dra. Alana de Paiva Nogueira Fornereto Gozzi (UFSCar)

Profa. Dra. Tanyse Galon (UFTM)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica.

APRESENTAÇÃO

Foi em 2018 que vi minha vida parecer tomar um rumo um pouco diferente do que ela tinha até então. Me formei em 2015 em uma faculdade particular da cidade e, naquele momento não se passava em minha cabeça a ideia de um mestrado, muito menos mestrado profissional. Na graduação, a área da saúde e da saúde mental sempre me chamou atenção, mas naquela época, assim que terminei a graduação e meu estágio profissionalizante de dois anos em uma empresa privada, tive a oportunidade de continuar como psicologia do trabalho, por onde permaneci por mais dois anos. Mas mesmo nesse trabalho, minha opção de pós-graduação foi em Psicologia hospitalar, pela curiosidade que me movia até lá. Cursei uma pós-graduação no formato de educação a distância (EAD), a qual não dava oportunidade de estágio. Foi assim que procurei a UFSCar para aprendizado prático do que eu havia aprendido naquela pós. Fui muito bem recebida pelo Professor Jair que coordenava, juntamente com outros professores de outras áreas, o ambulatório interdisciplinar de Saúde Mental da universidade. Nessa vivência, pude perceber que ainda havia muito o que explorar e, alguns meses depois decidi tentar o mestrado profissional em gestão da clínica na própria universidade federal de São Carlos (UFSCar).

Inicialmente, minha pesquisa era prática, em um projeto guarda-chuva com o professor Jair, ou seja, uma pesquisa de campo, da qual pretendia validar um inventário para risco suicida ainda não validado no Brasil. Porém, com a chegada da pandemia e o isolamento social foi necessária a mudança de programação, pois com as pessoas em isolamento, o preenchimento de todos os questionários para a tentativa de validação do estudo seria inviável. Com a inevitável mudança de projeto, tive a chance de olhar, de forma necessária para o atual cenário político/social ao qual estamos passando nos últimos anos com relação ao desmonte da saúde mental e retrocesso da luta antimanicomial, além do aumento do consumo de álcool e outras drogas agravado pela Pandemia de corona vírus, o que ocasiona, conseqüentemente, no aumento da procura por serviços de saúde mental.

Iniciei assim uma busca bibliográfica em uma pesquisa de revisão de escopo que pretende entender como acontecem os tratamentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e em Comunidades Terapêuticas (CT) no Brasil. As aspirações em torno desse tema vêm do entendimento e reconhecimento de direitos legais das pessoas com transtorno mental, políticas de drogas e direitos fundamentais estabelecidos pela constituição Federal de 1988, advindos inclusive

do contato em meu trabalho com pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, pois trabalho em um centro de referência de assistência social (CRAS) no município de Araraquara e é evidente o número de famílias e indivíduos em sofrimento para além da vulnerabilidade social que apresentam por estarem naquele ambiente, comprovando mais uma vez a necessidade de se enxergar e reconhecer o indivíduo enquanto ser biopsicossocial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que passaram por mim e por esse trabalho ao longo dele.

Agradeço ao meu orientador, que com muita receptividade e acolhimento, me abriu as portas para a comunidade científica e me recebeu com todas minhas incertezas e faltas. Também agradeço à minha co-orientadora pela disponibilidade em ajudar neste trabalho.

Agradeço aos meus pais, pois com pouca compreensão, me apoiaram, mesmo que indiretamente pra isso acontecer e acreditaram que seria possível.

Agradeço às minhas amigas de graduação, especialmente à Glauce que acompanha esse mestrado comigo e que sei que posso dividir angústias e alegrias, é sempre bom ter amigos!

Agradeço à Marcela Oliveira que ajudou a fazer a seleção dos estudos, parte muito importante que compõe esse trabalho.

Agradeço à minha professora de Inglês Viviane Barone que foi parte fundamental para a conquista desse trabalho também.

Agradeço a todos os professores deste mestrado, que com seus jeitos peculiares contribuíram para essa formação e particularmente à Alana por me lembrar quem eu sou e me ajudar na inspiração para esse trabalho.

RESUMO

Introdução: Durante muito tempo, a realidade do uso abusivo de substâncias psicoativas no Brasil foi tratado numa perspectiva médica e psiquiátrica com poucos espaços para um olhar mais pautado no social, psicológico, político e econômico. A reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial são importantes marcos para a tentativa de uma mudança de paradigma no cuidado e tratamento de pessoas com transtornos por uso de substâncias. Apesar do surgimento das Comunidades Terapêuticas e dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) como recurso para tratamentos destinados às pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias terem surgido há bastante tempo, falta uma compreensão acerca das suas diferenças e de suas particularidades. **Justificativa:** Por conta de uma lacuna na literatura científica relacionada às diferenças e particularidades dos tratamentos realizados em Comunidades Terapêuticas e CAPS AD no Brasil, se faz necessária uma revisão de escopo. **Objetivo geral:** Descrever as evidências científicas de como são ofertados os tratamentos tanto em comunidades terapêuticas, como em CAPS AD, para pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias. **Objetivos específicos:** Identificar as possíveis diferenças e semelhanças entre os tratamentos ofertados em comunidades terapêuticas e CAPS-AD e compreender como os usuários percebem a experiência de tratamentos nestes diferentes serviços. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de escopo pela qual se buscou fazer um mapeamento de estudos científicos realizados com pessoas com transtorno por uso de substâncias, conduzidos no CAPS-AD e/ou em Comunidades Terapêuticas, com a finalidade de reconhecer as evidências produzidas até então. Para a busca, foram utilizadas as bases de dados BVS, Web of Sciences, Scielo, Portal CAPES e Scielo, e PubMed. Para a busca foram utilizados os termos 1- “comunidade terapêutica” and tratamento; 2- “comunidade terapêutica” and “percepção do usuário”; 3- “comunidade terapêutica” and definição; 4- “CAPS AD” and tratamento 5- “CAPS AD” and “percepção do usuário” e 6- “CAPS AD” and definição. em português e inglês. Foram incluídos estudos qualitativos publicados no período entre 1986 a 2021, em português e em inglês, de estudos conduzidos no Brasil. Para organização dos estudos, foi utilizada a plataforma Rayyan. Foram seguidos os passos do *PRISMA Extension for Scoping Reviews* para a organização metodológica. **Resultados:** Foram encontrados 1582 estudos, destes, 1573 estavam disponíveis para o acesso e, após realizada a decisão por pares e resolvidos os conflitos (utilizando-se da estratégia PICO) chegou-se a um número final de 14 estudos incluídos na revisão, no que diz respeito a divergências e semelhanças nos dois modos de tratamentos, foram observados conteúdos parecidos como a lógica da abstinência e o preconceito aos usuários que estão em tratamento, mas também diferenças bastante consideráveis como a forma como os dois tratamentos preconizam o cuidado para com as pessoas com transtorno por uso de substâncias, principalmente o tratamento em liberdade e a estratégia de redução de danos (CAPS-AD) em contraponto ao tratamento em privação de liberdade (CT's). **Conclusões:** Foi percebido um déficit de estudos qualitativos que abordem a saúde mental dos usuários destes serviços, além disso, foi encontrado um número menor de estudos realizados em CT's. Assim, é importante considerar as limitações quanto a se atingir os objetivos aqui propostos. No entanto, foi possível observar algumas divergências e confluências das percepções dos usuários tratados nos diferentes dispositivos, fazendo-se necessários estudos futuros para efetiva comparação da percepção dos usuários acerca destes tratamentos.

Palavras Chaves: Comunidades Terapêuticas, Centros de Atenção Psicossocial, Tratamento, Atitude Frente a Saúde.

ABSTRACT

Introduction: For a long period, the reality of Psychoactive substances abuse in Brazil was conducted predominantly, from a medical and psychiatric perspective, giving few spaces for psychological, political, and socio-economic perspectives. Brazilian psychiatric reform and the Brazilian anti-asylum struggle are important milestones toward the care and treatment of people with substance use disorders paradigm shift. Despite the emergence, a long time ago, of Therapeutic Communities and Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs (CAPS-AD) as a resource for treatment of people with disorders related to substance use, there is a lack of understanding about the differences among these kinds of treatments and how it takes place.

Background: A scoping review is required, due to a gap in the scientific literature related to differences and particularities of the treatments performed in Therapeutic Communities and CAPS AD in Brazil. **General objective:** Describe the scientific evidence about how treatments are offered both, in therapeutic communities and in CAPS AD, for people with disorders related to substance use. **Specific objectives:** Identify possible differences and similarities between the treatments offered in therapeutic communities and CAPS AD and understand how users perceive the experience of treatments in these different services **Methodology:** In order to recognize the evidence produced so far, a scoping review was carried out, which sought to bring a mapping of the literature in this field of interest. For the search, the databases BVS, Web of Sciences, Scielo, Portal CAPES, and PubMed were used. The terms 1 - “therapeutic community” and treatment; 2- “therapeutic community” and “user perception”; 3 - “therapeutic community” and definition; 4 - “CAPS AD” and treatment; 5 - "CAPS AD" and "user perception" e 6- “CAPS AD” and definition both in English and Portuguese were used for the literature search. For the review, it was included qualitative studies published in the period between 1986 and 2021, in Portuguese and English, from studies conducted in Brazil. To organize the studies, the Rayyan platform was used. The steps stated by the PRISMA Extension for Scoping Reviews were used for the methodological organization. **Results:** 1582 studies were found, of which 1573 were available and, after the peer decision and conflicts resolved (using the PICO strategy), a final number of 14 studies were included in the review, with regard to divergences and similarities in the two distinct modes of treatment, similar contents were observed, such as the logic of abstinence and prejudice towards users who are undergoing treatment, but there are also quite considerable differences, mainly in the way in which both treatments advocate care for people with substance use disorders, with treatment in freedom and the harm reduction strategy (CAPS-AD) as opposed to treatment in deprivation of liberty (CT). **Conclusions:** Was perceived a deficit of qualitative studies addressing the mental health of users of these services, in addition, a smaller number of studies carried out in TCs was found. Thus, it is important to consider the limitations in terms of achieving the objectives proposed here. However, it was possible to observe some divergences and confluences of the perceptions of the users treated in the different devices, making future studies necessary to effectively compare the perception of the users about these treatments.

Keywords: Therapeutic Communities, CAPS AD, Treatment, Attitude to Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégia PICO para definição da pergunta de pesquisa (PP) e critérios de seleção dos estudos	
18	
Quadro 2 - Número de estudos por língua e por descritor.....	23
Quadro 3 - Apresentação dos principais dados dos estudos incluídos neste trabalho.....	23
Quadro 4 - Apresentação de dados complementares dos estudos incluídos neste trabalho.....	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 PERCURSO METODOLÓGICO	17
4 RESULTADOS	21
4.1. CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS ESTUDOS: ALGUNS APONTAMENTOS	24
4.2 DISCUSSÃO A PARTIR DAS CATEGORIAS ENCONTRADAS	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	54
ANEXO 1- APRESENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO CASP (CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME)	59

1 INTRODUÇÃO

O uso abusivo de álcool e outras drogas está presente de forma histórica no Brasil e no mundo. Dados do Ministério da Saúde mostram que, cerca de 10% da população de centros urbanos de todo o mundo consome abusivamente substâncias psicoativas, sendo esses dados correspondentes à realidade Brasileira. A ausência de cuidado por parte dos serviços de saúde, levam o indivíduo a um considerável sofrimento, bem como o tira de seus lugares de sujeitos de direito da saúde integral (BRASIL, 2003).

Dados mais recentes do Relatório Mundial sobre Drogas de 2022 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC - UN Office on Drugs and Crime UNODC's World Drug Report), apontam que 284 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos usaram droga em todo o mundo no ano de 2020, tendo um aumento de 26% comparado à década anterior. O relatório estima ainda que cerca de 11,2 milhões de pessoas em todo o mundo estavam injetando drogas (ONU, 2022).

Historicamente, esse problema vem sendo tratado numa concepção predominantemente médica e psiquiátrica. Dessa maneira, se faz necessário o olhar para implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas (BRASIL, 2003). Nesse sentido, Silva (2015) traz, relativo à inserção dos usuários à sociedade, sobre a importância da reforma psiquiátrica como estratégia de desconstrução da instituição manicomial com o propósito de fazer, como dito por ela, caber a “experiência da loucura” na cidade e na cultura. Pensar na complexidade do fenômeno como diz Pinheiro e Torrente (2020) requer pensar em aspectos como a história da população, as vulnerabilidades que podem levar ao uso, ou mesmo advir dele, bem como, estratégias formuladas para atender questões relativas ao uso problemático de álcool e outras drogas.

A reforma psiquiátrica vem como importante marco para o surgimento das Comunidades Terapêuticas no Brasil. Segundo Machado, *et al* (1987) citado por Ribeiro (2004), a atenção aos transtornos mentais inicia-se com a criação do hospício Pedro II no Rio de Janeiro em 1852 e até o final da Segunda Guerra mundial, teve uma trajetória higienista, surgindo como um processo de medicalização do social tendo a Psiquiatria como instrumento tecno-científico de poder, em uma medicina que se autodenomina social.

No final da Segunda Guerra, principalmente em países como Inglaterra, Estados Unidos e França, mas também em países não ligados a guerra, por conta de hospitais psiquiátricos da época não estarem dando conta da demanda - havia superlotação, pequena quantidade de funcionários,

falência das propostas de tratamentos existentes, ou mesmo a ausência de qualquer proposta terapêutica - surgem experiências socioterápicas no tratamento de transtornos mentais. Uma das principais experiências foi a comunidade terapêutica Inglesa da qual ajudou a construção de um novo objeto, a saúde mental e não mais a doença mental. Ressonante a essas alterações do período pós-guerra, no Brasil, passa a coexistir tanto a prática higienista quanto as experiências inspiradas na psiquiatria preventiva comunitária ou comunidades terapêuticas (RIBEIRO, 2004).

Segundo Fracasso (2017), a história das CTs data do século XX, começando a ser nesse período, instituídas em diversos países do mundo em momentos diferentes. Temos na Inglaterra, a Comunidade Terapêutico-democrática para distúrbios mentais, que foi revolucionária no campo da psiquiatria. Esse modelo de comunidade terapêutica psiquiátrica, aconteceu na metade da década de 1940, idealizada por Maxwell Jones, no hospital Belmont - depois chamado de Henderson e tinha como objetivo o tratamento de pacientes psiquiátricos que apresentassem distúrbio de personalidade duradouros.

Logo após na Itália, Franco Basaglia, médico psiquiatra, precursor do movimento da reforma psiquiátrica, ao ingressar em 1961, no Hospital Psiquiátrico Gorizia, teve a intenção de modificá-lo em uma Comunidade Terapêutica, porém percebeu que a simples humanização do tratamento no local não seria suficiente, pois precisaria tanto de transformações profundas no âmbito da assistência psiquiátrica, quanto das relações entre sociedade e loucura (FRACASSO, 2017).

Nesse sentido, essa complexidade exposta anteriormente no tratamento para as pessoas com transtorno por uso de substâncias é mostrado no trabalho sobre internação para usuários de drogas, onde Assis, Barreiros e Conceição (2013) trazem que mesmo entre pessoas que acreditam e militam nas condições da reforma psiquiátrica, ainda há muitos profissionais que acreditam que a única forma de cuidar dessas pessoas é por meio de internação fechada e de longa permanência, revelando concepções e crenças de que é necessário internação para que ocorra uma reorganização ou recuperação (ASSIS; BARREIROS; CONCEIÇÃO, 2013).

As autoras também trazem uma reflexão crítica, relativa às premissas da reforma psiquiátrica (como o cuidado em rede; referências que acolham as pessoas em sofrimento mental; rompimento do preconceito e do estigma em relação ao sujeito que enlouquece, por exemplo) e questiona se elas são promulgadas para as pessoas com transtorno por uso abusivo de álcool e

outras drogas da mesma forma para as pessoas com transtornos de outras ordens psiquiátricas (ASSIS; BARREIROS; CONCEIÇÃO, 2013).

Fracasso (2017) traz ainda que anteriormente à Jones, na segunda década do século XX, nos Estados Unidos, Frank Buckman, ministro evangélico, vem com outra concepção de comunidade terapêutica, uma fundação religiosa, o grupo de Oxford, também conhecido como movimento de Oxford, do qual consistia em retornar a pureza e a inocência dos primórdios da Igreja Cristã.

Na Califórnia, em 1959, um dependente de álcool em recuperação desenvolveu o programa da Synanon, juntando sua experiência de AA e outras influências filosóficas, pragmáticas e psicológicas. A primeira comunidade estadunidense tinha por objetivo ajudar o indivíduo a modificar comportamentos e atitudes associados à dependência. É dessa influência que surgem as CTs no Brasil, quando em 1978, o Pe. Harold J. Rahm, ajuda na implementação de outras CTs a partir da fundação da fazenda Senhor Jesus em Campinas - SP. Depois de algum tempo, a terapêutica advinda das CTs não atendia mais à alguns pacientes, então o padre introduz nesse momento o modelo psicossocial. Este modelo engloba a compreensão de que o sujeito é ativo na dependência, o contexto social é importante para definição da dependência, portanto, compreender a dependência do sujeito, está na interação entre a droga, o usuário e o contexto social. A autora ressalta que essa concepção de modelo psicossocial é diferente da Modo Psicossocial da RAPS, que está pautada na integralidade e em outros princípios do SUS (FRACASSO, 2017).

A definição que temos hoje sobre CT's encontrada no site da FEBRACT é de De Lion (2000), onde coloca que ela é de uma abordagem de autoajuda e que está fora das correntes tanto psiquiátricas, quanto psicológicas e até médicas. Acrescenta que é um processo de longo prazo, onde a natureza é terapêutica e caminha para uma mudança pessoal e no estilo de vida.

A partir de então foi crescente o número de comunidades terapêuticas no Brasil, porém de maneira preocupante, pois não havia treinamento necessário a este modelo, acarretando em modelos e metodologias regionais, tanto com relação a técnicas quanto ao desenvolvimento dos programas, que faz com que a nomenclatura comunidades terapêuticas sejam utilizadas de maneira indiscriminada no Brasil. É assim que o padre Haroldo funda em 16 de Outubro de 1990 a FEBRACT - Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FRACASSO, 2017).

De acordo com o site disponível da FEBRACT, a entidade partiu das normas da Federação Mundial de Comunidades Terapêuticas, a WFTC – World Federation of Therapeutic Communities

e contribuiu para a fundação, em 1987, da Federação Latino Americana de Comunidades Terapêuticas, a FLACT. Também, segundo esse mesmo site, contribuiu para o desenvolvimento da legislação vigente relativos ao funcionamento das comunidades terapêuticas, como o código de ética, criado em 1994. A FEBRACT tem como objetivo facilitar ações pautadas em prevenção, tratamento, recuperação, reinserção social e construção de políticas públicas. Assim, a FEBRACT capacita profissionais de comunidades terapêuticas, congrega as comunidades terapêuticas do Brasil, promove encontros, congressos e eventos científicos e participa do desenvolvimento de pesquisa (FEBRACT, 2020).

Segundo Assis e colaboradores (2013) os tratamentos em Comunidades Terapêuticas (CTs), tem acontecido através do isolamento social, tendo a contenção física, medicamentos e práticas disciplinares como principais instrumentos terapêuticos, objetivando a abstinência. Para além das diversas violações dos direitos humanos ocorridos nessa perspectiva, sua eficácia enquanto tratamento efetivo tem sido questionada atualmente.

Silva (2015) aborda a prática da Estratégia de Redução de Danos nos Consultórios de Rua, onde o sujeito vai se responsabilizando pelo seu tratamento à medida que faz suas escolhas, utilizando de presença para conquistar o laço e favorecer o tratamento possível e afirma ainda que esse manejo é imprescindível elemento à clínica desses sujeitos. Porém, ressalta que tal prática é ainda muito pouco presente no cotidiano das equipes de saúde e demais políticas públicas.

O Sistema Único de Saúde propõe a organização de uma rede integrada, efetiva e articulada, a rede de atenção Psicossocial (RAPS). Criada em 2011, composta por vários pontos de atenção, essa rede propõe um cuidado centrado nas necessidades das pessoas, considerando as especificidades regionais. Um dos pontos de atenção são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que se encontram dentro da Atenção Psicossocial Estratégica, componente da assistência em saúde SUS (BRASIL, 2011).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD) tratam pessoas com transtorno por uso de substância, tem acesso universal público, um dos princípios do SUS, assim como a integralidade e igualdade. A autonomia e o protagonismo dos usuários dos serviços diferem dos tratamentos das CT's. Além disso, os serviços na rede SUS devem oferecer práticas capazes de produzir inovações com relação aos tratamentos já propostos, relacionados às abordagens médico-psiquiátricas ou religiosas e às intervenções em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Seguindo a referência da política de saúde mental formulada a partir da reforma psiquiátrica, constituir-se

como serviços abertos e territorializados, considerando as pessoas que usam drogas com seus sofrimentos e adoecimentos singulares promovendo cidadania e autonomia. Também, o Ministério da saúde propôs que os CAPS AD adotassem a concepção ampliada de redução de danos. Busca a redução de danos associados ao uso de drogas, sem a abstinência, como condição única ou meta, outra diferença entre o tratamento das CTs e CAPS AD (BRASIL, 2003, 2005).

O primeiro CAPS do Brasil foi criado em 1986 em São Paulo e já tinha o objetivo de evitar internações e acolher os egressos dos hospitais psiquiátricos, podendo oferecer um atendimento intensivo aos portadores de doença mental. Estruturaram-se e hoje partem do princípio de que a especificidade clínica por suas doenças e condições de vida, necessitam muito mais do que uma consulta ambulatorial mensal ou semanal e por isso tem serviços diários, com atividades terapêuticas diversificada e acolhimento interdisciplinar (RIBEIRO, 2004).

Em 27 de Outubro de 2005 o Ministério da Saúde pública a resolução número 3 do CONAD (Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas) sobre um realinhamento da Política Nacional sobre Drogas (PNAD). Refere-se à política como um marco de uma nova etapa na atuação do governo federal com relação a assuntos de oferta e demanda de drogas. Tal realinhamento vem como um avanço na PNAD, pois era o que se havia de mais atual na área em termos mundiais. Para esse realinhamento, foi adotada uma interação entre governo e sociedade, através de vários eventos - seminários e fóruns com o intuito de facilitar a atuação popular e então, atualizar a PNAD (BRASIL, 2010).

Nesta resolução ficam definidos os objetivos da Política em grandes cinco eixos: 1 - Prevenção; 2 - Tratamento, Recuperação e Reinserção Social; 3 - Redução dos Danos Sociais e à Saúde; 4 - Redução da Oferta e 5 - Estudos Pesquisas e Avaliações (BRASIL, 2010).

Neste mesmo documento, é atualizada pelo Congresso Nacional, como decreto 5.912/2006, a legislação Brasileira sobre Drogas (lei 11.343), em 23 de Agosto de 2006. Esta coloca o Brasil em destaque no cenário internacional, no que tange a prevenção, atenção, reinserção social do usuário e dependente de drogas. Como destaque tem-se a distinção clara entre usuários, dependentes de drogas e traficantes, onde para usuários e dependentes cabe medidas socioeducativas e não a pena privativa de liberdade, também o fim do tratamento obrigatório para dependentes de drogas.

A portaria 3088 de 23 dezembro de 2011 foi republicada em 21 de Maio de 2013 com as diretrizes para o funcionamento, objetivos e constituição das Redes de Atenção Psicossocial

(RAPS), onde inclui como estratégias de desinstitucionalização os serviços residenciais terapêuticos, passando assim, as comunidades terapêuticas fazerem parte da rede de atenção RAPS (BRASIL, 2013).

A complexidade que se assume no tocante ao uso abusivo de álcool e outras drogas, Paixão (1995 apud REZENDE, 2000) apresentou quatro modelos de análise do uso de drogas e de intervenção terapêutica; modelo jurídico-moral, o modelo biomédico, o modelo psicossocial e o modelo sociocultural.

O modelo jurídico-moral está pautado em medidas “educativas” e preventivas, articuladas a princípios repressivos. Segundo Schneider e Lima (2011) se alinham em práticas de cunho religioso-expiatório que tem na abstinência a principal meta terapêutica, que coloca o sujeito como culpado e fraco moralmente.

O modelo biomédico, se aproxima ao das doenças infecciosas, em que o indivíduo é hospedeiro e vítima do agente, as drogas. Nesse contexto, o indivíduo deve ser tratado ou curado (REZENDE, 2000). Tais modelos são predominantes nos ambulatórios médicos, em clínicas e hospitais psiquiátricos. Esse tratamento consiste basicamente na internação para desintoxicação e no controle neuroquímico, do qual é feito através da terapêutica farmacológica. A abstinência também se faz presente enquanto meta nesse modelo de tratamento (SCHNEIDER; LIMA, 2011).

No modelo psicossocial o sujeito tem o papel de um agente ativo, em que a relação droga-usuário é alvo da observação e o comportamento relativo à droga se faz presente na vida do sujeito, enquanto desempenha uma função para o mesmo (REZENDE, 2000). Para Schneider e Lima (2011) sua análise incorpora ainda, o tripé droga-indivíduo-meio.

Rezende (2000) traz ainda o quarto modelo, o modelo sociocultural, na qual a ênfase está no contexto, a droga adquire significado e importância baseado em como a sociedade define sua utilização. As condições socioeconômicas e o ambiente em que o indivíduo vive são tidas como um desvio do comportamento no uso das drogas ilícitas. Tem ainda, uma ênfase na ação preventiva e de promoção da saúde e está pautado na Estratégia de Redução de Danos (SCHNEIDER; LIMA, 2011). Para essas autoras, a principal meta terapêutica dessa estratégia é reduzir os prejuízos provocados pelo uso/abuso de drogas, que independe dele conseguir ou não interromper o uso.

Dado interessante a respeito da adesão aos tratamentos para pessoas com transtorno por uso de substâncias é apontado no estudo de Brzozowski (2020) sobre as relações de poder em casos de dependência química de álcool e outras drogas. A autora faz uma discussão e levanta a questão

sobre as relações verticalizadas serem uma provável não adesão aos tratamentos na área de saúde mental, onde infere um dado de 50% de adesão apenas para os tratamentos nessa área.

É importante citar a lei 10.216/2001, da qual dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e que veio como um marco para a história da luta antimanicomial e mudança no modelo hospitalocêntrico, dando origem a um novo modelo assistencial para pessoas com transtorno mental e por uso de substâncias (BRASIL, 2001).

Porém, após anos de construção de mudanças pautadas na Reforma Psiquiátrica, é aprovada a resolução 32 de 14 de dezembro de 2017 que estabelece as novas diretrizes para a RAPS e vem reformular o seu funcionamento. Nesta resolução, por exemplo, tem-se não somente a inserção do hospital psiquiátrico como parte do cuidado em rede, mas também o aumento de 15% para 20% no número de leitos em hospitais gerais (BRASIL, 2017).

Em 11 de abril de 2019 o presidente da república assina o decreto 9.791/2019 sobre uma Nova Política Nacional sobre Drogas, revogando o decreto 4.345 de 2002, até então, Política Nacional Antidrogas. A partir desse momento, há uma mescla de serviços que contemplam o modo psicossocial, contendo mais ênfase e foco na abstinência do que na redução de danos, por exemplo. Deste modo, a estratégia de tratamento passa a ter a abstinência do usuário como foco, como expõe o artigo 5.2.2, ao que diz “Nesse processo, será considerada a multifatorialidade das causas do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas e com vistas à promoção e à manutenção da abstinência (BRASIL, 2019).”

Neste documento, também há o fortalecimento, através de maior incentivo social e financeiro do governo, das Comunidades Terapêuticas, o que pode explicar o aumento das comunidades terapêuticas no Brasil nos últimos anos (BRASIL, 2019).

Já para o contexto de CAPS no Brasil, em contrapartida, é interessante lembrar que o mesmo surge a partir da demanda da necessidade de responder às violações de direitos humanos nos hospitais psiquiátricos antes de 1970, onde ainda não se tinha política para se pensar a saúde mental das pessoas acometidas por transtornos psiquiátricos e por uso de substâncias. Assim, era necessário a substituição progressiva de hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários, sendo o núcleo os CAPS (ALMEIDA, 2019).

Hoje em dia os CAPS AD, integra a RAPS (rede de atenção psicossocial) dentro da portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 sendo um componente da atenção especializada. Assim, temos significativas mudanças e diferentes possibilidades de tratamentos encontrados em leis,

portarias, decretos, etc., bem como na literatura disponível até a presente data, nos levando, dessa forma, a pensar sobre como vem acontecendo esses tratamentos efetivamente nas duas modalidades de tratamentos ofertados para pessoas que sofrem com transtorno por uso de substâncias. Com isso, pretende-se alcançar com a presente revisão de escopo, as potencialidades e fragilidades de cada tipo de tratamento para melhor compreensão das estratégias de tratamento.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as evidências científicas acerca de como são os tratamentos ofertados tanto em comunidades terapêuticas, como em CAPS-AD para pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as possíveis diferenças e semelhanças entre os tratamentos ofertados em comunidades terapêuticas e CAPS-AD;

Compreender como os usuários percebem a experiência de tratamentos nestes diferentes serviços.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão de escopo (scoping review) que pode ser usada para mapear os conceitos-chaves que sustentam uma área de pesquisa e, também, esclarecer definições de trabalho e/ou limites conceituais de um tópico (BRIGGS, 2015). A revisão de escopo traz, segundo Arksey e O'Malley (2005) um mapeamento da literatura em um determinado campo de interesse, sendo adequada a tópicos amplos, podendo reunir vários desenhos de estudo, com a finalidade de reconhecer as evidências produzidas.

Para isso foram analisados artigos, teses e dissertações, nas bases de dados: BVS, Web of Sciences, Scielo, Portal CAPES (para a língua Portuguesa) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), Web of Science e PubMed (para língua inglesa), que trazem as características dos modos de tratamentos de interesse, segundo objetivos.

Os critérios para se eleger tais fontes de evidência se deu por estudos disponíveis de forma gratuita, completos e que responderam à pergunta de pesquisa, para os idiomas português, inglês e espanhol. Os anos considerados foram de 1986 (período que datam as criações das primeiras CTs e CAPS no Brasil consonante à literatura) a 2021.

Para a seleção e organização dos estudos, foi utilizada a Rayyan, uma plataforma que auxilia pesquisadores em revisões sistemáticas (OUZZANI *et al.*, 2016), porém seu uso se justifica na revisão de escopo, uma vez que se refere à organização dos estudos, sendo de grande auxílio. Os estudos encontrados nas bases citadas acima, a partir dos descritores selecionados para tentar responder a pergunta de pesquisa, foram importados para a plataforma, com o objetivo de sistematizar a organização dos artigos para a revisão.

Toda esta pesquisa está disponível na plataforma Rayyan no endereço eletrônico (<https://rayyan.qcri.org/>) para consulta a quem for de interesse.

Foi utilizada a estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa (PP). A estratégia PICO consiste em juntar elementos das iniciais, onde: P: Paciente ou Problema; I: Intervenção; C: Controle ou Comparação e O: Desfecho (outcomes) (SANTOS *et al.*, 2007). Abaixo, a estratégia aplicada ao projeto de estudo:

Quadro 1 - Estratégia PICO para definição da pergunta de pesquisa (PP) e critérios de seleção dos estudos

PICO	Especificações
Population (população)	Pessoas com transtorno de uso de substâncias.
Intervention (intervenção)	Intervenções conduzidas no CAPS-AD (II ou III) e/ou em comunidades terapêuticas. Medidas: Percepção do usuário / medidas psicométricas e psicossociais.
Comparison (comparação)	Serão incluídos estudos com grupos de comparação (controle ou outro tipo de comparação) ou sem grupos de comparação.
Outcomes (Desfechos)	Qualquer desfecho de relatos subjetivos ou de medidas psicossociais relatadas. Desfecho de Relatos subjetivos: estudos qualitativos com análise do discurso ou outros tipos de análise da experiência subjetiva do usuário do(s) serviço(s). Desfechos psicossociais: aspectos sociais e psicológicos do indivíduo, incluindo, mas não se limitando, à cognições, emoções e saúde mental.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os critérios de inclusão dos estudos selecionados, foram guiados pela estratégia PCC (População, Conceito, Contexto), recomendada pelo JBI Manual For Evidence Synthesis para scoping reviews. AROMATARIS E, MUNN Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, (2020).

A busca de dados e seleção dos estudos ocorreram no primeiro semestre de 2021, a partir de descritores. Para que o objetivo de analisar estudos em português e inglês, fossem sanados, os descritores foram igualmente executados nas duas línguas, sendo assim, foram eles: Para a língua portuguesa: 1- “comunidade terapêutica” and tratamento; 2- “comunidade terapêutica” and “percepção do usuário”; 3- “comunidade terapêutica” and definição; 4- “CAPS AD” and tratamento 5- “CAPS AD” and “percepção do usuário” e 6- “CAPS AD” and definição. E para a língua inglesa: 1 - “therapeutic community” and treatment; 2- “therapeutic community” and “user perception”; 3 - “therapeutic community” and definition; 4 - “CAPS AD” and treatment; 5 - "CAPS AD" and "user perception" e 6- “CAPS AD” and definition.

O processo de seleção das fontes de evidência, triagem e elegibilidade, foi feito da seguinte forma: a partir da busca pelas bases de dados e migração para a plataforma escolhida para a organização dos estudos, os artigos, teses e dissertações foram lidos por duas pesquisadoras independentes e selecionados de acordo com a pergunta de pesquisa: "Como se configuram os tipos de tratamento para as pessoas com transtorno por uso de substância em comunidades terapêuticas e CAPS AD no Brasil e como tais tratamentos ressoam nos usuários em tratamento?"

Para o processo de seleção, foi estabelecido pelos pesquisadores, em conjunto com a plataforma Rayyan, uma divisão, onde os estudos foram classificados enquanto: "incluídos", "excluídos", "talvez" e "conflitos". Esta classificação foi realizada de forma independente por duas pesquisadoras (revisoras). O primeiro grupo refere-se aos estudos que as pesquisadoras avaliaram responder a pergunta de pesquisa. O segundo grupo, do contrário, refere-se aos estudos que, a partir da avaliação, não respondiam à pergunta de pesquisa. No terceiro grupo, intitulado "talvez" estava representado pelas indecisões das pesquisadoras e o quarto grupo, intitulado "conflitos" onde havia discordâncias entre as pesquisadoras, ou seja, para o mesmo estudo, uma pesquisadora acreditava responder a pergunta de pesquisa e a outra não, ou vice versa. O terceiro e o quarto grupo, com as inconsistências e discordâncias mais tarde, foram decididos com a ajuda de um terceiro pesquisador, o juiz.

Foi utilizado o método PRISMA extensão para revisões de escopo, pois este método se enquadra em revisões cuja finalidade é sintetizar evidências e avaliar o escopo da literatura sobre um tópico. (TRICCO *et al.*, 2018). Esse método foi escolhido para nos guiar enquanto uma metodologia confiável para esse tipo de estudo. É importante salientar que optou-se por incluir apenas estudos qualitativos, uma vez que esses nos daria mais informações sobre o escopo de estudo pretendido.

Depois da amostra definida, foi utilizado um instrumento de apoio para extração dos dados principais, do qual continha: título do estudo; autores; núcleos temáticos; link para o estudo original; natureza do estudo; ano de publicação; língua de publicação; objetivo do estudo; população do estudo; tamanho da amostra; metodologia; local do estudo; se houve intervenção diferente da usual; comparação entre as intervenções; desfechos relacionados às intervenções, achados principais relacionados a PP; referência do estudo; se o estudo avaliou a opinião do usuário e se o estudo avaliava se o tratamento funcionou.

Realizou-se com os estudos selecionados uma análise descritiva dos dados, apresentando os dados em quadros. Além disso, os estudos foram classificados quanto ao nível de qualidade científica dos mesmos. Para isso, utilizou-se da CASP - Critical Appraisal Skills Programme (Programa de Habilidades de Avaliação Crítica) - (ver quadro completo da avaliação em anexo). Para a avaliação, foi preenchido um questionário para cada um dos quatorze estudos que compuseram a amostra, questionário este disponibilizado pela CASP com o intuito de melhor entender a qualidade e relevância científica do estudo. O questionário contém dez perguntas avaliativas, porém para a tabulação, utilizou-se apenas nove por serem estas questões objetivas, o que quantificaria melhor os dados. Os questionários foram realizados por dois revisores, sendo eu, a mestrande e o orientador deste trabalho, o professor Jair. Os dados foram tabulados com a média da avaliação de ambos os revisores e os estudos foram classificados como: “ruim” (até 3 pontos); “regular” (até 6 pontos) e “boa qualidade” (até 9 pontos).

O presente estudo não foi submetido ao comitê de ética, devido a pesquisa não envolver seres humanos, porém as definições éticas da Lei n. 9.610/98 foram obedecidas, visando o respeito das ideias dos autores iniciais dos estudos. O projeto dessa pesquisa está disponível em <https://drive.google.com/file/d/1oSWpdCTnKPoxR9Rig20tMkHqftMLpS1o/view?usp=sharing>, podendo ser acessado a qualquer pessoa de interesse.

4 RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir refere-se aos estudos elegidos para a análise do conteúdo seguindo o objetivo proposto para este trabalho com a seguinte estratégia de busca de dados:

Estratégia de busca

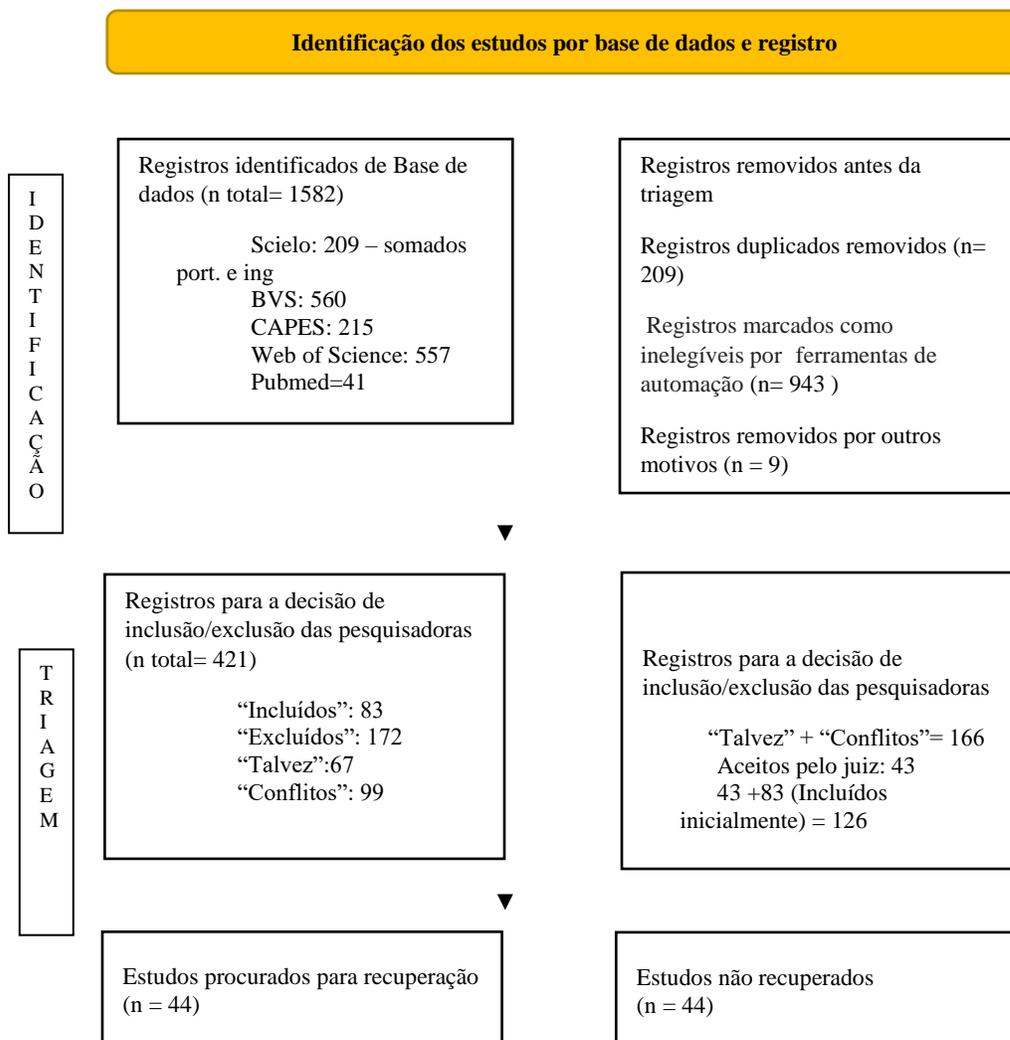
SciELO (pesquisa de literatura realizada em 14 abril de 2021)¹

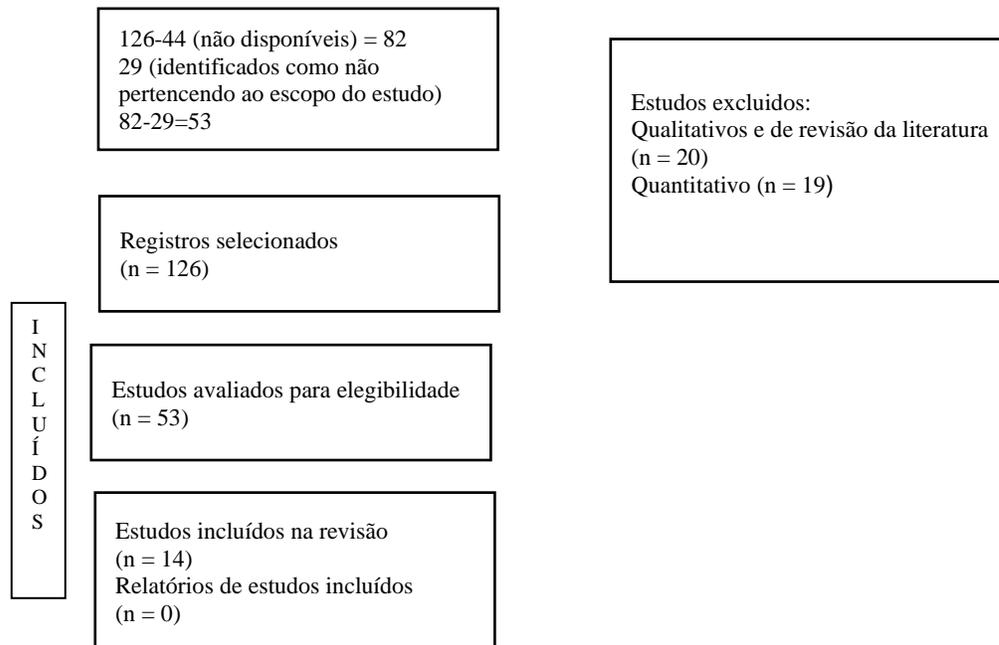
- 1 - “comunidade terapêutica” and tratamento = 56 resultados
- 2 - “comunidade terapêutica” and “percepção do usuário” = 2 resultados
- 3- “comunidade terapêutica” and definição = 2 resultados
- 4 - “CAPS AD” and tratamento = 29 resultados
- 5 - “CAPS AD” and “percepção do usuário” = 1 resultado
- 6 - “CAPS AD” and definição = 3 resultados

A partir da busca nas bases de dados, obtiveram-se 1582 estudos, 9 foram excluídos, pois não foram encontrados o resumo para análise dos estudos para inclusão ou exclusão da revisão, totalizando assim, 1573 estudos que foram migrados para a plataforma Rayyan para filtragem dos estudos a serem analisados. A princípio, a plataforma já detectou 209 estudos duplicados, ficando assim 1364 estudos. 943 deles foram excluídos por palavras chaves estratégicas: diabetes e crianças. Para a decisão de inclusão/exclusão das pesquisadoras contabilizou-se um total de 421, onde na análise das mesmas: 83 foram “incluídos”; 172 foram “excluídos”; 67 foram classificados como “talvez” e 99 foram “conflitos” entre as pesquisadoras. Dos estudos classificados enquanto “talvez” e “conflitos”, totalizou-se 166 estudos, dos quais 43 foram aceitos depois da análise conjunta com um terceiro pesquisador, o juiz. Totalizou-se assim, 126 estudos, ou seja, 83 incluídos inicialmente pelas pesquisadoras mais 43 da análise conjunta com o terceiro pesquisador, porém

¹ Essa apresentação da estratégia de busca de uma base de dados apenas é para demonstração de como foi realizada, conforme indica o Instituto Joana Briggs.

destes, 44 não estavam acessíveis na íntegra nas bases de dados, por isso não foram incluídos para análise, ou não foram encontrados. Formou-se assim, uma tabela inicial com 82 estudos, dos quais 29 foram detectados ainda, depois de uma nova análise, enquanto não fazendo parte do escopo de estudos que pretendia à pergunta de pesquisa responder e duplicados identificados pelos pesquisadores, dos quais a plataforma não identificou. Obteve-se um total de 53 estudos. Neste momento, optou-se por analisar somente estudos qualitativos de pesquisas de campo, pois acreditava-se que assim, eles poderiam responder melhor à pergunta de pesquisa. Dessa forma, 18 foram retirados da amostragem, pois se tratava de estudos qualitativos teóricos (de revisão da literatura) e 19 por se tratar de estudos quantitativos. Mais tarde, dois novos estudos foram retirados por não responderem a pergunta de pesquisa, ficando um total de 14 estudos a serem analisados na íntegra neste trabalho. Abaixo a apresentação do fluxograma dos estudos selecionados para esta pesquisa:





Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O instituto Joana Briggs também preconiza que deve ser apresentado o número de estudos encontrados por descritor e por língua para revisões de escopo.

Quadro 2 - Número de estudos por língua e por descritor

Número de estudos por língua e por descritor	
Estudos em Português	Estudos em Inglês
Descritor 1=504	Descritor 1=584
Descritor 2=14	Descritor 2=2
Descritor 3=17	Descritor 3=25
Descritor 4=237	Descritor 4=60
Descritor 5=511	Descritor 5=0
Descritor 6=24	Descritor 6=4
Total= 907	Total= 675
Total de 1582 estudos	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

4.1. CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS ESTUDOS: ALGUNS APONTAMENTOS

Essa seção foi dedicada a fazer uma discussão breve de cada um dos quatorze estudos que compõem essa revisão. Início com um quadro que resume dados importantes dos estudos incluídos para essa revisão, como nomes, autores, ano e língua de publicação.

Quadro 3 - Apresentação dos principais dados dos estudos incluídos neste trabalho

Nome do estudo	Autores	Ano e língua de publicação
Grupo como dispositivo de vida em um caps ad: um cuidado em saúde mental para além do sintoma	Pacheco e Ziegelmann	2008/Português
Reabilitação psicossocial segundo a perspectiva de consumidores de drogas	Sena, <i>et al.</i>	2017/Português
O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais	Moraes	2008/Português
Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para e pela terapia ocupacional	Mota, <i>et al.</i>	2019/Português
O que pessoas que usam drogas buscam em serviços de saúde? Compreensões para além da abstinência	Machado, <i>et al.</i> (a)	2020/Português
Das proposições da política às práticas dos serviços: há novidades nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas?	Machado, <i>et al.</i> (b)	2020/Português
Funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial para o atendimento a usuários de crack	Pinho, <i>et al.</i>	2017/Português

Accountability and participation: how to overcome the tutelary character in the psychosocial care center for alcohol and drug users?	Santos, <i>et al.</i>	2018/Inglês
CONCEPÇÃO SOBRE DROGAS: RELATOS DOS USUÁRIOS DO CAPS-AD, DE CAMPINA GRANDE, PB	Vieira, <i>et al.</i>	2010/Português
Adesão aos Princípios da Comunidade Terapêutica e Processo de Mudança ao Longo do Tratamento	Scaduto et al.	2015/Português
Terapia de rede para adictos: Programa de tratamento e prevenção para dependentes de drogas em comunidades terapêuticas	Silva	2011/Português
Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório	Junior e Cruz	2017/Português
Meanings of Family Support in the Treatment of Drug Dependence	Sanches et al.	2018/Inglês
Percepção de mulheres em situação de dependência química no interior do Mato Grosso do Sul	Nascimento et al.	2017/Português

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

No estudo de Paula Junior e Cruz (2017), que se propôs a investigar relações interpessoais em uma Comunidade Terapêutica no estado de Minas Gerais, exclusivas para homens, os autores entrevistaram individualmente 4 residentes e 2 monitores (entrevistas semiestruturadas elaboradas pelos autores) com o objetivo de compreender como os monitores e residentes de uma Comunidade Terapêutica percebem os principais problemas de relacionamento interpessoal, quais as crenças sobre as causas desses problemas e quais principais procedimentos utilizados. Os achados foram dados bastante diversificados no que tange tanto aos comportamentos dos residentes, que podem ir

desde discussões até ameaças e agressões físicas, quanto com relação a conduta dos monitores, que são; de não intervir, apenas pedir para os envolvidos pararem e/ou informar o ocorrido ao coordenador da comunidade; conversar com os envolvidos; colocar os envolvidos para realizar tarefas conjuntamente e os aconselhar; punir com o comportamento de não assistir televisão, não jogar bola ou não receber visitas; conversar com os envolvidos e em seguida pedir para se desculparem na frente de todos os residentes; pedir para os envolvidos se desculparem e os colocar de mãos dadas nos momentos de oração e refeição.

Houve divergências a respeito dos efeitos dos problemas, relatando atrapalhar o tratamento em alguns casos, como também, podendo atrapalhar, mas igualmente servir de aprendizado e oportunidade de crescimento, bem como relataram que pode atrapalhar apenas quem não tem vontade de seguir com o tratamento, sendo usado como desculpas para desistir do mesmo (PAULA JUNIOR; CRUZ, 2017).

Nesse sentido, Paula Junior e Cruz (2017) se baseando em De Leon (2009), afirmam que as relações em comunidades terapêuticas podem influenciar positiva ou negativamente, ou seja, podem facilitar a manutenção de atitudes favoráveis às drogas, como estimular a desobediência, incitando o abandono do tratamento, ou reforçando a boa convivência, ajudando a mantê-la.

Sobre os motivos dos desentendimentos os relatos são de coisas banais do dia a dia, nessa perspectiva há uma mudança de rotina que acontece quando se entra em uma comunidade terapêutica, sustentando que os residentes podem apresentar dificuldade de adaptação e de convivência grupal (RAUPP; MILNITISKY-SAPIRO, 2008; DE LEON, 2009 apud PAULA JUNIOR; CRUZ, 2017).

É difícil dizer o quanto os problemas de relacionamento interpessoal influenciam no tratamento, mas há afirmação de Tissot, 2006, também no estudo de Paula Junior e Cruz, 2017, de que a maioria dos admitidos em programas de reabilitação não permanece neles por tempo suficiente, já que tanto a adesão quanto a manutenção ao tratamento são questões críticas em qualquer modalidade de tratamento para dependência química.

Ainda sobre as relações vivenciadas pelos usuários de álcool e outras drogas, Sanches *et al.* (2018), traz em seu estudo sobre os significados da relação e do apoio familiar para o tratamento dessas pessoas. O estudo objetivou identificar os significados do apoio familiar constituídos pelos usuários. Através de entrevista semiestruturada de pessoas que adotaram ou não o tratamento de uma comunidade terapêutica. Os dados foram analisados através de análise de conteúdo temática.

Os autores trazem interessantes considerações sobre a família e sua importância para a constituição do indivíduo, tais como a família sendo um fundamental espaço para a construção da subjetividade, devendo ser considerado, para sua melhor compreensão, em sua complexa interação histórica, político-econômica e sociocultural (REIS, 1984 apud SANCHES, *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a perspectiva histórica é abordada e defendida por Bolonheis-Ramos e Boarini, (2015), como inseparável do fenômeno do uso abusivo de álcool e outras drogas, pois esse não é um problema da atualidade, como muitas vezes a mídia traz, de forma superficial, com viés moralista e preconceituoso, separando o problema do contexto e desenvolvimento sócio-histórico.

Também a família enquanto um forte aliado na promoção da saúde, onde há o fortalecimento de sua participação e a organização popular nos serviços de saúde mental, importantes para constante luta antimanicomial, pois nesse sentido, a família desempenha um papel mais ativo que no modelo dos hospitais psiquiátricos, onde seus conhecimentos eram desconsiderados e o tratamento baseado no modelo biomédico e práticas de isolamento social (ROSA, 2005 apud SANCHES, *et al.*, 2018).

Foi constatado, enquanto resultado de suas pesquisas, a importância da família para o tratamento, uma vez que os entrevistados que tiveram a família envolvida de forma ativa e voluntária durante o tratamento, tiveram isso como destaque em seus depoimentos aos entrevistadores. Porém, os autores colocam que, infelizmente, a participação da família no tratamento dos usuários, diminui no decorrer do tratamento (SANCHES, *et al.*, 2018).

Além desses achados os autores trazem também a estigmatização e a individualização do problema, encontrados quando os participantes usaram de expressões (inclusive cunhadas pela instituição) que declaram que seu uso é de sua única e exclusiva responsabilidade, bem como o cuidado permeado na figura da mulher, já que todos os entrevistados apontam que as mulheres foram mais ativas durante a hospitalização (SANCHES *et. al.*, 2018).

No estudo de Machado, Modena e Luz (2020a), buscou compreender, através de pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas, grupos focais e observação participante, o que efetivamente as pessoas procuram quando se dirigem ao CAPS AD, ampliando as compreensões sobre as demandas, necessidades e expectativas das pessoas que usam drogas. Os autores encontraram dados referente à uma diversidade nas necessidades, demandas e expectativas dos usuários do CAPS AD, que segundo eles, podem estar associadas às suas experiências individuais

de consumo de drogas e a processos sociais e culturais que contribuem para a formação de seus processos de sofrimento e adoecimento.

Essas pessoas buscam tratamento para seus sofrimentos e adoecimentos ligados a dificuldade de regular o consumo, para tratar de outros comprometimentos de saúde (orgânicos e psíquicos) e para construção e reconstrução dos laços sociais e melhoria das condições reais de existência. Diante desse sofrimento e dificuldade de escolha de uso, buscam interromper de uma vez o uso, expressando assim, o ideal da abstinência que estão presentes em legislações e políticas proibicionistas. Porém, apesar dessa lógica ser predominante, há algumas formas de gestão do consumo de drogas sendo produzidas e valorizadas, identificadas quando os entrevistados, afirmam, por exemplo, que o serviço vem ajudando na diminuição do consumo (MACHADO, MODENA; LUZ, 2020a).

Os autores sugerem que essa redução do consumo, bem como a intervenção de outra forma de consumo e retomada da vida, foi construída a partir da inclusão da redução de danos na concepção de atenção dos CAPS-AD, pois, constataram a partir de relatos dos trabalhadores dos CAPS que a lógica da abstinência é algo irreal e inverdadeiro não servindo à maioria dos usuários (MACHADO, MODENA E LUZ, 2020a).

No estudo de caso de Pinho *et al.* (2017), a proposta foi analisar o funcionamento de um CAPS AD para o atendimento de usuários de crack, com natureza avaliativa, baseando-se na avaliação da quarta geração como referencial teórico metodológico. Segundo os autores, baseando em Guga e Linconl (2012), a avaliação de quarta geração é uma avaliação que procura, através de um processo interativo, descobrir e analisar diferentes pontos de vista. Os sujeitos do estudo foram oito trabalhadores, dez usuários, onze familiares dos usuários e sete gestores do sistema de um CAPS AD II de Viamão – RS e, também traz a lógica da redução de danos enquanto modo de trabalho. Uma das participantes gestoras comenta que:

(...) como projeto de vida de cada sujeito porque a gente acredita também de que todos nós temos quando conseguimos entrar em contato com os nossos desejos, com a vida, os desafios que a vida coloca, dependendo do momento a gente pode se atrapalhar com isso, e se perder às vezes do nosso desejo, do nosso projeto” PINHO, *et al.*, 2017, p. 1102)

Os autores relatam em seus achados que alguns aspectos em relação ao funcionamento do CAPS AD têm sentido na forma de organização das práticas. Sendo dois grandes pilares: o uso de

tecnologias reveladoras da importância do sujeito no processo de cuidado e a facilitação do acesso (garantia do funcionamento de porta aberta).

Quanto à tecnologia de cuidado, o CAPS AD está, enquanto principal referência para o atendimento do usuário de crack, como porta de entrada, podendo depois ser encaminhado para outros serviços, como CAPS II ou hospitais. Por ser a porta de entrada, os autores ressaltam que os CAPS são levados a se organizar de forma diferenciada, indo além da questão orgânica, pois, ouve, acolhe e compreende a relação que ele estabelece com a droga, sem julgamentos ou planos prescritivos (PINHO, *et al.* 2017).

Assim, Pinho, *et al.* (2017) colocam que novas tecnologias são usadas, essas que estabeleçam vínculos mais precisos e duradouros com o sujeito, considerando a escuta e o vínculo como novas relações e perspectivas no cuidado em saúde mental. Apontam que, sem eles, a própria relação que o indivíduo estabelece com a droga não se modifica. É preciso respeitar limites e desejos dos usuários e trabalhar com potenciais humanos. Segundo eles, essa visão, se aproxima das premissas da reforma e da atenção psicossocial, refletindo um grande avanço em termos do funcionamento desse serviço.

Nesse sentido o estabelecimento do vínculo é possível perceber também no funcionamento de porta aberta, sendo possível com esse vínculo entre trabalhador e usuário, chegar a estratégias que gerem autonomia do sujeito nos espaços de tratamento. Os autores compreendem que a porta aberta valoriza a demanda e a necessidade individual, mas traz uma nova necessidade de reorganização das práticas, atravessando um novo modelo para pensar o uso de drogas, pois é sabido que o cuidado vai além da relação entre trabalhador e usuário. Dessa forma, o CAPS torna-se um serviço criativo, inovador, que investe em projetos para pensar na real situação do sujeito, mas que não pode absorver toda a demanda de saúde mental e os grupos de interesse ressaltam a necessidade de investimento em uma rede que transcendam os muros dos serviços especializados (PINHO *et al.* 2017).

O vínculo também é resultado dos principais achados da pesquisa de Machado, Modena e Luz (2020b). Pesquisa qualitativa, com observação participante, entrevistas semiestruturadas com gerentes e grupos focais com usuários, familiares e trabalhadores em três Caps AD, no município de Belo Horizonte - MG teve como objetivo, compreender de que forma têm se desenvolvido as práticas desses serviços e a lógica de atenção que adotam. Além do vínculo, também se destacou, o acolhimento e atenção aos comprometimentos de saúde. Segundo os autores, usuários, familiares

e trabalhadores, afirmam de forma consensual que os CAPS AD têm como prerrogativa o acolhimento, a atenção, o reconhecimento do outro como ser humano, vínculos, convivência, apoio e cuidado.

Porém, apesar desse discurso, foi encontrado em um dos CAPS, na Permanência Dia (PD), relações sociais baseadas na disciplina e no controle, ou mesmo na ausência de cuidado. Dessa forma, foram observadas contradições em suas práticas, quando assumem o compromisso de ampliar possibilidades de vida das pessoas que usam drogas (MACHADO, *et al.* 2020b).

Assim como no estudo de Pinho e colaboradores 2017 citado acima, foram encontradas também a redução de danos e a atenção psicossocial como forma de trabalho do CAPS AD de acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2002 e 2015 (MACHADO, *et al.* 2020b).

Já o estudo de Nascimento, *et al.* (2017) visou estudar uma comunidade terapêutica, localizada no interior do Mato Grosso, específica para mulheres, onde o principal objetivo foi conhecer a percepção dessas mulheres sobre a dependência química. O estudo foi descritivo-exploratório, qualitativo com 15 mulheres e a coleta foi no próprio serviço com entrevista semiestruturada.

Os autores utilizam do estudo de Bolzan (2015) para fundamentar a ideia de que mulheres que usam drogas sofrem um estigma social, o que impõe obstáculos para a procura espontânea dos serviços especializados, fazendo com que as estatísticas sejam modificadas, bem como os estudos foquem apenas no coletivo masculino. Assim, os autores justificam sua pesquisa também baseados na concepção de que são necessários mais estudos para a compreensão do feminino. Salientam a necessidade de enxergar as mulheres nesse cenário predominantemente masculino e que ser do gênero feminino predispõe as mulheres a receios, medos, e estigmas que vulnerabilizam recursos individuais e prejudicam atitudes positivas dos enfrentamentos ligados ao trajeto de entrega ou resistência.

Foi encontrado, enquanto resultado dessa pesquisa, que a maioria das participantes vivem em uma condição de subserviência às drogas, por razão da dependência. Os autores trazem que tal situação faz com que elas percam o sentido da vida e se apresentem desprotegidas, inseguras e ocultas, como reflexo do comportamento negativo que apresentam, sem outras motivações para além da dependência da droga. Também como destaque dos resultados dessa pesquisa, foi encontrado mudança nos papéis sociais das mulheres e situações de criminalização e

marginalização decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas (NASCIMENTO, *et al.*, 2017).

Com relação à busca por tratamento, o estudo revelou que na maioria dos casos, tal busca tendeu a ser tardia e as motivações se deram pelas singularidades resultantes da dependência, que por consequência fizeram perder qualidade de vida e ter vivências desagradáveis no cotidiano (NASCIMENTO *et al.* 2017). Por fim, os autores citam Damas (2013) para considerar que existem outras motivações (além do desejo de abandonar as drogas), para se adentrar a uma CT, que pode funcionar enquanto um resgate da cidadania das pessoas e emancipar essas mulheres para avançarem e alcançarem seus sonhos.

Em outro estudo intitulado Concepções sobre drogas: Relatos dos usuários do CAPS-AD de Campina Grande, PB, de Vieira, *et al.* (2010) do qual teve como objetivo analisar as concepções dos usuários do CAPS-AD com relação às drogas, em estudo qualitativo com 15 usuários do serviço. Com entrevista semiestruturada, o material foi examinado posteriormente com a técnica de análise do discurso.

Enquanto resultado desses estudos, os autores colocam que o conceito sobre drogas dos usuários é bastante diversificado, mas com algo em comum que é considerar a droga como algo negativo, que desorganiza a vida e afasta da família, amigos e religião, bem como fazem perder coisas materiais (VIEIRA, *et al.*, 2010).

Os autores colocam que, antes de frequentar o CAPS, algo que os chama a atenção, é de que a maioria dos usuários não consideravam o cigarro e álcool como drogas e sim, a maconha e crack (sendo as mais colocadas por eles) e o motivo disso, os autores atribuem a essas drogas entrarem em suas vidas em espaços sociais, como clubes, festas e até na própria família, o que é chamado de “porta da frente”. Vale lembrar que, apesar de ser uma droga lícita, o álcool é considerado uma droga psicoativa (VIEIRA, *et al.*, 2010).

Segundo os autores, a concepção de drogas dos usuários mudou depois de frequentarem o CAPS-AD. Antes acreditavam que para se divertirem ou se refugiarem de algum problema, deveriam necessariamente fazer uso de algum tipo de droga. Isso mostra a importância do trabalho educativo realizado pelo CAPS-AD enquanto ressignificação da concepção sobre drogas e uma mudança de paradigma. Os usuários passam a reconhecer sua situação de vida e identificar os motivos para o consumo, responsabilizando-os assim, pelo tratamento e reabilitação, social, emocional e física. Nesse sentido, conhecer sobre o assunto, ou seja, ter informações é considerado

muito importante para os usuários que relatam que não teriam feito uso se soubessem dos malefícios (principalmente para a saúde) das drogas.

Também, enquanto necessidade de informação, os autores identificaram e enfatizam o conhecimento no combate ao preconceito, pois os usuários se referiram às drogas ilícitas àquelas pessoas que marginalizam e são casos de polícia, estigmatizando as que consomem drogas a um público específico (VIEIRA, *et al.*, 2010). Foi constatado que os usuários entrevistados relataram ter cessado, ou ao menos diminuído seu uso após tratamento no CAPS-AD.

Por fim, Vieira, *et al.* (2010), sintetizam dizendo sobre os principais eixos norteadores de sua pesquisa, a importância da concepção sobre as drogas, já que essas podem influenciar no tratamento, a valorização das práticas educativas como espaços pedagógicos e democráticos do processo de construção de conhecimento e o reconhecimento do espaço como ambiente de apoio e aprendizagem.

O estudo de Santos, *et al.* (2018) foi realizado em um CAPS-AD de um município de Minas Gerais sobre a responsabilização e participação do usuário na perspectiva da redução de danos, traz as concepções de 16 participantes, sendo 12 usuários e 4 profissionais, através de entrevista semiestruturada, observação participante e análise documental. Mais uma vez a pesquisa retrata a importância do papel da família para o tratamento, desempenhando um papel motivacional muito importante. A própria equipe do CAPS AD, foi citada como fator motivacional, já que a interação que os profissionais proporcionam é geradora de vínculo, refletindo assim, positivamente na motivação do usuário. Também, constataram que perdas financeiras e a conquista da integração social fez parte do discurso motivacional para tratamento do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Foi verificado que o principal objetivo dos usuários é a abstinência, mas, que mesmo assim, alguns manifestaram a vontade de reduzir os danos do consumo, mantendo um uso controlado. Já na análise documental do Projeto Terapêutico Singular (PTS) mostrou que o principal objetivo é a reinserção social e ressocialização, o que não condizia com o objetivo colocado pelo usuário, havendo assim uma divergência entre as anotações dos profissionais e o real objetivo dos usuários (SANTOS *et al.*, 2018).

O artigo de Mota *et al.* (2019), visa identificar e analisar as percepções dos profissionais terapeutas ocupacionais e usuários de um CAPS AD-III e uma UA (Unidade de Acolhimento) no Distrito Federal, sobre a atuação do profissional de Terapia Ocupacional. Neste estudo exploratório, qualitativo, com entrevistas semiestruturadas, participaram três terapeutas

ocupacionais e cinco usuários. Os autores dividiram a análise dos resultados em categorias e a que mais se destaca para esta revisão é a categoria número 1 sobre o uso de drogas, a situação do morador de rua e o tratamento no CAPS-AD-III. Neste estudo o relato do uso de drogas destes participantes traz sobre um aumento no padrão de consumo relacionado às perdas sofridas, como a do trabalho e, principalmente da família, onde muitas vezes a substância era usada para tapar um buraco do vazio deixado. Também havia o medo tanto pela violência existente nas ruas, quanto pela vulnerabilidade alimentar.

Acerca do tratamento, um dos usuários, descobriu recentemente uma DST (Sífilis), se mostrando bastante assustado, porém, ao mesmo tempo aliviado, já que estava sendo acompanhado pela equipe do CAPS AD. É percebido pelos autores do estudo que os usuários não tinham concepção exata do que é o CAPS AD, tendo de início uma concepção errônea de que é um lugar de louco e que aprisiona, mas que depois ficam surpresos com a abordagem. Relacionado ao trabalho da terapia ocupacional para com os usuários, os mesmos trazem que há um olhar social e integral para eles, sendo o acompanhamento tanto na UA quanto no CAPS-AD com objetivo de proporcionar autonomia e independência (MOTA *et al.*, 2019).

No estudo de Moraes 2008, intitulado “O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais”, teve como objetivo analisar as percepções de profissionais, usuários e acompanhantes acerca do modelo de atenção à saúde em dois CAPS-AD de Recife (PE), utilizando-se de técnicas de grupos focais, observação participante e pesquisa documental. Participaram 36 pessoas dentre elas: usuários, acompanhantes e profissionais de diferentes áreas da saúde. Para a análise dos dados, a autora criou e utilizou com base no documento da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral à Saúde dos Usuários e Outras Drogas, de 2003, oito categorias: 1- acolhimento; 2- intersetorialidade; 3- diminuição do preconceito; 4- mudança de percepção sobre os usuários; 5- reintegração social; 6-cuidados aos familiares e 7- objetivo do tratamento.

A autora traz em seus resultados que apesar de haver uma concordância dos participantes sobre a importância da Política do Ministério da Saúde, há dificuldade de atender a ela no dia a dia. Também, houve por parte dos usuários, gratidão por estar fazendo seus tratamentos em um lugar tão bom e gratuito, o que segundo a autora, traz um viés de não percepção enquanto cidadãos de direitos (MORAES, 2008).

Para citar, na categoria 3- diminuição do preconceito, os usuários colocam como um avanço o fato de serem percebidos como doentes, pois assim, deixam de serem vistos como irresponsáveis e vagabundos. Porém, segundo a autora, esse conceito de doentes representa um obstáculo ao avanço para uma concepção de cidadania, conforme se espera de uma atenção integral, justa e humanizada, o que aproxima também do modelo psiquiátrico tradicional (MORAES, 2008).

Há considerações feitas pelos participantes profissionais em torno da abstinência e redução de danos. A abstinência aparece nos discursos como critério de alta, onde, por exemplo, para o uso crônico de álcool, não existe outra alternativa, a não ser a abstinência, devido aos agravos de saúde e a incompatibilidade da medicação utilizada no tratamento e o uso do álcool e no PTS (Projeto Terapêutico Singular), é descrito sobre sensibilizar e motivar os dependentes para a meta de supressão das drogas e melhoria da qualidade de vida e trabalhar a droga na lógica da redução de danos. Assim, a autora traz a importância de lembrar que a lógica de redução de danos e a abstinência não são opostas, pois a supressão do uso, pode ser a melhor forma de reduzir o dano de uma pessoa, mas que essa conclusão precisa ser feita pelo usuário, junto com a equipe que o acompanha e não algo imposto num projeto terapêutico (MORAES, 2008).

O estudo de Pacheco e Ziegelmann (2008), intitulado “Grupo como dispositivo de vida em um CAPS-AD: um cuidado em Saúde Mental para além do sintoma”, foi realizado em um CAPS-AD de Porto Alegre, por meio de relato de experiência com grupo terapêutico, denominado ‘Sentimentos’, composto por cinco homens e uma mulher.

Os autores defendem a produção da subjetividade enquanto possibilidade de tratamento para pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Trazem que a forma com que abordaram os usuários nesta experiência, sendo ele um cuidado para além dos sintomas de dependência, fez toda diferença no tratamento daqueles usuários. Foi compondo aberturas na clínica de grupos, fazendo com que os usuários construíssem novas subjetividades, bem como desmistificassem alguns modos de ser e viver, que esse estudo visou trabalhar no tratamento desses usuários. Nesse sentido, a subjetividade nesse campo é importante pois, segundo os autores, os espaços terapêuticos, podem possibilitar que os sujeitos encontrem novas formas para resolver conflitos a partir de outras leituras de suas próprias vidas (PACHECO; ZIEGELMMAN, 2008).

No estudo de Sena, *et al.* 2017, os autores objetivaram aplicar-se na percepção de 9 usuários de um CAPS-AD (sendo sete homens e duas mulheres) de um município no interior da Bahia. Os dados foram analisados através da técnica de Grupo Focal e técnica Analítica da Ambiguidade,

pelo viés da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty da qual se assemelha ao estudo mencionado acima, pois abordou a subjetividade, já que a fenomenologia desse filósofo consiste em uma experiência dinâmica que sempre escapa da objetividade, procurando descrever a essência do ser humano por meio da experiência dialógica e intersubjetiva.

Foi constatado pelos autores que os usuários se sentem fora da sociedade e inseridos em “outro mundo”, mundo que não há prestígios, tendo sentimentos de humilhação, inferioridade e submissão, mostrando também que o exercício pleno da cidadania se torna o ponto fundamental da reabilitação psicossocial, da qual são estratégias para aumentar as possibilidades de trocas, valorização das subjetividades e promoção da contratualidade e solidariedade (SENA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, os autores afirmam que, apesar de parecer que a política de saúde mental estimule a criação de vínculos e a inclusão social, percebemos que ela reforça, na verdade, a exclusão social, pois acreditam que os consumidores de drogas precisam estar aptos para depois serem reinseridos, podendo entender assim, que uma pessoa na condição de consumidor habitual de drogas não pode fazer parte do corpo social (SENA, *et al.*, 2017).

A reabilitação é considerada, pelos consumidores, como projeto de vida e incentiva os usuários nessa estratégia de construção deste projeto de vida, porém, tal estratégia somente é possível se a sociedade compreender a mudança de paradigma oferecido à pessoa com sofrimento psíquico, uma vez que se faz presente ainda no imaginário das pessoas o pensamento excludente (SENA *et al.*, 2017).

Em um estudo em uma Comunidade Terapêutica no interior de São Paulo, os autores conduziram-no com sete internos, todos do sexo masculino, com idades entre 20 e 35 anos. Tais participantes foram avaliados no início e no final do tratamento (oitavo mês) com entrevistas semiestruturadas, Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade - Forma IRF (Improved Readability Form (MMPI-IRF) e Teste de Apercepção Temática (TAT) (SCADUTO *et al.*, 2015).

Scaduto *et al.* (2015) refere-se às expectativas dos participantes, segundo o estudo, eram de desenvolver um novo estilo de vida e habilidades de enfrentamento das questões relacionadas à dependência, porém, por meio de esforço individual, sem vinculação a CT como grupo de internos, mas sim como instituição. Há entre os participantes, o relato da dificuldade em se relacionar e, alguns, até atribuem isso a parte do tratamento, tendo mais facilidade de se relacionar com os monitores do que com outros internos. Na socialização, contudo, foi observado melhoras após o tratamento, onde os participantes referiram melhora no relacionamento com familiares e maior

crítica com relação ao uso abusivo de drogas. Porém, dois participantes demonstraram sinais de funcionamento antissocial no teste TAT, com sinais de passividade e recurso ao ambiente para contenção dos impulsos.

No final do tratamento, todos os participantes foram empregados pela CT (no início somente um deles era autônomo, o restante não tinha nenhum vínculo empregatício). Referiram melhora no controle dos impulsos, demonstrando maior consciência das suas limitações e desejo de lidar com dificuldades. Reportaram também, ao final do tratamento, sentimento de gratidão à CT, mesmo com diferentes graus de crítica à mesma (SCADUTO, *et al.*, 2015).

O estudo sugere, por fim, que a CT promove uma melhora no funcionamento psíquico, mesmo que em diferentes graus. A confiança na CT, bem como a adesão ao tratamento refere-se à identificação dos internos com os valores e princípios promovidos por essas instituições, assim como a crença em sua eficácia (SCADUTO *et al.*, 2015).

Por fim, o último estudo analisado aqui é uma tese de doutorado de Silva (2011), em que objetiva avaliar um programa de tratamento e prevenção para dependentes químicos em comunidades terapêuticas com foco no contexto sociofamiliar, que foi denominado TRA: Terapia de Rede para Adictos e leva esse nome pois, a base do programa são as redes sócio familiares, que quando reconstruídas, dão suporte ao paciente e a família, auxiliando na recuperação e prevenção dos problemas com as drogas. Foi realizado em uma Comunidade Terapêutica na região metropolitana de São Paulo e utilizou-se das técnicas do discurso do sujeito coletivo (DSC) e para a análise dos resultados, a técnica de triangulação de dados. O estudo contou com 45 participantes.

O tratamento acontece da seguinte forma: de um a dois meses de tratamento, os pacientes são acolhidos com técnicas de grupo de acolhimento, de três a quatro meses com técnicas de grupo de reinserção social e, de cinco a seis meses, com técnicas de grupo de prevenção de recaída (SILVA, 2011).

Foi identificado em vários discursos que a rede familiar do paciente se apresenta empobrecida no início, diante dos desgastes sofridos diante dos ciclos da drogadição, e que a postura de acolhimento dos conselheiros - terapeutas leigos – é essencial para a adesão dos pacientes ao tratamento, já que é a partir desses vínculos que se desenvolverá o tratamento. Há uma legitimação do sofrimento por parte de um participante desses terapeutas leigos já que eles já passaram pelo mesmo problema. Porém, houve um relato em que o paciente se coloca

completamente contra essa sistemática, pois sente que os conselheiros não são preparados para a atividade (SILVA, 2011).

Em um discurso, foi observado o sucesso do programa no resgate dos vínculos afetivos e com a possibilidade de mudança no inter-relacionamento familiar. Mas, em um outro discurso, há uma crítica sobre a quantidade de encontros, que na opinião do participante deveria ser maior (ocorre uma vez ao mês, apenas) (SILVA, 2011).

4.2 DISCUSSÃO A PARTIR DAS CATEGORIAS ENCONTRADAS

Para melhor compreensão e sistematização do conteúdo expressado nas falas dos usuários dos equipamentos e instituições, foram identificadas e nomeadas categorias, as quais fizeram alusão ao que se entende enquanto mais significativos e serão apresentadas e comentadas no quadro 4 a seguir.

Quadro 4 - Apresentação de dados complementares dos estudos incluídos neste trabalho

Estudo	Número de participantes	Local	Objetivo principal	Coleta de dados	Avaliação CASP (nota média, classificação e justificativa)	Categorias	Achados principais relacionados à revisão de escopo
Pacheco e Ziegelmann (2008)	Oito homens e quatro mulheres	CAPS AD	Refletir sobre as possibilidades existentes para a clínica de grupos, dentro de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS ad), por meio do relato de experiência com um grupo terapêutico.	Grupo focal/Análise do discurso	1,5 – Ruim ^{a, b, c, d, e}	<p>Desejo pela abstinência sem recaídas;</p> <p>Acolhimento, vínculo e visão holística do paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formação de identidade para além de ser “<i>adicto</i>” • Grupo como apoio para lidar com a doença • Lugar de proteção <p>Produção de Autonomia e construção de projeto de vida</p>	A participação no grupo do estudo no CAPS-AD permitiu a expansão da subjetividade dos participantes, fazendo com que vivenciassem outros sentimentos, significados, valores e fazeres.
Sena, <i>et al.</i> , (2017)	Sete homens e duas mulheres	CAPS AD	Desvelar a percepção de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas sobre a reabilitação psicossocial.	Grupo focal/Técnica analítica da ambiguidade	6,5 – Boa qualidade	<p>Inserção/Integração social;</p> <p>Redução de danos;</p> <p>Acolhimento, vínculo e visão holística do paciente;</p> <p>Produção de Autonomia e construção de projeto de vida</p>	Alguns usuários desconhecem a proposta do CAPS AD. Porém, outros entendem que o mesmo deve proporcionar “atendimento total” para que aconteça a inserção social. Alguns demonstram entender a lógica do tratamento oferecido pelo CAPS AD, compreendendo que ao utilizar o equipamento é possível reduzir os danos decorrentes do consumo de drogas.

Moraes (2008)	36 pessoas (entre usuários, acompanhantes e profissionais)	CAPS AD	Analisar as percepções de profissionais, usuários e acompanhantes acerca do modelo de atenção à saúde que orienta os serviços de tratamento para usuários de drogas em Recife (PE).	Grupo focal; observação participante e pesquisa documental/ Análise de conteúdo e análise documental	6,25 – Boa qualidade	Regras rigorosas, porém, necessárias; Atendimento médico e medicamentoso - Reconhecimento do uso do medicamento como importante para a recuperação; Gratidão/ reconhecimento pela instituição/equipamento	Os usuários se sentem agradecidos por receberem um tratamento de um lugar bom e gratuito. Percebem regras ora como necessárias, ora como exageradas. Segundo relatos, a humanização não acontece por parte de alguns profissionais. Quanto a intersetorialidade, os usuários sentiram falta de ações ligadas ao esporte e profissionalização, pois segundo eles isso deveria acontecer dentro do equipamento, já que tais ações manteriam corpo e mente ocupados, mantendo as drogas afastadas. Há uma autopercepção por parte dos usuários de pessoas doentes, advindas do trabalho de conscientização dos profissionais para com eles justamente para o aceite da condição de doentes.
Mota, et al.,(2019)	Três terapeutas ocupacionais e cinco usuários	CAPS AD	Identificar e analisar as percepções dos profissionais terapeutas ocupacionais e dos usuários sobre a atuação e	Entrevista semiestruturada/Análise de conteúdo	7 – Boa qualidade	Tratamento em rede Acolhimento, vínculo e visão holística do paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Lugar de proteção; 	A busca pelo usuário por tratamento no CAPS é motivada pela reinserção social. A UA foi percebida como importante dispositivo da RAPS. Os usuários

			especificidade e da terapia ocupacional junto às pessoas em situação de rua atendidas pelo Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS-ad III) e pela Unidade de Acolhimento (UA).			Inserção/Integração social; Desejo pela abstinência sem recaídas; Produção de Autonomia e construção de projeto de vida;	expressaram necessidade de continuidade no tratamento no CAPS AD.
Machado, <i>et al.</i> , (2020a)	Três gerentes, trinta e um trabalhadores e trinta usuários (64 participantes)	CAPS AD	Compreender as demandas, necessidades e expectativas dirigidas aos serviços de saúde por pessoas que usam drogas.	Grupo focal; entrevista semiestruturada e observação participante/ Análise de conteúdo	6,5 – Boa qualidade	Inserção/Integração social; Desejo pela abstinência sem recaídas; Redução de danos; Acolhimento, vínculo e visão holística do paciente; Produção de Autonomia e construção de projeto de vida	A busca pelo tratamento se dá pelo sofrimento e adoecimento associados ao uso de drogas e outros problemas de saúde (orgânicos e psíquicos). Também para (re)reconstruir laços fragilizados ou perdidos. Nos Caps-AD pesquisados, as pessoas atendidas tiveram a oportunidade de vivenciar formas de interação social baseadas no acolhimento, no respeito e na criação de vínculos.
Machado, <i>et al.</i> , (2020b)	Oitenta e quatro participantes (entre gerentes, grupos focais e familiares)	CAPS AD	Produzir interpretações sobre as práticas de atenção desenvolvidas em Caps AD	Grupo focal; entrevista semiestruturada e observação participante/ Análise de conteúdo	5,5 – Regular – a, b, c	Tratamento em liberdade; Busca por alimentação; Acolhimento, vínculo e visão holística do paciente; Produção de Autonomia e	Priorização de práticas de produção de acolhimento e vínculos, produção da cidadania. Inclusão da RD, atenção psicossocial e cuidado em suas lógicas de atenção. Porta aberta com pouca

						<p>construção de projeto de vida;</p> <p>Desejo pela abstinência sem recaídas;</p> <p>Atendimento médico e medicamentoso - Reconhecimento do uso do medicamento como importante para a recuperação;</p> <p>Tratamento em rede.</p>	<p>articulação com serviços comunitários e territoriais.</p>
Pinho, <i>et al.</i> , (2017)	Oito trabalhadores do CAPS AD, dez usuários do serviço, onze familiares de usuários e sete gestores do sistema (36 participantes)	CAPS AD	Analisar o funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD) para o atendimento a usuários de crack.	Observação de campo e entrevistas/ Método comparativo constante	6,5 – Boa qualidade	Acolhimento, vínculo e visão holística do paciente;	Os relatos dos usuários referem-se a um interesse por parte dos funcionários em saber da vida deles, saber do dia a dia e como estão. Priorizam o diálogo, a conversa em pelo menos dois dos discursos analisados. Apresentam necessidade de um CAPS 24 horas, pois referem-se que o período da noite é o pior para lidar com o vício.
Santos, <i>et al.</i> , (2018)	Doze usuários e quatro profissionais	CAPS AD	Analisar o grau de responsabilização e	Análise documental; observação participante e	8 – Boa qualidade	Redução de danos ² ;	O principal objetivo do usuário era a busca pela

² Redução de danos: Maneira de abordar o usuário de drogas, tirando o foco da erradicação e abstinência e focando no direito à saúde de todos e o respeito à liberdade individual das pessoas que não desejam ou não conseguem interromper o uso da droga (MACHADO e BOARINI, 2013)

	ais (16 participantes)		participação do usuário em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad) na perspectiva da política de redução de danos.	entrevista semiestruturada/Análise de conteúdo		Produção de Autonomia e construção de projeto de vida; Tratamento em liberdade; Inserção/Integração social; Gratidão/reconhecimento pela instituição/equipamento	abstinência, porém sem efetivação por alguns. Outros expressaram a intenção de reduzir danos. Alguns poucos apontaram para a recuperação da saúde e autoestima. Também melhoria no relacionamento com a família.
Vieira, <i>et al.</i> , (2010)	Quinze participantes	CAPS AD	Objetivou-se com este trabalho, de caráter científico, analisar a concepção dos usuários do CAPS-ad de Campina Grande, PB, acerca das drogas, avaliando suas repercussões na dependência química e o seu tratamento.	Entrevista semiestruturada/Análise de discurso ¹	7 – Boa qualidade	Desejo pela abstinência sem recaídas; Relação dos usuários com seus familiares; <ul style="list-style-type: none"> • Desgaste do vínculo familiar Reconhecimento dos prejuízos da droga; Produção de Autonomia e construção de projeto de vida.	Importância do trabalho educativo realizado com os usuários, enquanto se ressignifica a concepção sobre as drogas o que permite a responsabilização pelo tratamento. Reabilitação emocional, social e física. Diminuição ou cessação do uso depois do tratamento no CAPS AD. Amor próprio e força de vontade como importantes para a não recaída.
Scaduto, <i>et al.</i> , (2015)	Sete usuários	CT	Investigar a vinculação de internos aos princípios de uma CT e sua relação com o processo de mudança vivenciado ao longo do tratamento.	Entrevista semiestruturada; Inventário Multifásico Minnesota; Teste de Apercepção Temática	3,25 – Regular – ^{b, c, d, e}	Problemas de relacionamento; Gratidão/reconhecimento pela instituição/equipamento; Convite para fazer parte da instituição; Produção de Autonomia e	Havia dúvidas por parte de alguns usuários sobre começar ou não o tratamento. Alguns acreditavam que o tratamento era coercitivo. Também havia entre eles, dificuldade de relacionamento. Ao final do

						<p>construção de projeto de vida.</p> <p>Relação dos usuários com seus familiares;</p> <ul style="list-style-type: none"> Melhora no relacionamento com a família; <p>Desejo pela abstinência sem recaídas.</p>	<p>tratamento, mesmo com algumas críticas, houve gratidão pelo tratamento e destaque para a importância das atividades religiosas. Vínculo grande com os monitores da CT.</p>
Silva (2011)	Dez conselheiros e vinte pacientes (30 participantes)	CT	Apresentar e avaliar um programa de tratamento e prevenção para dependentes químicos em comunidades terapêuticas com foco em seu contexto sociofamiliar, por nós denominado “TRA: terapia de rede para adictos”. Um programa destinado aos conselheiros em dependência química, que trabalham nestas comunidades.	Grupo focal/ Discurso do sujeito coletivo e técnica de triangulação de dados	7,5 – Boa qualidade	<p>Fé e religião</p> <ul style="list-style-type: none"> A busca da recuperação através da religião A religião como parte do tratamento na instituição <p>Relação dos usuários com seus familiares;</p> <ul style="list-style-type: none"> Importância da família para o tratamento /recuperação Não participação da família prejudicando o tratamento; Desgaste do vínculo familiar 	TRA como catalisador dos problemas existentes na CT, como internos sem documentos pessoais ou com doenças crônicas. Identificação da necessidade de articulação e integração com elementos de fora da CT para resolução dos problemas encontrados nessa fase do tratamento.
Junior e Cruz (2017)	Dois monitores e quatro pacientes	CT	Compreender como residentes e	Entrevista semiestruturada da individual/ Análise de conteúdo	7,5 – Boa qualidade	<p>Problemas de relacionamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> Problema de relaciona 	Os problemas de relacionamentos interferem de forma negativa no tratamento,

			monitores de uma comunidade terapêutica percebem os principais problemas de relacionamento interpessoal em comunidades terapêuticas, quais as suas crenças sobre as causas desses problemas e quais os principais procedimentos descritos como sendo utilizados por monitores para resolvê-los.			<p>mento advindo do excesso de pessoas internadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas interpessoais prejudicam o tratamento, porém com oportunidade de crescimento • Problemas interpessoais atrapalham o tratamento 	podendo gerar medo, insegurança e alterações emocionais, fazendo com que os internos percam o foco e atrapalhando a qualidade do tempo de permanência na CT.
Sanche s, et al., (2018)	Seis participantes	CT	Compreender os significados de indivíduos em tratamento devido ao uso problemático de álcool e outras drogas em relação a participação familiar.	Entrevista semiestruturada/Análise temática de conteúdo	8,5 – Boa qualidade	<p>Relação dos usuários com seus familiares;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importância da família para o tratamento /recuperação • Não participação da família prejudicando o tratamento ; <p>Estigmatização (auto estigmatização) do usuário;</p> <p>Cuidado do usuário focalizado nas familiares mulheres</p>	Família envolvida ativa e voluntariamente, em todas as etapas do tratamento, são destacadas como importante para o tratamento pelos entrevistados. Importância dos familiares na articulação dos cuidados de quem vive problemas com o uso de substâncias. Família como proteção, mas ao mesmo tempo, onde ocorrem as primeiras experiências com tabaco, álcool e outras drogas.

Nascimento, et al., (2017)	Quinze participantes	CT	Conhecer a percepção de mulheres em situação de dependência química no interior de Mato Grosso.	Entrevista semiestruturada individual/Análise de conteúdo	7,5 – Boa qualidade	<p>Reconhecimento dos prejuízos da droga;</p> <p>Cuidado do usuário focalizado nas familiares mulheres;</p> <p>Relação dos usuários com seus familiares;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Importância da família para o tratamento /recuperação ● Acolhimento, vínculo e visão holística do paciente. ● Lugar de proteção 	As mulheres do estudo tem, enquanto motivação na busca pelo tratamento, a diminuição da qualidade de vida e vivências desagradáveis no cotidiano, advindas da dependência química. Importância da família na identificação das condições de saúde dessas mulheres para inserção no tratamento.
----------------------------	----------------------	----	---	---	---------------------	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor (2022). a: os objetivos não estavam claros; b: a metodologia não foi bem explicada (como foram selecionados os participantes do estudo, se foi gravado, etc.); c: não foi considerado a posição de pesquisador; d: não descreve se a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética; e: não houve uma discussão ampliada dos dados.

A categoria ‘Tratamento em liberdade’ identificadas em dois estudos; Machado, *et al.*, (2020b) e Santos, *et al.*, (2018) está de acordo com o que preconiza a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 a qual 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), que tem como finalidade criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento ou transtorno mental decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas. Está organizada pelos componentes a seguir: 1. Atenção Primária à Saúde; 2. Atenção Especializada; 3. Atenção às Urgências e Emergências; 4. Atenção Residencial de Caráter Transitório; 5. Atenção Hospitalar e 6. Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação. Nela, está explícito o caráter transitório da atenção residencial, podendo acontecer

dentro do item 4 citado acima em Unidade de Recolhimento ou Serviços de Atenção em Regime Residencial.

Também foi identificada a categoria ‘Busca por alimentação’ no artigo Machado, *et al.*, (2020b). Apesar de não serem citados alimentos como parte dos tratamentos ofertados pelas políticas de saúde mental, por exemplo, pudemos perceber e entender que é algo que está presente na busca do usuário pelo tratamento, visto que ele busca por alimentos nas redes de saúde como parte do tratamento e acolhimento ofertados pelo equipamento.

Também, mais tarde foi criada a portaria Nº 2.840, de 29 de dezembro de 2014 que cria o programa de desinstitucionalização onde integra o componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de apoiar e desenvolver ações para desinstitucionalizar pessoas em sofrimento ou com transtorno mental pelo uso de álcool e outras drogas em situação de internação por longo período em hospitais psiquiátricos, bem como apoiar e desenvolver estratégias quanto a reabilitação psicossocial no território das pessoas desinstitucionalizadas.

Nesse sentido, outra categoria identificada foi a ‘inserção e integração social’, a qual aparece em quatro dos textos estudados: Sena, *et al.*, (2017), Mota, *et al.*, (2019), Machado, *et al.*, (2020a) e Santos, *et al.*, (2018), onde fica exposto o desejo do usuário dos equipamentos pelo convívio e integração em sociedade e a volta pela vida que tinham antes do uso abusivo do de substâncias, como exposto na fala do usuário a seguir:

“Eu tenho esperança de viver com os outros e ingressar na sociedade. Me aproximar de pessoas mais entendidas, assim como eu estava. Eu já tinha saído do meio delas e agora eu estou retornando a elas.” Sena, *et al.*, (2017, p. 522).

Uma inspeção feita pelo Conselho Federal de Psicologia (CRP), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, do Ministério Público Federal (PFDC/MPF) em 28 comunidades terapêuticas de cinco regiões do Brasil em outubro de 2017, com o intuito de reconhecer situações concretas do dia a dia adotadas por esses estabelecimentos, gerou um relatório que informou que, grande parte das instituições visitadas tem o isolamento ou mesmo a restrição do convívio social como alicerce do tratamento oferecido violando não somente a portaria acima citada (portaria nº 2.840, de 29 de dezembro de 2014), como a Lei nº 10.216/2001, que instituiu a reforma psiquiátrica no Brasil e é clara ao

registrar que deve ser priorizada a inserção na família, no trabalho e na comunidade para esses indivíduos.

Esta portaria também contempla pelo menos outras duas categorias encontradas nos estudos que compõem este trabalho. ‘Acolhimento e visão holística do paciente’ e ‘Produção de Autonomia e construção de projeto de vida’ que podem ser encontradas no art. 2º, onde é colocado o cuidado integral e a produção de autonomia enquanto garantias de direitos aos pacientes. A Política Nacional de Saúde coloca duas diretrizes para uma política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, sendo a Intersetorialidade e a Atenção Integral. As subcategorias de ‘Acolhimento e visão holística do paciente’, ‘formação de identidade para além de ser adicto’ e lugar de proteção também conversam com essa portaria, uma vez que a equipe contribui, como defendido no artigo 5º, parágrafo X, para a articulação de recursos, instituições e pontos de atenção da RAPS para o acolhimento, cuidado e reabilitação, ajudando não somente, o sujeito na formação e fortalecimento de sua identidade, tentando trazê-lo de volta para seus vínculos anteriormente formados, bem o acolhimento faz com que o usuário se sinta protegido, como exposto na falas dos usuários: “Eu acho que precisava de local seguro para cuidar de mim, [...] eu precisava de uma casa agora [...]. “Só mesmo um lugar para ficar [...]” Nascimento, *et al.*, (2017, p. 41).

Outra categoria encontrada foi a ‘Redução de Danos’ que é abordada nessa mesma política e contempla que a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado. Destaca assim, a singularidade humana para pensar em modos de tratamento para esses pacientes com diversidade e complexidade. Foram encontrados 3 artigos que falam de Redução de danos (RD) - Sena, *et al.*, (2017), Machado, *et al.*, (2020a) e Santos *et al.*, (2018), todos realizados em CAPS-AD, O fato de todos os estudos terem sido realizados em CAPS-AD reforça a ideia de que essa é uma lógica de tratamento encontrada em políticas públicas seguidas apenas pelo SUS e não pelos tratamentos nas CT’s.

O ‘Desejo pela abstinência’ é encontrado nas falas dos usuários em seis dos equipamentos Pacheco, *et al.*, (2008), Scaduto, *et al.*, (2015), Mota *et al.*, (2019), Machado, *et al.* (2020a), Machado, *et al.*, (2020b) e Vieira, *et al.*, (2010), sendo cinco realizados em CAPS-AD e apenas um em CT. Foi observado que o desejo pela abstinência dos usuários aparece inclusive com viés determinista de tratamento, como se para se tratar, eles precisassem estar em abstinência, ficando evidenciado uma lógica proibicionista e punitivista que foi adotada na Nova Política Nacional de Saúde Mental a qual recentemente modificou cerca de 15 documentos entre portarias, resoluções,

decretos e editais através da nota técnica 11/2019 CGMAD/DAPES/SAS/MS e que é alvo de críticas de estudiosos da área, pois desmonta o processo de avanços conquistados através da reforma psiquiátrica há mais de três décadas. Nesse sentido, o que é proibido pode fazer com que o usuário use de inverdades em seus discursos e tratamentos. A categoria ‘(auto) estigmatização do usuário’, parece ir de encontro com a lógica proibicionista da Nova Política, já que provavelmente ele tenha que mentir sobre sua condição ou uso, uma vez que ela não é aceita e quando falada, punida (CRUZ et al., 2020).

O ‘tratamento em rede’ é declarado nas falas dos usuários em dois estudos que compõem esse trabalho: Mota, *et al.*, (2019) e Machado, *et al.*, (2020b), ambos realizados em CAPS-AD e é o intuito da portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que institui e dá a devida importância a RAPS no âmbito do SUS, mas que, infelizmente, não faz parte do tratamento em CT’s. Abaixo o objetivo geral da portaria citada acima que está focalizado em:

- “I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências”.

Nessa mesma portaria o artigo 2º parágrafo IV nos traz sobre a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, com cuidado integral. Interpreta-se assim que, o cuidado biológico, bem como, medicamentoso também deve compor o cuidado em saúde com equipe multiprofissional e a lógica interdisciplinar.

Neste sentido, foi encontrada a categoria ‘Atendimento médico e medicamentoso - Reconhecimento do uso do medicamento como importante para a recuperação’, esta categoria foi observada em dois estudos: Moraes (2008) e Machado, *et al.*, (2020b), ambos realizados em CAPS-AD, o que parece indicar que o tratamento medicamentoso é considerado apenas nestes equipamentos, não acontecendo em CT’s, já que é sabido que a maior parte das pessoas que formam a equipe em CT’s, os chamados monitores, são pessoas que se trataram nela e obtiveram “sucesso” no tratamento, como encontrado em outra categoria: ‘Convite para fazer parte da instituição’, desta vez, em um estudo realizado em uma CT: Scaduto, et al., (2015)

A categoria ‘Fé e religião’ encontrada nas falas dos usuários em tratamento em uma CT, estudo de Silva (2011), chama atenção, pois existiu um momento na vida de um usuário em que

não utilizou-se de outras formas de tratamento, somente da fé e da religião, como transparece a subcategoria ‘A busca da recuperação através da religião’, o que vai ao encontro com a literatura encontrada, onde em um estudo qualitativo exploratório com observação participante, entre 2004 e 2005 – Sanches e Nappo (2008), os autores investigaram 21 instituições em três religiões; católica, evangélica - protestante, e espírita - kardecista pelo estado de São Paulo e foi constatado que a maior parte dos entrevistados católicos e evangélicos, nunca se submeteram a tratamento convencional (médico, psicossocial) para a dependência química. Nesse mesmo estudo, os autores identificaram que os participantes da pesquisa passaram pelo processo de conscientização sobre os malefícios da droga, pois ela já não gerava mais prazer e sim angústias pois perceberam que haviam perdido referenciais de vida, ou mesmo que poderiam ter problemas legais com traficantes e polícia, temendo, inclusive, a morte. Fato esse percebido neste estudo com a categoria ‘Reconhecimento dos prejuízos da droga’, onde o usuário entra em contato com os danos das drogas. Nesse estudo, os autores identificaram também que para os religiosos entrevistados o objetivo era a abstinência, não sendo a redução do dano uma possibilidade de sucesso (SANCHEZ; NAPPO, 2008).

Ainda sobre a categoria ‘Fé e religião’, foi identificada a subcategoria ‘A religião como parte do tratamento na instituição’, onde em um estudo de Fracasso (2008) intitulado: Comunidades terapêutica: Uma abordagem psicossocial, a autora traz sobre a espiritualidade compondo os princípios da CT. Refere-se que todos são orientados a resgatar e mobilizar a energia espiritual para que sejam assim capazes de enfrentar as adversidades e alcançar os objetivos propostos pela CT.

Foi encontrada a categoria ‘Gratidão e reconhecimento pela instituição/equipamento’ nos estudos: Santos, *et al.*, (2018), Moraes (2008) e Scaduto, *et al.*, (2015) a qual parece que a instituição ou equipamento e seus trabalhadores são totalmente responsáveis pelo trabalho, porém, a literatura de Merhy e Feuerwerker (2016) sobre as novas tecnologias de saúde nos ajuda a lembrar que todo trabalho é relacional. A prática de trabalho dos trabalhadores de saúde, através do encontro entre trabalhador de saúde e usuário, orientado para a produção de cuidado, estabelece uma relação de interseção. Nela, há o encontro do agente produtor, com suas ferramentas, conhecimentos e equipamentos, que encontra com o agente consumidor, com suas intencionalidades, conhecimentos e representações, que consome o cuidado em saúde, mas continua sendo agente, interferindo no processo.

Podemos dizer que a categoria encontrada ‘Regras rigorosas, porém necessárias’, conversa com a anteriormente apresentada, já que há no usuário também o reconhecimento de que as regras colocadas pela instituição/equipamento são rigorosas, porém igualmente importantes.

A categoria ‘Cuidado do usuário focalizado nas familiares mulheres’, identificada a partir da fala do usuário: “minha mãe e minha esposa sempre iam às reuniões, sempre vinham, estavam sempre presentes durante a minha recuperação durante a internação” (SANCHES, *et al.*, 2018, p. 5). Tal fala parece dizer respeito sobre o papel de cuidado, muito fortemente enraizado, que a mulher exerce em nossa sociedade corroborando com a literatura encontrada no estudo de Borsa e Nunes (2011), o qual discute aspectos psicossociais sobre a parentalidade, trazendo que, mesmo hoje em dia, com todas as mudanças que ocorreram na família contemporânea, ainda perpetua na mulher a responsabilidade do cuidado para com o filho. Segundo os autores, isso se dá pela crença de que a díade mãe/filho (a) é básica, universal e psicologicamente mais saudável para o desenvolvimento da criança, quando se compara com a díade pai/filho (a). Ainda, segundo os autores, essa realidade se comprova pela quantidade de produções científicas sobre o tema da maternidade ser maior comparado com as de paternidade.

Outra categoria importante encontrada, denominada ‘Problemas de relacionamento’, diz respeito às dificuldades de relacionamento dos internos de duas CT’s e foi encontrada no estudo de Scaduto, *et al.*, (2015) que compõe esse estudo. Em uma pesquisa de campo com 80 participantes usuários do SUS, buscou comparar entre usuários e não-usuários de álcool e outras drogas, as habilidades sociais dessas pessoas, porém, não trouxe diferença significativa entre os dois grupos (ALIANE *et al.*, 2006), apesar de os autores apontarem que na literatura pesquisada por eles, por exemplo - Del Prette & Del Prette, 2001 - existe relação direta entre baixo índice de Habilidades Sociais e dificuldades e conflitos na relação com outras pessoas, pior qualidade de vida e diversos transtornos psicológicos.

As subcategorias oriundas da categoria mencionada acima ‘Problemas de relacionamento’, que foram denominadas: ‘Problema de relacionamento advindo do excesso de pessoas internadas’; pode, por si só, dizer sobre tal problemática, pois os próprios autores do estudo, Scaduto, *et al.*, (2015), relatam sobre uma espécie de aglomeração chamada “crowding”. Fazendo referência ao estudo de Morais *et al.* 2004, os autores trazem que “crowding” é um estado subjetivo onde o espaço por parte do indivíduo excede o disponível gerando perda de privacidade e espaço. Outras subcategorias são: ‘Problemas interpessoais prejudicam o tratamento, porém com oportunidade de

crescimento’ e ‘Problemas interpessoais atrapalham o tratamento’, são trazidas com importante ênfase para o estudo dos autores.

Ainda falando sobre relações, mas agora sobre a relação das pessoas com transtorno por uso de substâncias com a suas famílias, foi identificada a categoria Relação dos usuários com seus familiares. O estudo de Matos (2017), traz sobre a participação da família no processo de tratamento do dependente químico. Ressalta que a família é onde o indivíduo desenvolve habilidades, intelecto, emoções e valores, sendo a primeira célula elementar social. As subcategorias ‘Importância da família para o tratamento/recuperação’ identificada, bem como, de forma praticamente oposta, a subcategoria ‘Não participação da família prejudicando o tratamento’ é comentada nesse mesmo estudo onde a autora traz que os familiares são essenciais no processo de tratamento do doente, podendo subentender que a não participação da família acabará prejudicando o tratamento. Ainda, essa importante consideração é salientada na atualização da Política Nacional sobre Drogas, onde um dos pressupostos da política é reconhecer o vínculo familiar como fator de proteção ao uso, ao uso indevido e a dependência do tabaco, do álcool e de outras drogas (BRASIL, 2019). Outra subcategoria ‘Desgaste do vínculo familiar’ também é comentada no estudo de Matos (2017), onde demonstra que a primeira a sentir as consequências ruins que as drogas trazem é a família da pessoa com transtorno por uso de substância. No estudo de Azevedo e Silva (2013) sobre a importância da família no tratamento do dependente químico, a subcategoria ‘Melhora no relacionamento com a família’, também pode ser compreendida aqui, pois os autores trazem que 58% da sua amostra traz que, o apoio recebido pelos familiares aos usuários, fez com que recuperassem amizades, convivência familiar e bens materiais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já abordado neste trabalho, a complexidade em torno das pessoas com transtorno por uso de substâncias é grande. Esse transtorno abrange causas multifatoriais e, assim, entende-se que o tratamento também deve ser feito de forma biopsicossociocultural. As comunidades terapêuticas foram incluídas recentemente pelo Ministério da Saúde para o tratamento de pessoas com transtorno por uso de substâncias na Política Nacional sobre Drogas, mas algumas inspeções feitas, por exemplo, pelo Conselho Federal de Psicologia é abordada também neste trabalho e mostra que esse modo de tratamento não correspondem aos anos da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica que preconiza o tratamento em liberdade, a desospitalização, a participação da sociedade, a atenção integral e o atendimento humanizado, para citar alguns.

Além disso, como bem cita Paulo Amarante, em seu livro *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*, a saúde mental e a atenção psicossocial, deve ser pensada não como um modelo ou sistema fechado, mas como um processo que é social e complexo. Por se tratar de um processo, está em movimento e transforma, exigindo, inclusive, novos atores sociais para lidar com novos elementos e novas situações a serem assim enfrentadas (AMARANTE, 2011).

No que tange a esse trabalho, os achados apontam que tanto nos CAPS AD quanto em comunidades terapêuticas, foram encontradas diversidades de comportamentos, de necessidades e de conceitos sobre as drogas expressadas pelos usuários em tratamento.

Foi percebido que o vínculo com os profissionais e equipamentos é um importante aliado nos princípios de tratamento dos CAPS AD. Também o acolhimento, atenção e autonomia do sujeito, foram dados consideráveis encontrados. O acolhimento recebido nos equipamentos CAPS AD foi observado como significativo no tratamento, bem como a equipe do CAPS ser, inclusive, fator motivacional para seguir o tratamento.

Um ponto a se considerar neste estudo é a dialética abstinência e redução de danos. Apesar de Moraes (2008) enfatizar que os conceitos não são opostos, foi observado que as pessoas com transtorno por uso de substâncias chegam no CAPS AD com esse ideal, talvez por desconhecimento do trabalho psicossocial do equipamento.

Constatou-se que a família pode ser uma forte aliada no tratamento, pois é citada em vários discursos por ser um vínculo que ajuda no tratamento em si e, a promover saúde, bem como sendo importante para a constituição do indivíduo e construção da sua subjetividade

No que diz respeito a divergências e semelhanças nos dois modos de tratamentos, é percebido que há pontos que se tocam, ou aproximam-se, como a lógica da abstinência e o preconceito aos usuários que estão em tratamento, mas também pontos que divergem bastante como a forma como os dois modos de tratamento preconizam o cuidado para com as pessoas com transtorno por uso de substâncias. Podemos apontar aqui, o tratamento acontecer em liberdade para os usuários dos CAPS-AD e em privação de liberdade para as pessoas que se tratam em CT's, bem como, os usuários dos CAPS-AD considerarem mais o tratamento medicamentoso, diferentemente das CT's, onde essa consideração não foi identificada.

Foi percebido um déficit de estudos qualitativos que abordem a saúde mental dos usuários destes serviços (apenas 14 estudos num período de 35 anos). É importante destacar também que, destes 14 estudos analisados neste trabalho 9, ou seja, a maioria eram em CAPS AD, demonstrando talvez um déficit em estudos sobre CT's, bem como nenhum estudo, até a data da última busca na literatura para esta revisão, foi conduzido comparando a percepção dos usuários dos tratamentos realizados nos dois tipos de serviços. Salientamos assim, limitações nas informações obtidas no que tange a satisfazer os objetivos estabelecidos para esta dissertação, não sendo possível se estabelecer uma efetiva comparação das percepções dos usuários tratados nestes diferentes dispositivos. Neste sentido, esta revisão de escopo pôde apenas observar algumas divergências e confluências das percepções dos usuários a respeito dos tratamentos realizados nos diferentes dispositivos. Dessa forma, faz-se necessários estudos futuros para que sejam comparadas as percepções dos usuários tratados nestes serviços.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.M.C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. e00129519, 2019.

ALIANE, P.P.; LOURENÇO, L.M. RONZANI, T.M. Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 83-88, jan./abr. 2006.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 3º edição, 2011.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **Int J Soc Res Methodol** v. 8, n. 1, p. 19-32. 2005.

ASSIS, J. T.; BARREIROS, G. B.; CONCEIÇÃO, M. I. G. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 584-596, 2013.

AZEVEDO, C.S.; SILVA, R.S. A importância da família no tratamento do dependente químico. **Encontro Revista de Psicologia**, v. 16, n. 25, p. 151-162, 2013.

BORSA, J. C.; NUNES, M.L. T. Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. **Psicol. Argum.**, v. 29, n. 64, p. 31-39, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Secretaria Executiva, Coordenação Nacional DST/AIDS. Brasília, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3088, 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**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CI n.88 – Republicada a Portaria GM n.3088 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.conass.org.br/ci-n88-republicada-a-portaria-gm-n3088-que-institui-a-rede-de-atencao-psicossocial-para-pessoas-com-sofrimento-ou-transtorno-mental/>
Acesso em 06/12/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto N° 9.761, de 11 de Abril de 2019. **Aprova a política Nacional sobre Drogas.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm Acesso em 06/12/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Decreto N° 32, de 14 de Dezembro de 2017. **Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html Acesso em 18/10/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei N° 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.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em 18/10/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria N° 2.840, de 29 de dezembro de 2014. **Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.** Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html Acesso em 23/11/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria N° 3.588, de 21 de dezembro de 2017. **Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em 09/12/2022.

BRZOZOWSKI, F. S. RELAÇÕES DE PODER EM CASOS DE DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UMA REFLEXÃO. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.12, n.32, p.16-33, 2020

BOLONHEIS-RAMOS R.C.M.; BOARINI M. L. Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. **História, Ciências, Saúde**, v. 22, n. 4, p. 1231-1248, 2015.

BRIGGS, J. Institute. **The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews**; 2015. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf Acesso em 20/11/2020.

CASP, **Critical Appraisal Skills Programme.** Disponível em <https://casp-uk.net/> Acesso em: 20/11/2022.

CORDEIRO, L. & SOARES, C. B. **Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa.** Biz - Síntese de evidências qualitativas, v.20, n.2. pp. 37-43, 2019.

Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017** / – Brasília DF: CFP, 2018

CRUZ, N.F.O.; GONÇALVES, R.W.; DELGADO, P.G.G. **Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, p. e00285117, 2020.

FRACASSO, L. **Comunidades terapêuticas: Histórico e regulamentações**. 2017. Disponível em:
http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2018/08/09/15_25_10_992_Artigo_Comunidades_Terapeticas_Historico_e_Regulamentos.pdf Acesso em: 20/11/2022.

Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas. **História da FEBRACT**. Campinas - SP; 2020. Disponível em <https://febract.org.br/portal/historia-da-febract/> Acesso em: 06/12/2020.

FRACASSO, L. **Comunidade Terapêutica: uma abordagem psicossocial**. Campinas: **Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Educação Física**. [página na Internet]. 2008. Disponível em: <https://docplayer.com.br/10610848-Comunidade-terapeutica-uma-abordagem-psicossocial-therapeutic-community-a-psychosocial-approach.html> Acesso em 16/12/2022.

MACHADO, A.R.; MODENA C.M.; LUZ Z.M.P.; **O que pessoas que usam drogas buscam em serviços de saúde? Compreensões para além da abstinência**. Botucatu: Interface; 2020.

MACHADO, A.R.; MODENA, C.M.; LUZ, Z.M.P.; **Das proposições da política às práticas dos serviços: há novidades nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas?** Rio de Janeiro: Physis: Revista de Saúde Coletiva; v. 30(1), e300118; 2020.

(MACHADO V. L.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia Ciência e Profissão**. v. 33 n. 3, p. 580-595, 2013.

MATOS, S. **Participação da família no processo de tratamento do dependente químico**. 2017. Disponível em <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-Sabrina.pdf>. Acesso em 18/02/2022.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea**. 2016. Disponível em:
<https://www.yumpu.com/pt/document/read/13051798/novo-olhar-sobre-as-tecnologias-de-saude-uma-necessidade-uff> Acesso em 13/12/2022

MORAES, M. **O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais**. Ciência & Saúde Coletiva; 2008.

MOTA, F.O.; FONSECA, R.M.A.M.; SANTOS, J.E.; GALASSI, A.D.; **Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para e pela terapia ocupacional.** São Carlos-SP: Cad. Bras. Ter. Ocup.; 2019.

ONU. UNODC World Drug Report 2022 highlights trends on cannabis post-legalization, environmental impacts of illicit drugs, and drug use among women and youth. ONU, 2022. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html> Acesso em: 20/11/2022.

PAULA, G.V.; CRUZ, A.R.; Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 2, p. 388-404, 2017.

PINHO, L.B.; SINIAK, D.S.; SILVA, A.B.; ARAÚJO, L.B.; FOLADOR, B. Funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial para o atendimento a usuários de crack. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 4, p. 1099-1106, 2017.

SANCHES, L.R.; SANTOS, T.G.C.; GOMES, T.B.; VECCHIA, M.D. Meanings of Family Support in the Treatment of Drug Dependence. **Psychology of Health**, v. 28, p. e2824, 2018.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S.A. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 265-72, 2008.

SANTOS, J.M.; BAPTISTA, J.A.; NASI, C.; CAMATTA, M.W.; Responsabilização e participação: como superar o caráter tutelar no centro de atenção psicossocial para usuários de álcool e drogas? **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 39, p. 1-9, 2018.

SCADUTO, A.A.; BARBIERI, V.; SANTOS, M.A.; Adesão aos Princípios da Comunidade Terapêutica e Processo de Mudança ao Longo do Tratamento. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 35, n. 3, p. 781-796, 2015.

SENA, E.L.S.; SOARES, C.J.; RIBEIRO, B.S.; SANTOS, P.H.S.; CARMO, E.A.; CARVALHO, P.A.L.; Reabilitação psicossocial segundo a perspectiva de consumidores de drogas. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 2, p. 520-525, 2017.

SILVA, J.L. **Terapia de rede para adictos:** programa de tratamento e prevenção para dependentes de drogas em comunidades terapêuticas. 2011. 222f. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2011.

VIEIRA, J.K.S.; CARVALHO, R.N.; AZEVEDO, E.B.; SILVA, P.M.C.; FILHA, M.O.F. **Concepção sobre drogas: Relatos dos usuários do CAPS-AD, de Campina Grande, PB.** Campina Grande: SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas; 2010.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 210, p. 1-10, 2016.

- PACHECO, M.L.; ZIEGELMANN, L. Grupo como dispositivo de vida em um CAP5 ad: um cuidado em Saúde Mental para além do sintoma. **Saúde em Debate**, v. 32, n. 78-79-80, p. 108-120, 2008.
- PETERS, M.D.J; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A.C.; KHALIL, H. **Scoping Reviews (2020 version)**. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI; 2020. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- PINHEIRO, C. M.; TORRENTÉ, M. N. Serviços abertos e fechados no tratamento do abuso de álcool e outras drogas do ponto de vista do(as) usuário(as). **Saúde Soc.**, v.29, n.2, e190301, 2020.
- REZENDE, M. M. Modelos de análise do uso de drogas e de intervenção terapêutica: algumas considerações. **Revista Biociências**, v. 6, n. 1, p. 49-55. 2000.
- RIBEIRO, S.L. A Criação do Centro Psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n. 3, p. 92-99, 2004.
- SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 1-4, 2007.
- SCHNEIDER, D. R.; LIMA, D. S. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **Psico, Porto Alegre, PUCRS**, v. 42, n. 2, p. 168-178, 2011.
- SILVA, R.A. **Reforma Psiquiátrica e Redução de Danos: Um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam**. 2015. 198f. Dissertação (Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção de Violência) – Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção de Violência, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte: 2015.
- TRICCO, A.C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K.K.; COLQUHOUN, H.; LEVAC D. *et al.* **PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation**. *Ann Intern Med.*, p. 467–473. 2018.

ANEXO 1- APRESENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO CASP (CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME)

N°	Estudo	Média avaliativa	Classificação	Justificativa (para os classificados enquanto regular ou ruim)
1	GRUPO COMO DISPOSITIVO DE VIDA EM UM CAPS AD: UM CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA ALÉM DO SINTOMA	1,5	Ruim	Não aparece no estudo, de forma clara, quais foram os objetivos do mesmo; O estudo se parece mais com um relato de experiência, do que com um estudo qualitativo, pois os autores descrevem as experiência dos participantes de um grupo que aconteceu no CAPS AD; Não explicam como foram selecionados os participantes do grupo, também não explicam como os dados foram coletados, nem se foram gravados; Na posição de coordenador do grupo, o autor não considerou o relacionamento entre pesquisador e

				participantes; Os autores não descrevem se a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética; O método não está descrito; Não houve uma discussão ampliada dos achados.
2	Reabilitação psicossocial segundo a perspectiva de consumidores de drogas	6,5	Boa qualidade	

3	Adesão aos Princípios da Comunidade Terapêutica e Processo de Mudança ao Longo do Tratamento	3,25	Regular	Não ficou muito claro como foram recrutados os participantes da pesquisa; Faltam dados de como foram conduzidas as entrevistas; Não mencionam se foi considerada o relacionamento entre pesquisador e participante; Não mencionaram aprovação do comitê de ética; Não explicaram aprofundadamente como foram as análises dos dados
4	Terapia de rede para adictos: Programa de tratamento e prevenção para dependentes de drogas em comunidades terapêuticas	7,5	Boa qualidade	
5	O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas:	6,25	Boa qualidade	

	percepções de usuários, acompanhantes e profissionais			
6	Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para e pela terapia ocupacional	7	Boa qualidade	
7	Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório	7,5	Boa qualidade	
8	Meanings of Family Support in the Treatment of Drug Dependence	8,5	Boa qualidade	
9	O que pessoas que usam drogas buscam em serviços de saúde?	6,5	Boa qualidade	

	Compreensões para além da abstinência			
10	Das proposições da política às práticas dos serviços: há novidades nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas?	5,5	Regular	Não é possível saber exatamente o objetivo do estudo; Não fica claro como as pessoas foram abordadas para participar do estudo; o relacionamento entre pesquisador e participante não foi abordado no estudo.
11	Funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial para o atendimento a usuários de crack	6,5	Boa qualidade	
12	Accountability and participation: how to overcome the tutelary character in the psychosocial care center for alcohol and drug users?	8	Boa qualidade	

13	CONCEPÇÃO SOBRE DROGAS: RELATOS DOS USUÁRIOS DO CAPS-AD, DE CAMPINA GRANDE, PB	7	Boa qualidade	
14	Percepción de las mujeres en situación de dependência química dentro de Mato Grosso, Brasil	7,5	Boa qualidade	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).
