

# **PESSOAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E OS TRATAMENTOS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E CAPS AD: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

*Individuals Engaging in Psychoactive Substance Use and Treatments in Therapeutic Communities and CAPS AD: A Scoping Review*

Amanda Giseli da Costa<sup>1</sup>  
Marcella de Oliveira<sup>2</sup>  
Angélica Martins de Souza Gonçalves<sup>3</sup>  
Tanyse Galon<sup>4</sup>  
Larissa Campagna Martini<sup>5</sup>  
Jair Borges Barbosa Neto<sup>6</sup>

Artigo encaminhado: 29/02/2024  
Artigo aceito para publicação: 09/03/2025

## **RESUMO**

Este estudo investigou os tratamentos oferecidos em Comunidades Terapêuticas (CTs) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS ad) para pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, identificando as discrepâncias e semelhanças nos métodos de tratamento e compreendendo as perspectivas dos usuários dos serviços sobre as experiências de tratamento. Trata-se de uma revisão de escopo, que incluiu estudos nacionais publicados entre 1986 e 2021 nas bases de dados Web of Science, Scielo e PubMed. Foram selecionados 14, dentre os 1582 estudos iniciais. Os resultados revelaram algumas semelhanças, como a corroboração

<sup>1</sup> Psicóloga, mestra em Gestão da Clínica (UFSCar), gerente de unidade no CRAS (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Araraquara). E-mail: [psiamandacosta@gmail.com](mailto:psiamandacosta@gmail.com).

<sup>2</sup> Comunicóloga das artes do corpo, mestra em Comunicação e Semiótica (PUC-SP). Bolsista CAPES nível doutorado (PPG COS/PUC-SP), supervisora de projetos (ASF/Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos), pesquisadora (GPED/UERJ) e coordenadora do núcleo de Educação da ABRAMD. E-mail: [marcellaolivei@gmail.com](mailto:marcellaolivei@gmail.com).

<sup>3</sup> Professora, graduada em enfermagem (EERP-USP), doutora em Ciências (EERP-USP). Professora Associada do Departamento de Enfermagem/Saúde Mental da UFSCar. E-mail: [angelicamartins@ufscar.br](mailto:angelicamartins@ufscar.br).

<sup>4</sup> Professora, graduada em enfermagem (EERP-USP), doutora em Doutorado Direto (EERP-USP). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG e professora do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS-UFTM). E-mail: [tanyse.galon@uftm.edu.br](mailto:tanyse.galon@uftm.edu.br).

<sup>5</sup> Terapeuta Ocupacional, doutora pelo departamento de psiquiatria e psicologia médica da UNIFESP. Professora Adjunta do Departamento de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica (UFSCar). E-mail: [larissacampagna@gmail.com](mailto:larissacampagna@gmail.com).

<sup>6</sup> Psiquiatra. Doutorado pelo departamento de psiquiatria e psicologia médica da UNIFESP. Professor Adjunto do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, professor da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Max Planck - Campus de Indaiatuba, professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista - Campus Jaú e professor do Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica da UFSCar. E-mail: [jairbneto@ufscar.br](mailto:jairbneto@ufscar.br).

para a promoção da abstinência e estigmatização dos usuários. No entanto, também foram destacadas diferenças importantes: o CAPS ad enfatiza tratamentos baseados na liberdade e adota estratégias de redução de danos, enquanto as CTs podem optar por abordagens mais restritivas. Dessa maneira, conclui-se que: 1- existe a tendência à promoção da abstinência, 2- há estigmatização nos tratamentos, pelos usuários e pelos profissionais, 3- as propostas de tratamento em CAPS ad consideram os princípios da Reforma Psiquiátrica, como cuidado em liberdade, enquanto as CTs optam por ações no tratamento em contenção de espaço e mais restrita enquanto a acordos com os usuários dessas instituições. Entende-se que há um déficit de estudos qualitativos que abordem a saúde mental dos usuários desses serviços, bem como uma escassez de estudos realizados em CTs.

**Palavras-chave:** Comunidades terapêuticas; Centros de atenção psicossocial; CAPS AD; Tratamento; Atitude frente à saúde.

## **ABSTRACT**

This article examines the evolution in the approach to substance-related disorders in Brazil, encompassing medical, social, and economic aspects. Psychiatric reform and anti-asylum movements play a crucial role in this transformation. Despite the emergence of Therapeutic Communities and Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs (CAPS ad), their differences and nuances still lack comprehensive understanding. The study aims to investigate the treatments offered in Therapeutic Communities and CAPS ad for patients with substance use disorders. Additionally, it seeks to identify discrepancies and similarities in treatment methods and comprehend patients' perspectives on treatment experiences. The employed methodology is a scoping review, examining studies conducted in Brazil between 1986 and 2021. The databases researched include BVS, Web of Sciences, Scielo, Portal CAPES, and PubMed. From 1582 initial studies, 14 were selected after a rigorous screening process. The results reveal some similarities, such as corroboration for promoting abstinence and stigmatization of patients. However, substantial differences are also highlighted. CAPS ad emphasizes treatments

based on liberty and adopts harm reduction strategies, whereas Therapeutic Communities may opt for more restrictive approaches.

Thus, it is concluded that: 1- there is a tendency to promote abstinence, 2- there is stigmatization in treatments, by users and professionals, 3- the treatment proposals in CAPS ad consider the principles of the Psychiatric Reform, such as care in freedom, while CTs opt for actions in treatment in space containment and more restricted as to agreements with the users of these institutions. It is understood that there is a deficit of qualitative studies that address the mental health of users of these services, as well as a scarcity of studies carried out in CTs.

**Keywords:** Therapeutic communities; CAPS ad; Treatment; Attitude to health.

## 1 INTRODUÇÃO

Dados do Relatório Mundial sobre Drogas de 2022 da ONU indicam um aumento de 26% no uso de drogas em comparação à década anterior, com 284 milhões de pessoas, entre 15 e 64 anos, usando drogas em 2020 (ONU, 2022). Já a United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), em português, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, traz que, em 2021, mais de 296 milhões de pessoas fizeram uso de drogas, representando um aumento de 23% em relação à década anterior. Em dez anos, também houve um aumento de 45% de pessoas que sofrem de transtornos associados ao uso de drogas, totalizando em 39,5 milhões (UNODC, 2023).

Há algum tempo sabemos que a abordagem histórica de tratamento para casos de uso de drogas tem sido predominantemente médica e psiquiátrica, mas é crucial considerar as formas de uso como um fenômeno social, compreendendo também as implicações sociais, educacionais, psicológicas, econômicas e políticas (BRASIL, 2003).

É importante lembrar que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no Brasil, surgem a partir da Reforma Psiquiátrica, enquanto serviços substitutivos dos manicômios, respondendo às violações aos direitos humanos nos hospitais psiquiátricos antes de 1970, quando ainda não havia uma política com o foco na saúde mental das pessoas que faziam uso de substâncias psicoativas (ALMEIDA, 2019).

A Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial iniciadas em meados de 1978 como estratégia de extinguir a instituição manicomial e higienista, propõem a “experiência da loucura” na cidade e na cultura (SILVA, 2015). Nesse sentido, a lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais, veio como um marco para a história da luta antimanicomial e na mudança no modelo hospitalocêntrico, dando origem ao novo modelo, de atenção psicossocial, para pessoas com transtorno mental e que fazem uso de substâncias psicoativas (SPA) (BRASIL, 2001).

Com a mudança dos governos no curso histórico, a política sobre drogas passou por revisões, resultando em mudanças na abordagem terapêutica, sendo intitulada como Nova Política Nacional sobre Drogas, contexto no qual as Comunidades Terapêuticas (CTs) foram fortalecidas no país (BRASIL, 2019).

Segundo Fracasso (2017), a história das CTs começa no século XX, começando, estas, a serem instituídas em diversos países do mundo em momentos diferentes, no período citado. A Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) foi fundada em 1990, mas a implementação de CTs se proliferou sem treinamento adequado, levando a metodologias regionais e à falta de padronização (FRACASSO, 2017). A definição de CTs encontrada no site do Governo Federal se refere a entidades privadas, filantrópicas, que realizam de forma gratuita o acolhimento de pessoas com transtorno decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2023). Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) propõe uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que inclui serviços como os CAPS para tratamentos, com ênfase na metodologia ampliada da redução de danos (BRASIL, 2011).

Por conseguinte, este estudo teve como objetivo investigar os tratamentos oferecidos em CTs e CAPS ad, a fim de identificar as discrepâncias e semelhanças nos métodos terapêuticos, além de compreender as perspectivas dos usuários de tais serviços sobre as experiências de tratamento.

## 2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão de escopo com o objetivo de mapear e elucidar os conceitos chaves nos tratamentos em CTs e CAPS ad (BRIGGS, 2015). A pesquisa foi realizada utilizando a metodologia PRISMA extensão para revisões de escopo, método escolhido com a finalidade de nos guiar enquanto uma metodologia confiável para esse tipo de estudo. Foram analisados artigos, teses e dissertações nacionais, que estavam completos e disponíveis de forma gratuitas, em português, inglês e espanhol, abrangendo o período de 1986 a 2021 que se encontravam 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).

A seleção e a organização dos estudos foram realizadas com o auxílio da plataforma Rayyan. A estratégia PICO (População, Intervenção, Controle/Comparação, Desfecho) foi usada para construir a pergunta de pesquisa (PP), enquanto os critérios de inclusão seguiram a estratégia PCC (População, Conceito, Contexto) recomendada pelo JBI Manual For Evidence Synthesis.

Assim, a pergunta da revisão foi: "Como se configuram os tipos de tratamento para as pessoas que fazem uso de SPA em CTs e CAPS ad no Brasil e como tais tratamentos ressoam nos usuários em tratamento?" O mnemônico PCC foi definido como: P: Pessoas que fazem uso de SPA; C: Intervenções para tratamento de pessoas que fazem uso de SPA; C: Contextos de CAPS ad (II ou III) e/ou em Comunidades Terapêuticas.

A busca de dados e a seleção dos estudos ocorreram no primeiro semestre de 2021, a partir de descritores utilizados em todas as bases de dados relatadas acima. Esses foram igualmente executados nas línguas portuguesa e inglesa para sanar o objetivo de analisar os estudos nos diferentes idiomas. Sendo, 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.

A pesquisa se concentrou em estudos qualitativos para fornecer dados sobre o escopo pretendido. Após a seleção da amostra, os dados foram tabulados e submetidos a uma análise descritiva. A qualidade científica dos estudos foi avaliada usando a Critical Appraisal Skills Programme (CASP). A metodologia adotada buscou criar um mapeamento abrangente dos tratamentos em CTs e CAPS ad, permitindo uma compreensão mais completa das estratégias de tratamento nesses contextos. A pesquisa foi conduzida no primeiro semestre de 2021 e os resultados detalhados estão disponíveis na plataforma Rayyan em endereço eletrônico para consulta<sup>7</sup>.

### 3 RESULTADOS

Inicialmente, 1582 estudos foram identificados nas bases de dados, sendo 9 excluídos por falta de resumo para análise. De 1573 estudos restantes, a plataforma Rayyan indicou 209 duplicados, desse modo, obteve-se nesse momento um total de 1364 estudos. Foi realizada, então, a estratégia de utilizar palavras-chave como diabetes e crianças (as quais não contemplam o escopo desta pesquisa), para ajudar na seleção dos estudos. Assim, foram descartados 943 estudos com base nesse método de exclusão por palavras-chave estratégicas. As pesquisadoras revisaram os 421 estudos totais e tomaram as seguintes decisões: 83 estudos incluídos, 172 excluídos, 67 estudos foram classificados como talvez e 99 estudos foram marcados como conflitos. Somados os estudos classificados como talvez e conflitos, obtém-se 166 estudos que foram submetidos a uma análise conjunta com um terceiro pesquisador (juiz). Após essa análise conjunta, 43 estudos foram aceitos, totalizando 126 estudos (83 inicialmente incluídos somados a 43 da análise conjunta). No entanto, 44 desses estudos não estavam acessíveis, na íntegra, nas bases de dados e, portanto, não foram incluídos para análise. Isso resultou em uma tabela inicial com 82 estudos.

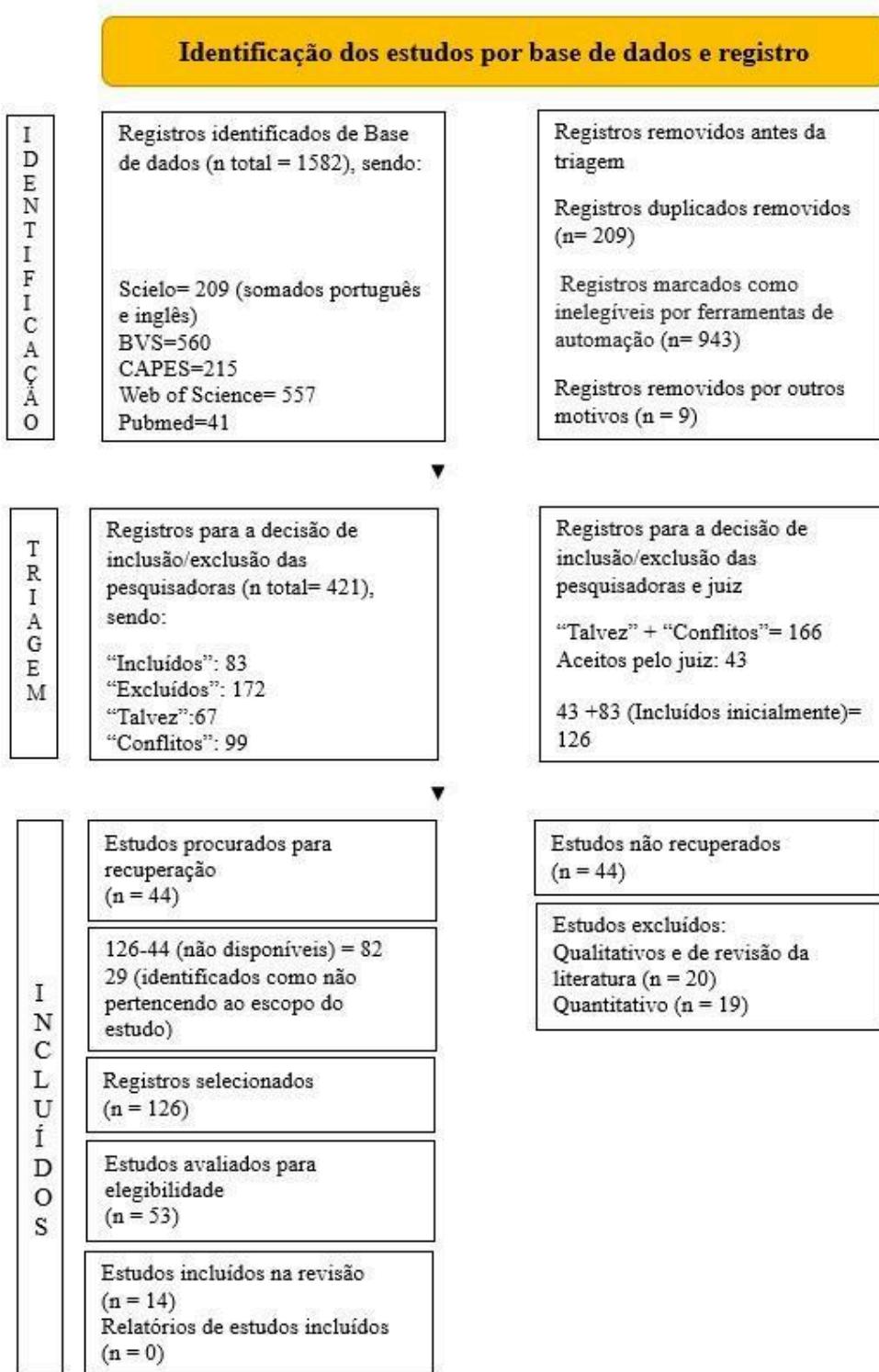
Após uma nova análise, 29 estudos foram identificados como não fazendo parte do escopo da pergunta de pesquisa ou como duplicados não

---

<sup>7</sup> <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/19201>

identificados pela plataforma. Optou-se, assim, por analisar apenas estudos qualitativos de pesquisas de campo, um indicador que retirou 18 estudos, por serem estudos qualitativos teóricos (de revisão da literatura), e outros 19 por serem estudos quantitativos. Em nova revisão do total restante, 2 novos estudos foram retirados por não responderem à pergunta de pesquisa. Ao final, restaram 14 estudos a serem analisados na íntegra para a pesquisa. A seguir será apresentado um esquema de fluxograma dos estudos selecionados, que pode facilitar a visualização deles.

**Figura 1.** Fluxograma de identificação dos estudos por base de dados e registro.



**Fonte:** Fluxograma elaborado pelos autores (2023)

**Quadro 1.** Avaliação crítica e categorização dos estudos incluídos nesta revisão e realizados em CAPS AD.

Estudo	Número de participantes	Coleta de dados	Avaliação CASP *	Categorias dos modos de tratamento
Pacheco e Ziegelman (2008)	Oito homens e quatro mulheres	<b>Grupo focal;</b> <b>Análise do discurso.</b>	1,5 – Ruim** _a, b, c, d, e	<p>Desejo abstinência pela sem recaídas;</p> <p>Acolhimento, vínculo e visão holística do paciente: 1- formação de identidade para além de ser “adicto”; 2- grupo como apoio para lidar com a doença; 3- Lugar de proteção;</p> <p>Produção de autonomia e construção de projeto de vida.</p>
Sena, et al., (2017)	Sete homens e duas mulheres	<b>Grupo focal;</b> <b>Técnica analítica da ambiguidade.</b>	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>
Moraes (2008)	36 pessoas (entre usuários, acompanhantes e profissionais)	<b>Grupo focal: observação participante e pesquisa documental;</b> <b>Análise de conteúdo e análise documental;</b>	6,25 – Boa qualidade	<p>Regras rigorosas, porém, necessárias;</p> <p>Atendimento médico e medicamentoso - Reconhecimento do uso do medicamento como importante para a recuperação;</p> <p>Gratidão e reconhecimento por</p>

				instituição e equipamento;
Mota, et al., (2019)	Três terapeutas ocupacionais e cinco usuários	<b>Entrevista semiestruturada; Análise de conteúdo.</b>	7 – Boa qualidade	Tratamento em rede; Acolhimento, vínculo e visão holística do paciente: 1- lugar de proteção; 2-inserção/Integração social; 3- desejo pela abstinência sem recaídas; Produção de Autonomia e construção de projeto de vida.
Machado, et al., (2020a)	Três gerentes, trinta e um trabalhadores e trinta usuários (Sessenta e quatro participantes)	Grupo focal: entrevista semiestruturada e observação participante; Análise de conteúdo.	6,5 – Boa qualidade	Inserção/Integração social; Desejo abstinência sem recaídas; Redução de danos; Acolhimento, vínculo e visão holística do paciente; Produção de autonomia e construção de projeto de vida.
Machado, et al., (2020b)	Oitenta e quatro participantes (entre gerentes, grupos focais e familiares)	Grupo focal: entrevista semiestruturada e observação participante; Análise de conteúdo.	5,5 – Regular – <sup>a, b, c **</sup>	Tratamento em liberdade; Busca por alimentação; Acolhimento, vínculo e visão holística do paciente; Produção de Autonomia e construção de projeto de vida; Desejo abstinência sem recaídas;

				Atendimento médico e medicamentoso - Reconhecimento do uso do medicamento como importante para a recuperação;  Tratamento em rede.
Pinho, et al., (2017)	Trinta e seis participantes (entre trabalhadores e usuários, familiares dos usuários e gestores)	Observação de campo e entrevistas; Método comparativo constante.	6,5 – Boa qualidade	Acolhimento, vínculo e visão holística do paciente;
Santos, et al., (2018)	Doze usuários e quatro profissionais (dezesseis participantes)	Análise documental: observação participante e entrevista semiestruturada; Análise de conteúdo.	8 – Boa qualidade	Redução de danos***; Produção de Autonomia e construção de projeto de vida;  Tratamento em liberdade;  Inserção e integração social;  Gratidão e reconhecimento por instituição e equipamento.
Vieira, et al., (2010)	Quinze participantes	Entrevista semiestruturada; Análise de discurso[i].	7 – Boa qualidade	Desejo abstinência pela sem recaídas;  Relação dos usuários com seus familiares;  Desgaste do vínculo familiar;  Reconhecimento dos prejuízos da droga;  Produção de autonomia e construção de projeto de vida.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2023)<sup>8</sup>

**Quadro 2.** Avaliação crítica e categorização dos estudos incluídos nesta revisão e realizados em Comunidades Terapêuticas.

Estudo	Número de participantes	Coleta de dados	Avaliação CASP*	Categorias dos modos de tratamento
Scaduto, et al., (2015)	Sete usuários	Entrevista semiestruturada; Inventário Multifásico Minnesota; Teste Apercepção de Apercepção Temática.	3,25 – Regular **– b, c, d, e	Problemas de relacionamento; Gratidão e reconhecimento por instituição e equipamento; Convite para fazer parte da instituição; Produção de autonomia e construção de projeto de vida; Relação dos usuários com seus familiares; Melhora no relacionamento com a família; Desejo pela abstinência sem recaídas.
Silva (2011)	Dez conselheiros e vinte pacientes (trinta participantes)	Grupo focal; Discurso do sujeito coletivo e técnica de triangulação de dados.	7,5 – Boa qualidade	Fé e religião: 1- busca da recuperação através da religião; 2- a religião como parte do tratamento na instituição; 3- relação dos usuários com seus familiares; 4- importância da família para o tratamento/recuperação; 5-não participação da família prejudicando o tratamento; 6- desgaste do vínculo familiar;

<sup>8</sup> Legenda: \* Nota média, classificação e justificativa, atribuídos por dois avaliadores, utilizando-se os critérios da Critical Appraisal Skills Programme (CASP); \*\*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 considerada a posição de pesquisador; d: não descreve se a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética; e: não houve uma discussão ampliada dos dados. \*\*\*Redução de danos: Maneira de abordar a pessoa que usa drogas, tirando o foco da erradicação e abstinência, focando no direito à saúde de todos e ao respeito à liberdade individual, incluindo as pessoas que não desejam ou não conseguem interromper o uso da droga (MACHADO e BOARINI, 2013).

Junior e Cruz (2017)	Dois monitores e quatro pacientes	Entrevista semiestruturada individual; Análise conteúdo.	7,5 – Boa qualidade de	7- Problemas de relacionamento; 8- problema de relacionamento advindo do excesso de pessoas internadas; 8- problemas interpessoais prejudicam o tratamento, porém com oportunidade de crescimento; 9- problemas interpessoais atrapalham o tratamento.
Sanches, et al., (2018)	Seis participantes	Entrevista semiestruturada; Análise temática de conteúdo.	8,5 – Boa qualidade	Relação dos usuários com seus familiares: 1-importância da família para o tratamento/recuperação; 2-não participação da família prejudicando o tratamento;  Estigmatização (auto-estigmatização) do usuário;  Cuidado do usuário focalizado em familiares mulheres.
Nascimento, et al., (2017)	Quinze participantes	Entrevista semiestruturada individual; Análise conteúdo.	7,5 – Boa qualidade de	Reconhecimento dos prejuízos da droga;  Cuidado do usuário focalizado em familiares mulheres;  Relação dos usuários com seus familiares: 1-importância da família para o tratamento e recuperação; 2-acolhimento, vínculo e visão holística do paciente; 3-lugar de proteção.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Legenda: \* Nota média, classificação e justificativa, atribuídos por dois avaliadores, utilizando-se os critérios da Critical Appraisal Skills Programme (CASP). \*\*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 considerada a posição de pesquisador; d: não descreve se a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética; e: não houve uma discussão ampliada dos dados.

#### **4 DISCUSSÃO**

Foram encontradas divergências e semelhanças entre os dois modos de tratamento. Ambos compartilham a preocupação com a lógica da abstinência e o estigma associado às pessoas em tratamento, mas diferem na questão da liberdade do usuário dos serviços, com os CAPS ad priorizando o tratamento em liberdade, em oposição às comunidades terapêuticas que envolvem privação de liberdade e distanciamento do território de residência. Além disso, nos CAPS ad, os usuários tendem a enfatizar mais o tratamento medicamentoso em comparação às comunidades terapêuticas, instituições nas quais tal consideração não foi identificada.

Outro ponto de divergência diz respeito ao estabelecimento de vínculos com profissionais e com o equipamento de tratamento sendo fundamental nos CAPS ad, assim como o acolhimento, atenção e autonomia do usuário. A família é mencionada como uma importante aliada no tratamento, desempenhando um papel relevante na promoção da saúde e na construção da subjetividade do indivíduo.

Uma dicotomia, também importante, abordada é a da abstinência *versus* redução de danos: embora se reconheça que esses conceitos não são opostos, muitos usuários chegam aos CAPS ad com uma ênfase na abstinência, possivelmente devido ao desconhecimento da abordagem multidisciplinar e psicossocial desses centros.

No estudo de Paula Junior e Cruz (2017), os autores tiveram o objetivo de compreender como monitores e residentes de uma Comunidade Terapêutica percebem os principais problemas de relacionamento interpessoal, quais as crenças sobre as causas desses problemas e quais os principais procedimentos utilizados. Os achados foram dados bastante diversificados, no que tange aos comportamentos dos residentes e em relação à conduta dos monitores, que pode ser: pedir para os envolvidos pararem, colocá-los para realizar tarefas conjuntamente, puni-los com o impedimento de assistir à televisão, jogar bola ou 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.

Nesse sentido, Paula Junior e Cruz (2017), baseando-se 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 ao uso das drogas, como estimular a desobediência, incitando o abandono do tratamento, ou reforçando a boa convivência, ajudando a mantê-la.

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 por tempo suficiente, já que, tanto a adesão quanto a manutenção ao tratamento, são questões críticas em qualquer modalidade de tratamento para as pessoas que fazem uso de SPA.

Ainda sobre as relações vivenciadas pelas pessoas que usam 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. Os autores apontam interessantes considerações sobre a família e sua importância para a constituição do indivíduo, tais como a família sendo uma fundamental aliada para a construção da subjetividade, devendo ser considerada, para a melhor compreensão de si, em sua complexa interação histórica, político-econômica e sociocultural (REIS, 1984 apud SANCHES, *et al.*, 2018).

Foi constatado, enquanto resultado das pesquisas dos autores citados, 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, referiram essa questão como destaque em seus depoimentos aos entrevistadores. Porém, os autores colocam que, infelizmente, a participação da família no tratamento dos usuários diminui ao longo do tratamento (SANCHES, *et al.*, 2018).

No estudo de Machado, Modena e Luz (2020a), os autores encontraram dados bastante diversificados quanto às necessidades, demandas e expectativas dos usuários de CAPS ad, que, segundo eles, podem estar associadas a 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 sofrimentos

e adoecimentos ligados à dificuldade de regular o consumo, para tratar outros comprometimentos de saúde (orgânicos e psíquicos). Diante desse sofrimento e dificuldade de escolha de uso, buscam interromper de uma vez o uso, expressando assim, o ideal da abstinência que está presente em legislações e políticas proibicionistas. A redução dos danos associados ao consumo, bem como a intervenção de outra forma de uso e retomada da vida foi construída a partir da inclusão da redução de danos na concepção de atenção psicossocial viabilizada nos 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 pessoas que usam crack. 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 que evidenciam o protagonismo do sujeito no processo de cuidado e a facilitação do acesso (garantia do funcionamento de porta aberta).

Não consonante à realidade do modo de funcionamento contido nas políticas dos CAPS ad, 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).

Já o estudo de Nascimento, *et al.* (2017) visou investigar uma CT, localizada no interior do Mato Grosso, específica para mulheres. Os autores utilizam o estudo de Bolzan (2015) para fundamentar a ideia de que mulheres que usam drogas sofrem um estigma social, que impõe obstáculos para a procura espontânea dos serviços especializados, fazendo com que as estatísticas sejam modificadas, bem como um maior enfoque em estudos com o coletivo masculino.

Em outro trabalho, de Vieira, *et al.* (2010), os escritores colocam que, antes de frequentar o CAPS ad, algo os chama a atenção: a maioria dos

usuários não consideravam cigarro e álcool como drogas e, sim, maconha e crack (sendo as mais indicadas por eles). Os autores atribuem o motivo disso à maneira como o contato com o cigarro e o álcool acontece, sendo em espaços sociais comuns, como clubes, festas e até na própria família, chamada de porta da frente. Vale lembrar que, apesar de ser uma droga lícita, o álcool é uma droga psicoativa, assim como o tabaco (VIEIRA, *et al.*, 2010).

O estudo de Santos, *et al.* (2018) foi realizado em um CAPS ad de um município situado em Minas Gerais e, 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 as perdas financeiras e a conquista da integração social fizeram parte do discurso motivacional para tratamento do uso abusivo de substâncias. 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.

O artigo de Mota *et al.* (2019) visou identificar e analisar as percepções dos profissionais terapeutas ocupacionais e usuários de um CAPS ad III e uma Unidade de Acolhimento (UA) no Distrito Federal, sobre a atuação do profissional de Terapia Ocupacional. 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 pessoa em situação de rua e o tratamento no CAPS ad III. Neste estudo, o relato do uso de drogas destes participantes evidenciou um aumento no padrão de consumo relacionado às perdas sofridas, como a do trabalho e, principalmente, a da família, considerando que, muitas vezes, a substância era usada para tapar o buraco do vazio deixado.

No estudo de Moraes (2008), 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 atendê-la no dia a dia. Há considerações feitas pelos participantes profissionais em torno da abstinência e da redução de danos. A abstinência aparece nos discursos como critério de

alta, por exemplo, não existindo uma alternativa para o uso crônico de álcool, devido aos agravos à saúde e à incompatibilidade da medicação utilizada no tratamento e o uso do álcool (MORAES, 2008).

No estudo de Pacheco e Ziegelmman (2008), os autores defendem a produção da subjetividade enquanto possibilidade de tratamento para pessoas que fazem uso de SPA, trazendo que a forma de abordar os usuários é um cuidado, para além de considerar os sintomas de dependência, fazendo toda diferença no tratamento daqueles usuários.

No estudo de Sena, *et al.* 2017, foi constatado pelos autores que os usuários se sentem fora da sociedade e inseridos em outro mundo, mundo no qual não há prestígio, vivenciando sentimentos de humilhação, inferioridade e submissão, e mostrando, inclusive, que o exercício de cidadania plena se torna o ponto fundamental da reabilitação psicossocial, como estratégia para aumentar as possibilidades de trocas, valorização das subjetividades e promoção da contratualidade e solidariedade (SENA *et al.*, 2017).

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

Em um estudo realizado em uma Comunidade Terapêutica no interior de São Paulo, os autores encontraram que as expectativas dos participantes eram de desenvolver um novo estilo de vida e habilidades de enfrentamento às questões relacionadas à dependência, todavia, sem vinculação à CT como grupo de internos, mas, sim como instituição, por meio de esforço individual, (SCADUTO, *et al.*, 2015). No final do tratamento, todos os participantes foram empregados pela CT (ao 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 (SCADUTO, *et al.*, 2015).

A tese de doutorado de Silva (2011) objetiva avaliar um programa de tratamento e prevenção para dependentes químicos em CTs com foco no contexto sociofamiliar, o TRA: Terapia de Rede para Adictos. Nela, foi

identificado, em vários discursos, que a rede familiar do paciente se apresenta empobrecida no início, diante dos desgastes sofridos nos ciclos da drogadição, e que a postura de acolhimento dos conselheiros (terapeutas leigos) é fundamental para a adesão dos pacientes ao tratamento, já que é a partir desses vínculos que se desenvolverá o tratamento.

#### **4.1 Discussão acerca das categorias identificadas nos estudos**

A categoria Tratamento em liberdade identificada 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(\*), 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, instituindo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nela, está explícito o caráter transitório da atenção residencial.

Outra categoria, Busca por alimentação, no artigo Machado, *et al.*, (2020b), revela que 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 ao tratamento.

Mais uma categoria identificada foi 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), nos quais fica exposto o desejo dos usuários de tais equipamentos pelo convívio e integração em sociedade, bem como a volta à vida que tinham antes de usarem SPA. A seguir uma fala de um usuário que exemplifica tal questão: “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).

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, 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 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 explícita ao registrar que deve ser priorizada a inserção na família, no trabalho e na comunidade para esses indivíduos (2018).

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 da Portaria nº 3.088/2011, em que é colocado o cuidado integral e a produção de autonomia enquanto garantias de direitos aos usuários. A Política Nacional de Saúde coloca duas diretrizes para uma política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: 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 convergem 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 acolhimento, cuidado e reabilitação, como exposto nas falas dos usuários: “Eu acho que precisava de local seguro para cuidar de mim, [...] eu precisava de uma casa agora [...]” e “Só mesmo um lugar para ficar [...]” Nascimento, et al., (2017).

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, todos realizados em CAPS ad reforçando a ideia de que essa é uma lógica de tratamento encontrada em políticas públicas seguidas apenas pelo SUS e não pelos tratamentos nas CTs.

O Desejo pela abstinência é encontrado nas falas dos usuários em seis dos estudos, 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 tratarem precisassem estar em abstinência.

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 compactuando com o intuito da portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que institui e dá a devida importância à RAPS no âmbito do SUS.

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

A categoria Fé e religião encontrada nas falas dos usuários em tratamento em uma CT, no estudo de Silva (2011), chama atenção, pois existiu um momento na vida de um usuário em que não se utilizou outras formas terapêuticas, somente a fé e a religião, como transparece a subcategoria A busca da recuperação através da religião. A categoria Reconhecimento dos prejuízos da droga, mostra que 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 de danos uma possibilidade de sucesso (SANCHEZ; NAPPO, 2008).

Foi encontrada a categoria Gratidão e reconhecimento pela instituição/equipamento nos estudos de Santos, *et al.*, (2018), Moraes (2008) e Scaduto, *et al.*, (2015), os quais apresentam que a instituição ou o 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. 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 praticadas pela instituição são rigorosas, porém igualmente importantes.

A categoria Cuidado focalizado na mulher 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, pois ainda perpetua na mulher a responsabilidade do cuidado para com o filho, por exemplo.

## **5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Foi percebido um déficit de estudos qualitativos (na literatura formal, usada para a revisão deste estudo) que abordem a saúde mental dos usuários destes serviços: apenas 14 estudos num período de 35 anos. É importante destacar que, dos 14 estudos analisados, a maioria (9) era em CAPS ad, demonstrando um déficit em estudos sobre CTs, podendo indicar a fragilidade teórica para embasar os estudos em CTs. Até a data da última busca na literatura para esta revisão, nenhum estudo foi conduzido comparando a percepção dos usuários dos tratamentos realizados nos dois tipos de serviços.

Assim, foi possível observar algumas divergências e confluências das percepções dos usuários, a respeito dos tratamentos realizados nos diferentes dispositivos, pois há poucos estudos que abordam percepções de usuários sobre o tratamento para o uso de SPA, podendo indicar que se fazem necessários futuros estudos para que sejam comparadas as percepções dos usuários tratados nestes serviços.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este artigo abordou a complexidade do tratamento de indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas, considerando múltiplos aspectos biopsicossocioculturais.

Na análise dos CAPS ad e das CTs, identificam-se diversas manifestações de comportamentos, necessidades e concepções sobre o uso de substâncias entre os usuários em tratamento, como mencionado na discussão deste artigo.

Por fim a pesquisa qualitativa a partir da revisão de escopo, conclui que: 1- existe a tendência à promoção da abstinência, 2- há estigmatização nos

tratamentos, pelos usuários e pelos profissionais, e 3- as propostas de tratamento em CAPS ad consideram os princípios da Reforma Psiquiátrica, como cuidado em liberdade, enquanto as CTs optam por ações no tratamento em contenção de espaço e mais restrita quanto a acordos com os usuários dessas instituições.

Destaca-se ainda a recente inclusão das CTs na Política Nacional sobre Drogas pelo Ministério da Saúde, mas observa-se que esses estabelecimentos podem não estar alinhados com os princípios da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica, constituídos por cuidado em liberdade, desospitalização, participação da sociedade, atenção integral e atendimento humanizado.

Enfatiza-se a visão de que a saúde mental e a atenção psicossocial devem ser compreendidas como um processo social e complexo em constante evolução, requerendo adaptação a novos elementos e situações, como cita Paulo Amarante (2011), em seu livro *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*, a saúde mental e a atenção psicossocial.

## 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.

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.

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 de dezembro de 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm) Acesso em: 06 de dezembro de 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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html) Acesso em: 18 de outubro de 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/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm) Acesso em: 18 de outubro de 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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html) Acesso em: 23 de novembro de 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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Aceso em: 09 de dezembro de 2022.

BRASIL. Assistência Social. Serviços e informações do Brasil. **Acessar Comunidades Terapêuticas: Comunidades Terapêuticas. [S.].** Assistência Social. Atualizado em 21 ago. 2023. Disponível em [https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessarcomunidadesterapeuticas#:~:text=O%20que%20%C3%A9,car%C3%A1ter%20exclusivamente%20volunt%C3%A1rio%20\(esport%C3%A2neo\)](https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessarcomunidadesterapeuticas#:~:text=O%20que%20%C3%A9,car%C3%A1ter%20exclusivamente%20volunt%C3%A1rio%20(esport%C3%A2neo).). Acesso em: 01 de dezembro de 2023.

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](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf) Acesso em: **20 de novembro de 2020.**

CASP, **Critical Appraisal Skills Programme**. Disponível em <https://casp-uk.net/> Acesso em: 20 de novembro de 2020.

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.

FRACASSO, Laura. Curso **Comunidades Terapêuticas: Histórico e Regulamentações**. Eixo Práticas. Portal de Formação a Distância da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. 2018. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201706/20170605-134703-001.pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

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

FRACASSO, L. **Comunidade Terapêutica: uma abordagem psicosocial. Campinas: Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Educação Física**. [página na Internet]. 2008. Disponível em: <https://docplayer.com.br/10610848-Comunidade-terapeutica-uma-abordagem-psicosocial-therapeutic-community-a-psychosocial-approach.html> Acesso em: **06 de dezembro de 2020.**

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(a).

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

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.

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 de dezembro de 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.

NASCIMENTO, V.F.; MOLL, M.F.; LEMES, A.G., CABRAL, J.F.; CARDOSO, T.P.; LUIS, M.A.V.; Percepción de las mujeres en situación de dependencia química dentro de Mato Grosso, Brasil. **Cultura de Los Cuidados (Edición digital),** 21(48). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.04>

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 de novembro de 2022.

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, 2023. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2023/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2023-do-unodc-alerta-para-a-convergencia-de-crises-e-contnua-expansao-dos-mercados-de-drogasilcitas.html#:~:text=Globalmente%2C%20mais%20de%20296%20milh%C3%B5es.de%2045%25em%2010%20anos>. Acesso em: 29 de março de 2025.

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.

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>

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, 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.

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.

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.

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.