

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DEBORAH MARIANA DOS SANTOS
EDNA MARIA DA SILVA
ROZEANY SANTOS DE OLIVEIRA

**A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE PERANTE O
ACOLHIMENTO PRESTADO PELO SISTEMA UNICO DE SAÚDE -
SUS.**

RECIFE
2023

DEBORAH MARIANA DOS SANTOS

EDNA MARIA DA SILVA

ROZEANY SANTOS DE OLIVEIRA

**A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE PERANTE O
ACOLHIMENTO PRESTADO PELO SISTEMA UNICO DE SAÚDE -
SUS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Psicologia do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão
do curso.

Orientador(a): Prof. Dr. Flávia de Maria Gomes
Schuler

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S237d Santos, Deborah Mariana dos.
A dependência química no brasil: uma análise perante o acolhimento
prestado pelo sistema único de saúde - SUS/ Deborah Mariana dos Santos;
Edna Maria da Silva; Rozeany Santos de Oliveira. - Recife: O Autor, 2023.
23 p.

Orientador(a): Dr. Flávia de Maria Gomes Schuler.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Tratamento. 2. Dependentes químicos. 3. Acolhimento. I. Silva,
Edna Maria da. II. Oliveira, Rozeany Santos de. III. Centro Universitário
Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

Aos meus pais e irmãos, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Ao professora Flávia de Maria Gomes Schuler por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado

RESUMO

Essa pesquisa apresenta um levantamento de como é realizado o tratamento da dependência química no Brasil. Tendo como objetivo compreender o atual fluxo de acolhimento ao dependente químico no âmbito do sistema da saúde pública, identificar a acessibilidade do paciente em dependência química junto ao sistema público de saúde, analisar as formas terapêuticas utilizadas para o tratamento deste público, correlacionar o modelo utilizado na esfera privada com o modelo público, evidenciar lacunas que causem interrupção e a descontinuidade no tratamento a estes pacientes no serviço público. A metodologia utilizada foi a revisão sistemática de literatura, através da análise dos dados fornecidos Anuário Estatístico de formas de tratamentos da dependência química no Brasil, tanto em ambientes públicos e privados do país, com base nas informações oficiais do levantamento de dados dos CAPS (Centro de atenção Psicossocial). Além disso, também foram coletadas informações do ministério da saúde e de sites oficiais que conduzem seus devidos estudos e levantamentos. Após esta análise foi possível identificar uma tendência de eficácia correlacionada as formas que estão sendo aplicadas as técnicas de acolhimento e tratamento nos dependentes químicos e seus familiares. Destaca-se que esses resultados apontam que é preciso reforçar as estratégias que possam prevenir a ocorrência de casos de rejeição a essas pessoas recém acolhidas e tratadas no âmbito de reinseri-las no meio social e no êxito de seu tratamento.

Palavras-chave: Tratamento; Dependentes químicos; Acolhimento

ABSTRACT

This research presents a survey of how drug addiction treatment is carried out in Brazil. Aiming to understand the current flow of reception for drug addicts within the public health system, identify the accessibility of chemically dependent patients to the public health system, analyze the therapeutic forms used to treat this population, correlate the model used in the private sphere with the public model, highlight gaps that cause interruption and discontinuity in the treatment of these patients in the public service. The methodology used was carried out through the analysis of data provided in the Statistical Yearbook of forms of chemical dependency treatment in Brazil, both in public and private environments in the country, based on official information from the CAPS (Psychosocial Care Center) data collection. In addition, information was also collected from the Ministry of Health and official websites that conduct appropriate studies and surveys. After this analysis, it was possible to identify a trend of effectiveness correlated to the ways in which reception and treatment techniques are being applied to drug addicts and their families. It is noteworthy that these results indicate that it is necessary to reinforce strategies that can prevent the occurrence of cases of rejection of these people recently welcomed and treated in order to reinsert them into the social environment and ensure the success of their treatment.

Keywords: Treatment; Chemical dependents; Reception.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS – Organização Mundial de Saúde

DENARC - Divisão Estadual de Narcóticos

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3 REFERENCIAL TEORICO	10
3 AS DROGAS EM BREVE HISTÓRICO E A SUA DEPENDÊNCIA.....	10
3.1 O surgimento das drogas na antiguidade.....	10
3.2 A sua evolução e inserção nos moldes da sociedade Brasileira.	11
3.3 O consumo e a geração da dependência química no Brasil.	11
4 A AÇÃO DO PODER PÚBLICO COM RELAÇÃO AO APOIO AOS DEPENDENTES QUÍMICOS	14
4.1 Uma breve análise sobre a portaria N° 3.090/11 do Ministério da Saúde	14
4.2 Uma breve análise sobre a portaria N° 3.588/17 do Ministério da Saúde	14
4.3 Uma breve análise sobre a Lei N° 10.216/01	16
5 OS MODELOS TERAPÊUTICOS EXISTENTES	19
5.1 Modelo Utilizado na rede SUS	19
5.2 Modelo Utilizado na rede privada	20
6 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	21
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

O indivíduo, quando entra em abstinência começa os comportamentos agressivos, o levando novamente ao uso das drogas para obter sensação de prazer e se satisfazer, dessa forma, permanecendo o ciclo vicioso até chegar o momento de realizar o tratamento contra as drogas, mas na maioria das vezes não sendo possível esse cuidado, por falta de assistência e recursos, no contexto patológico.

O trabalho exposto possui como tema a ser abordado “A Dependência Química no Brasil: uma análise perante o acolhimento prestado pelo sistema único de saúde–SUS.”, conceitua-se como dependência química toda droga sendo ilícita ou não que provocam a liberação rápida de dopamina que é um neurotransmissor que está envolvido na sensação de prazer intenso e origina o chamado aprendizado associativo - que seria a droga mais o prazer que constituem a base do condicionamento-, com a repetição da experiência, os neurônios que liberam a dopamina começam entrar em atividade ao reconhecer os estímulos ambientais e aos estímulos psicológicos, também vividos no momento que antecedem o uso da droga (MOURA; XIMENES, 2016).

Esse fenômeno é conhecido popularmente como fissura, isso faz com que o usuário obtenha cada vez mais necessidade de utilizar a droga, pela saciedade momentânea que proporciona, caso permaneça um período sem utilizá-la. Segundo Figlie *et al.*, (2010, apud PACHECO,2013), a dependência química é uma doença biopsicossocial que acarreta prejuízos em vários setores da vida do indivíduo, gerando problemas sociais, familiares, físicos, psicológicos e psiquiátricos.

Para esse estudo, selecionamos de conteúdo baseados em Portarias, Leis e artigos acerca do assunto, por isso, utilizou-se a Revisão sistemática de literatura e documental, nesse sentido, iremos explorar as diversas formas para entender os conflitos existentes no cenário da saúde pública, enquanto aos dependentes químicos, englobando a um contexto geral através de debates e discussões com especialistas da área entendimento.

O termo dependência química, embora seja o mais utilizado, dá margem para uma compreensão segundo a qual determinado componente químico causa a dependência. Isto é, a dependência química pode ser entendida como uma doença causada pelos efeitos de uma substância. Nesse sentido, o objeto droga torna-se responsável por causar a doença (SANTIAGO, 2017.p.183).

Um acompanhamento psicológico ao longo do processo se faz extremamente necessário ao amparo do paciente em dependência química, passando pelo

tratamento inicial entendendo o seu caso e posteriormente aplicando-se os métodos e técnicas adequados em seu processo de recuperação, por se tratar de uma situação no qual atinge o sistema neurológico, vindo a causar diversos danos, tais como a alteração de humor, agressividade, alucinações, o papel do acompanhamento de psicólogos em conjunto a aplicação de terapêuticas e tratamentos específicos que venham ajudar a restabelecer o caos psíquico são fundamentais proporcionando ao dependente mais chances de recuperar sua saúde física e mental (VASCONCELOS, 2015).

O abuso de drogas é considerado um problema de saúde pública, pois ocasiona danos de diferentes maneiras ao sujeito, à família e à sociedade. Desta forma, pode-se caracterizar a dependência como um estado em que o corpo e a mente se ajustam ao uso constante de uma substância e assim passam a depender de sua presença para manter seu padrão de funcionamento, ou seja, livre dos sintomas de abstinência que ocorre sem o uso da substância (STRAUB, 2014).

O enfrentamento desse trabalho se tornou de grande importância para se aprofundar ainda mais em relação ao conteúdo apresentado e adquirindo conhecimento, assim, o presente estudo surge com intuito de realizar uma abordagem analítica sobre os preceitos e percepções, de como funciona de fato a assistência e amparo psicológico, qual é o papel dos CAPS e Residências Terapêuticas neste processo além de compreender o seu fluxo de acolhimento aos pacientes em dependência química no Brasil e o caminho a percorrer diante da estrutura e modelo assistencial que o Poder Público propõe, além disso, a análise se lacunas, no qual, dificulta a prestação de serviço para os vulneráveis, também despertou interesse sobre a temática.

Enfatizo que, às situações citadas, tem chance de causar impactos relevantes para influenciar na melhoria do tratamento para os dependentes disponibilizado pelo Governo Municipal, Estadual, Federal, por isso, trabalhamos com o objetivo de criar metas para identificar o problema e perquirir fontes específicas na obtenção de respostas, que serão desenvolvidas ao longo da pesquisa.

Dessa forma, como os Dependentes Químicos são amparados pelo SUS e qual posicionamento o poder público propõe para assistência a eles? O objetivo a ser conquistado e compreender o atual fluxo de acolhimento dos dependentes químicos no âmbito do sistema de saúde pública é eficaz ou não, identificar se realmente a acessibilidade do paciente em dependência química junto ao sistema público de

saúde funciona na prática, analisando também as formas terapêuticas utilizadas para o tratamento desse público, correlacionar o modelo utilizado na esfera privada com o modelo público e evidenciar lacunas que causem interrupção/ descontinuidade no tratamento a estes pacientes.

E como método de procedimento uma revisão sistemática de literatura, a fim de entender o instituto da Dependência Química e a funcionalidade dos órgãos responsáveis, a delimitação do tema abordado ficou distribuída em três etapas ficando divididos em sequência da seguinte maneira: abordando A dependência química, via contextualização histórica, em seguida A ação do poder público mediante portarias e legislação, e por último A apresentação dos modelos terapêuticos utilizados nas redes pública e privada no tratamento e acolhimento a essa clientela. Afim de compreender melhor o fluxo desta temática selecionada.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Compreender o atual fluxo de acolhimento ao dependente químico no âmbito do sistema da saúde pública.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a acessibilidade do paciente em dependência química junto ao sistema público de saúde.
- Correlacionar o modelo terapêutico utilizado na esfera privada com o modelo público.
- Evidenciar lacunas que causem interrupção e a descontinuidade no tratamento a estes pacientes no serviço público.

3 REFERENCIAL TEORICO

3 AS DROGAS EM BREVE HISTÓRICO E A SUA DEPENDÊNCIA.

3.1 O surgimento das drogas na antiguidade

As drogas em sua concepção histórica se inseriram nos moldes da antiguidade, a primeira droga natural cultivada no mundo a séculos foi a maconha (*cannabis*) tendo como origem de surgimento o continente asiático, mais precisamente no Afeganistão passando pela Índia, porém a sua utilização na época era exclusivamente para experimentos medicinais e rituais religiosos (CARLINI, 2016).

E ainda segundo Carlini (2016), foi no continente Europeu, mais precisamente na Holanda o surgimento foi de forma experimental, com intuito de agregar junto às descobertas científicas além da religiosidade da época, a busca de um alívio espiritual através de ritos com plantas que apresentavam efeitos alucinógenos.

Na Europa o seu uso era feito para fabricar papel e tecido. Com o passar do tempo a maconha foi também sendo usada pra uso pessoal. Depois disso a droga começou a expandir pela a Europa e acabou se tornando um dos principais produtos agrícola da Europa, passando a ser usada como entorpecente (CARLINI, 2016 p.168).

Desde há muito tempo, as drogas vêm se diferenciando devido à vários padrões de sociedade, e estas vem sendo consumidas de diversas formas em diferentes contextos tornando-se alvo de diversas interpretações e evoluções, trazendo desta maneira uma percepção com relação a sua existência por muito tempo no mundo, para Toscano Jr. (2001 p.189), “trata-se de uma presença constante no tempo associada não apenas a medicina e a ciência, mas também a magia, religião, cultura, festa e deleite”.

As drogas são compreendidas como a malélicas ou benéficas com base na época e cultura em que estão inseridas, tendo em vista os motivos que levavam ao seu consumo bem como seu significado. Para Saad (2001), nesse contexto aparecem as noções de dependência de drogas ou de perda de controle da substância, considerada como causadora de prejuízos de várias áreas da vida do indivíduo e, para lidar com isso, surgem vários tipos de tratamentos para controlar este mal, de diferentes filosofias e com explicações causais também particulares.

3.2 A sua evolução e inserção nos moldes da sociedade Brasileira.

Nos dias atuais, as drogas desempenham um papel com dimensões variadas, e estas partem de uma junção de elementos de caráter fiscal, econômico e jurídico, bem como também de cunho terapêutico. O uso das drogas está atrelado fatores biopsicossocial e sociocultural além de alterar de maneira significativa todo funcionamento do organismo humano no qual classifica a organização mundial de saúde (OMS), é emergente na sociedade em larga escala, causando prejuízos comportamentais, neurológico e social, conforme conceitua a Divisão Estadual de Narcóticos – DENARC (2020, p.5): “Droga é o nome genérico dado a todos os tipos de substâncias, naturais ou não, que ao serem ingeridas provocam alterações físicas e psíquicas”.

Segundo Souza e Calvete (2017), ao longo dos séculos as drogas tiveram múltiplos usos, medicamentosos, religioso e recreativo, onde provocaram guerras, mudaram cultura, música e moda. A princípio, drogas ilícitas eram chamadas no Código Penal de entorpecentes e estas, eram caracterizadas em substância natural ou sintética onde os efeitos destas provocavam alterações físicas e psíquicas, causando dependência química e psicológica em seus usuários.

Dentre os entorpecentes naturais a mais conhecida é a Cannabis Sativa, popularmente denominada maconha. Já as drogas semissintéticas são aquelas produzidas a partir de plantas extraídas da natureza, mas, que passa por processos em laboratórios químicos, como o crack, cocaína e heroína e ainda existem os entorpecentes sintéticos, estes totalmente produzidos em laboratórios químicos, como o LSD, ecstasy, entre outros.

3.3 O consumo e a geração da dependência química no Brasil.

Antes mesmo de iniciarmos, a abordagem desta seção, faz-se necessário trazer o entendimento conceitual para proporcionar uma melhor compreensão sobre a temática, para isso buscamos o conceito no qual é definido pela Organização Mundial de Saúde – OMS (2004) classificando a dependência química como o “estado psíquico e algumas vezes físico resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por modificações de comportamento e outras reações que sempre incluem o impulso a utilizar a substância de modo contínuo ou periódico

com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar o desconforto da privação”

Para embasar um pouco mais sobre o consumo e conseqüentemente a geração da dependência química ao longo do tempo, utilizamos como referencial o 3º levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população Brasileira foi realizado entre os meses de Maio a Outubro do ano de 2015, sendo este desenvolvido e elaborado pela Fundação Fiocruz em conjunto com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a Universidade de Princeton-EUA e que teve como objetivo principal compreender um pouco mais sobre o consumo de drogas e a sua dependência através do perfil faixa etária dos usuários brasileiros.

Estudos realizados no Repositório Institucional da Fiocruz constataram dados importantes tais com faixa etária entre 12 a 65 anos dos entrevistados, revelaram uma situação alarmante sobre o consumo abusivo e a dependência de drogas lícitas e principalmente ilícitas. Os resultados revelam, por exemplo, que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que equivale a 4,9 milhões de (BASTOS *et al.*, 2017).

O relatório também apresenta outros dados relevantes, como por exemplo as drogas que são mais utilizadas e que causam mais dependências e a sua distribuição entre os Homens e as Mulheres. Nesse contexto, a substância ilícita mais consumida no Brasil é a maconha: 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos já a usaram ao menos uma vez na vida. Em segundo lugar, fica a cocaína em pó: 3,1% já consumiram a substância (BASTOS *et al.*, 2017).

Ainda sobre o presente levantamento, Bastos *et al.* (2017) sinaliza que o percentual que encontramos no 3º Levantamento é inferior ao que aparece na 2º Pesquisa Nacional do Uso do Crack Fiocruz, realizada no mesmo período em 2013. Isso porque nosso levantamento foi domiciliar. Mas os usuários de crack compõem uma população majoritariamente marginalizada, que vive em situação de rua. Desse modo, importante reforçar que o levantamento corrobora o grave problema de saúde pública que é o uso de crack no Brasil.

O documento ainda apresenta um breve levantamento com um dado bastante revelador e importante sobre as drogas consideradas lícitas tais como bebidas alcoólicas, tabaco e medicações antidepressivas entre outras que geralmente utilizadas sem uma prescrição médica, também sendo estas causadoras de elevada dependência química conforme descreve Bastos *et al.*, (2017), grande parte dos

dados considerados mais alarmantes com relação aos padrões de uso de drogas no Brasil não estão relacionados porém às substâncias ilícitas, e sim ao álcool. Mais da metade da população brasileira de 12 a 65 anos declarou ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida. Cerca de 46 milhões (30,1%) informaram ter consumido pelo menos uma dose nos 30 dias anteriores ao início da pesquisa, e aproximadamente 2,3 milhões de pessoas apresentaram critérios para dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa.

Já com relação ao uso de medicações sem prescrição ou orientação de um profissional médico, Francisco Inácio Bastos *et al.*, (2017) discorre que o uso dos analgésicos opiláceos e dos tranquilizantes benzodiazepínicos, nos 30 dias anteriores ao início da pesquisa eles foram consumidos de forma não prescrita, ou de modo diferente àquele recomendado pela prescrição médica, por nada menos que 0,6% e 0,4% da população brasileira, respectivamente, é um número que revela um padrão muito preocupante, e que faz lembrar o problema norte-americano de uma década atrás, em termos de classe de substâncias.

A pesquisa ainda mostra um fator positivo com relação uma redução no uso e dependência do tabaco em seu contexto convencional, ou seja, os cigarros tradicionais, porém faz um alerta com relação ao surgimento dos cigarros eletrônicos e narguilés em um uso excessivo.

O consumo do tabaco parece estar diminuindo. Outras pesquisas têm mostrado que há um declínio com relação ao uso do cigarro convencional. Por outro lado, têm chamado atenção para formas emergentes de fumo, com a ascensão de aparatos como cigarros eletrônicos e narguilés, argumenta Bastos. Ainda assim, cerca de um terço (33,5%) dos brasileiros declarou ter fumado cigarro industrializado pelo menos uma vez na vida. E, nos 30 dias anteriores ao início da pesquisa, foram 13,6%, o que corresponde a 20,8 milhões de pessoas (BASTOS *et al.*, 2017. p.18).

O levantamento deixa claro e em evidência que a dependência química independentemente do seu segmento ser lícito ou ilícito, traz prejuízos imensuráveis aos seus usuários, ainda seguindo essa linha Bastos *et al.* (2017), complementa que tanto o álcool quanto o crack, porém, representam grandes desafios à saúde pública.

Os jovens brasileiros estão consumindo drogas com mais potencial de provocar danos e riscos, como o próprio crack. Além disso, há uma tendência ao poliuso ou o uso simultâneo de drogas diferentes. Por isso é tão importante atualizar os dados epidemiológicos disponíveis no país, para responder às perguntas de um tema como o consumo de drogas, que se torna ainda mais complexo num país tão heterogêneo quanto o Brasil.

4 A AÇÃO DO PODER PÚBLICO COM RELAÇÃO AO APOIO AOS DEPENDENTES QUÍMICOS

4.1 Uma breve análise sobre a portaria N° 3.090/11 do Ministério da Saúde

A portaria N° 3.090/11 trouxe em sua redação preconização e aspectos inovadores para o tratamento daqueles que necessitam de um cuidado especial ao dependente químico disponibilizando recursos financeiros e uma estrutura adequada para melhor atendê-los e tinha como objetivo resguardar as vítimas de drogas ilícitas e pôr consequência passaram a ter problemas mentais e com isso, causando impossibilidade de manter uma vida social saudável, através de condições adequadas, mesmo após um longo período em tratamento, torna-se possível o mesmo retornar ao convívio na sociedade.

Altera a Portaria n° 106/ GM/MS, de 11 de fevereiro de 2009, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de e custeio mensal para implantação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos-SRT (BRASIL, 2011)

Portanto, é de notória importância salientar que os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais relacionados às drogas estão expressas também na Lei n° 10.216/01 e na Constituição Federal 1988 no Artigo 87, incisos I e II, Considerando o interesse em realizar a criação de uma rede de hospitais e clínicas para amparar as pessoas com problemas mentais, foi preciso desenvolver locais específicos e dessa forma, foram criados pela Portaria n° 106/GM/MS de fevereiro de 2000 os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT.

De acordo, com o Artigo 2° B Os STR serão constituídos nas modalidades Tipo I e Tipo II, definidos pelas necessidades específicas de cuidado do morador, Em relação as formas que serão cadastradas para custear mensalmente o SRT I e SRT II, precisarão seguir alguns critérios, serão eles, estar em funcionamento e realizar a solicitação de cadastro ao Ministério da Saúde e em seguida apresentar documentações específicas (BRASIL, 2001).

Os tipos de cada modalidade descrita acima indicam como será organizada a alocação de cada paciente, respeitando assim o seu quadro diagnóstico de acordo com a sua necessidade, lhe proporcionando desta forma um tratamento mais adequado.

4.2 Uma breve análise sobre a portaria N° 3.588/17 do Ministério da Saúde

A Portaria N° 3.588/17 do Ministério da saúde aborda que a internação dos pacientes com transtornos mentais em hospitais psiquiátricos não poderá ultrapassar

o período de 90 dias, tornando uma característica fundamental para que haja um tratamento de forma célere, porém eficaz. Além disso, a referida Portaria Brasil (2017, p.8): “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”.

O Governo Federal atua de forma constante para amenizar os estragos causados pelas drogas e as sequelas deixadas por ela, considerando a Portaria de Consolidação no 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

De acordo com a evolução de novos mecanismos de monitoramento e objetivos ao longo do tempo, medidas mais satisfatórias e eficazes são estabelecidas, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos dependentes químicos que adquiriram problemas mentais.

Considerando a necessidade de monitorar e financiar de maneira apropriada a prestação de serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde, resolve: Artigo 5º, inciso II, b) Equipe Multidisciplinar de Atenção Especializada em Saúde Mental / Unidades Ambulatoriais Especializadas; Inciso v, a) Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral; b) Hospital Psiquiátrico Especializado; C) Hospital dia (BRASIL, 2017).

Analisando o contexto abordado, observa-se que além do Governo investir com recursos, é preciso verificar se estão sendo praticados de forma correta e solucionando os conflitos sofridos por aqueles que não possuem finanças para realizar um tratamento na clínica da rede privada. Existem casos, no qual, o dependente não possui um suporte familiar, e dessa forma, as unidades especializadas nos tratamentos, auxiliam tanto com amparo financeiro quanto psicológico para continuar no processo de reabilitação social, de acordo com o Artigo 77 da portaria 3.588/17 do Ministério da saúde fica instituído que:

Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção (BRASIL, 2017 p.5).

Percebe-se que a referida portaria não cita o portador de dependência química de forma clara no contexto de acesso as residências terapêuticas – STR, inclusive salientando que a prioridade será pacientes egressos de internações a nível psiquiátrico, de fato estes pacientes só receberam um amparo específico em 2002,

através da portaria Nº 336/02 do Ministério da Saúde no qual apresentava pontos importantes no tratamento e acolhimento deste público:

Através da Portaria nº 336/02 do Ministério da Saúde foram criadas os CAPS – Centros de Atenção Psicossocial. - Oferecer acolhimento diário e universal; - Oferta de atendimento individual, para grupos e para as famílias, além de oficinas terapêuticas; - Oferta de um diagnóstico situacional e clínica de cada indivíduo que procurar por esse serviço; - Elaboração de estratégias para cuidar do paciente ou então elaboração de um projeto terapêutico alinhado com as necessidades de cada usuário (BRASIL, 2001 p.23).

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, são considerados como a porta de entrada destes pacientes com dependência química junto aos serviços na saúde pública, eles possuem papel fundamental no acolhimento e tratamento deste público.

4.3 Uma breve análise sobre a Lei Nº 10.216/01

Diante do texto da Lei, compreende-se que todos podem exigir os seus direitos e a responsabilidade será do Governo Municipal, Estadual e Federal em oferecer condições necessárias para o tratamento digno, estando proibido de excluir quem quer que seja.

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Artigo 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (BRASIL, 2001 p.10).

Entre as regras estabelecidas para o cumprimento de um tratamento digno a esses pacientes, também não pode deixar de ser mencionado quais são os direitos assegurados a estes durante o seu processo de tratamento, para ilustrar melhor esse ponto o artigo 2º da lei nº 10.216/01, também conhecida por lei da reforma psiquiátrica estabeleci que:

O parágrafo único do Art. 2º da Lei ressalta os direitos das pessoas com transtornos mentais: I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. Durante os atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares devem ser formalmente informados sobre estes direitos (BRASIL, 2001 p.6).

O Sistema Único de Saúde - SUS possui o dever de proporcionar a melhor estrutura para o paciente, com o objetivo de restabelecer sua saúde, além disso, ser tratado com respeito e manter à família acompanhando o tratamento, pois entende-se que a participação familiar neste processo ajuda bastante.

Artigo 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação e da família, à qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2001 p.2).

Considerando todos os meios de internações, verificam-se as possibilidades que os usuários tem para realizar o tratamento, sendo de livre e espontânea vontade ou intermediado por terceiros.

Artigo 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos, Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; III - Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça (BRASIL, 2001 p.11).

Quanto à questão da definição com relação ao tipo de internação a ser utilizada deve-se observa a situação psicológica em que o paciente se encontra, ou seja, uma análise sobre a sua capacidade psíquica, sobre essa linha a autora Hildenete Monteiro Fortes (2010, p. 327):

O critério legal para definir capacidade tem como foco o entendimento do paciente sobre sua doença e suas consequências, os vários tratamentos disponíveis e seus riscos e benefícios, e a credibilidade das informações para que seja tomada uma decisão por parte do indivíduo afetado pela doença que, obviamente, requer alguma habilidade intelectual.

A internação na modalidade voluntária parte do pressuposto de que o paciente apesar de estar contido em um momento psíquico delicado ainda pode responder por si e na maioria das vezes opta pela internação através da sua própria vontade, seguindo essa linha Barros e Serafim (2009) relata que na internação voluntária, a pessoa com transtorno mental não tem sua capacidade de tomar decisões afetadas pelo transtorno mental, não necessitando de um responsável, em contraposição, se ele não estiver apto para decidir sobre sua saúde, a internação será involuntária, havendo a exigência do responsável que tomará “em suas mãos as deliberações sobre a vida dele, analogamente ao caso das pessoas interdidas.

Na modalidade involuntária a intervenção ocorre de maneira em que o paciente não tem mais controle de si próprio precisando do intermédio de terceiros e de autorização judicial pois a autorização dos familiares ou responsável nestas situações não é o suficiente, sobre este ponto a própria lei nº 10.216/01 estabelece algumas diretrizes importantes, tais como podemos mencionar abaixo algumas delas:

Vale ressaltar que o pedido do familiar ou responsável não é suficiente para que ocorra a internação, sendo necessário que um médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do estado onde se localiza o estabelecimento, a autoriz (BRASIL, 2001).

A referida lei ainda estabelece que a internação da modalidade involuntária poderá ocorrer de duas formas, ordinária ou emergencial seguindo algumas regras estabelecidas conforme trecho abaixo:

No primeiro caso, deve ser solicitada uma autorização judicial prévia. Nas internações de emergência, deve-se, no prazo de 72 horas, comunicar o caso ao Ministério Público Estadual, O responsável pela comunicação ao Ministério Público é o Diretor Clínico. Através de um formulário próprio, o Termo de Comunicação de Internação Involuntária, Das informações que devem estar contidas neste documento, destacam-se: o tipo de internação voluntária ou involuntária, o motivo e justificativa da internação e a descrição dos motivos de discordância do usuário que está sendo internado (BRASIL, 2001)

Por último podemos citar a modalidade internação compulsória no qual é definida pela própria lei Brasil (2001) como aquela determinada pela justiça, e que nesse tipo de internação, os juízes devem levar em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Os pacientes necessitam de atendimento adequado, para isso, foram criadas estruturas e suporte apropriado para cada caso, tendo em vista, que serão realizados tratamentos específicos para cada problema. Segundo Amarante (1994), a história da psiquiatria é marcada por um processo de alisamento e a Lei nº 10.216/01 pretendeu romper com essa ordem. O seu objetivo foi privilegiar a desespiralização dos doentes mentais, com a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outras modalidades e práticas assistenciais. Percebe-se que a partir da inserção desta lei em muitos pontos vistos anteriormente como “tratamentos desumanos” deram lugar a uma visão mais ampla e humanitária com relação a terapêutica e acolhimento destes pacientes, inclusive conseguindo ter um melhor direcionamento de acordo com cada caso, dando ênfase inclusive a ideia de reinserção social que é o objetivo principal da lei.

5 OS MODELOS TERAPÊUTICOS EXISTENTES

5.1 Modelo Utilizado na rede SUS

Os CAPS foram criados entre 1980 e 1990, mas apenas anos depois surgiu a Portaria Nº 336 do Ministério da Saúde, no qual, regularizou e fiscalizou seu funcionamento. Tendo como objetivo primordial o acolhimento e atendimento no âmbito de transtorno mental e psíquico, no qual podemos mencionar o álcool, drogas entre outras substâncias viciantes como as situações que mais demandam a procura, sendo estruturado conforme estabelece o Manual de Estrutura Física de CAPS (2013), no qual explica-se que os mesmos devem no mínimo constar com um espaço de acolhimento, salas para atendimentos individuais, salas para atendimentos coletivos, banheiros adaptados para pessoas com deficiência, uma sala de medicação, quartos para acolhimento noturno, um quarto de plantão para o repouso dos profissionais.

Tendo em vista que sejam dignas as condições das clínicas na eficiência do tratamento e recuperação dos acolhidos, segundo Aline Machado Pillon e Têssia Kapp Pereira (2013, p.02): “O ambiente onde o paciente é tratado está diretamente relacionado ao seu comportamento e suas reações. Cada ambiente deve ser arquitetado sendo funcional da melhor forma possível”.

Os direitos da população para ter acesso ao tratamento adequado estão assegurados no art. 196 da Constituição Federal (1988), e deve ser garantido pelo Estado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse sentido, Vasconcelos e Pasche (2006) defendem que a trajetória do sistema de saúde no Brasil tem como marco de mudança a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) assegurado pela Carta Constitucional de 1988. Este sistema traz uma concepção ampliada de saúde, busca superar a visão dominante de focar a saúde pela doença, sobretudo nas dimensões biológica e individual.

Visando proporcionar uma melhor performance de atendimento e acolhimento aos seus pacientes os CAPS ficaram divididos da seguinte maneira:

Caps I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes. **Caps II:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. [...] **Caps III:** Atendimento com até 5 vagas

de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. (BRASIL, 2022).

Observa-se que o objetivo do CAPS não está apenas em tratar, porem em reinserir os indivíduos na sociedade.

5.2 Modelo Utilizado na rede privada

Se tratando de amparo na esfera privada podemos mencionar as casas de recuperação que apresentam como prioridade tanto como os CAPS a reinserção dos seus pacientes na sociedade e nas respectivas famílias, dando ênfase sobre essa linha de atuação a clínica especializada Inter help Internação (2021) descreve que o objetivo de uma casa de recuperação é estabelecer um programa de tratamento que visa a desintoxicação e a reinserção social do sujeito que é dependente químico. Com isso, disponibiliza acompanhamento médico, nutricional, psicológico.

As clínicas proporcionam um ambiente com uma estrutura adequada realizando tratamentos inovadores para cada caso, dispondo profissionais de saúde 24h por dia, possuindo alguns critérios de internação com inclusão de moradia provisória. Segundo a clínica especializada Inter help Internação (2021), uma casa de recuperação é um programa de tratamento de dependência química ambulatorial medicamente supervisionado que fornece uma variedade de serviços a indivíduos, assim como membros da família que procuram ajuda e apoio com abuso de substâncias e dependência química, Os pacientes passarão por um processo de recuperação personalizado com uma rede de apoio e desenvolverão uma forte compreensão dos efeitos da dependência química em suas vidas, bem como da vida de suas famílias e entes queridos.

Existem diversas clínicas de reabilitação privadas, e seus diferentes valores e tempo de internação, algumas também terceirizam seus serviços a rede pública de acordo com a necessidade. A desintoxicação é um passo importante para a completa reestruturação das funções metabólicas afetadas pela toxicidade. Esse processo também influencia a estabilidade emocional do dependente químico, já que a recuperação só é eficaz quando novas posturas e comportamentos saudáveis são estabelecidos. Segundo Antônio Chaves Filho, psicólogo do Hospital Santa Mônica, (2022), a desintoxicação é a fase inicial de todos os tipos de tratamento para dependentes químicos. Considerando a relação entre depressão e uso de drogas, as

terapias combinadas são focadas na reversão dos prejuízos fisiológicos e na redução dos sintomas da abstinência que podem gerar tais complicações. A desintoxicação aguda pode durar entre 20 a 45 dias e é uma das etapas mais importantes do tratamento. Após esse período, o tratamento é focado nas questões mais emocionais. O objetivo é tratar com mais efetividade o que mantém o paciente usando essas substâncias, apesar de ter consciência das consequências negativas do seu uso.

6 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa será realizada com base na revisão sistemática de literatura por estudo qualitativo, intencionando a análise de um fenômeno complexo com discursões ao tema abordado.

A pesquisa literária iniciou-se em fevereiro á Maio de 2023 a partir de livros, Leis, Portarias, incluíram-se as bases de dados disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, para uma busca eletrônica, foram utilizados os seguintes descritores: Saúde, Dependência, Drogas, Álcool, sistema único de saúde – SUS, acolhimento e suas correlações no total de 20 artigos e 8 livros.

No tocante ao referencial teórico foi utilizada fontes de pesquisa com base nos objetivos geral e específicos do trabalho, para desta maneira iniciar as buscas e seleções dos materiais relacionados através dos sites *SciELO* e biblioteca virtual em saúde – BVS.

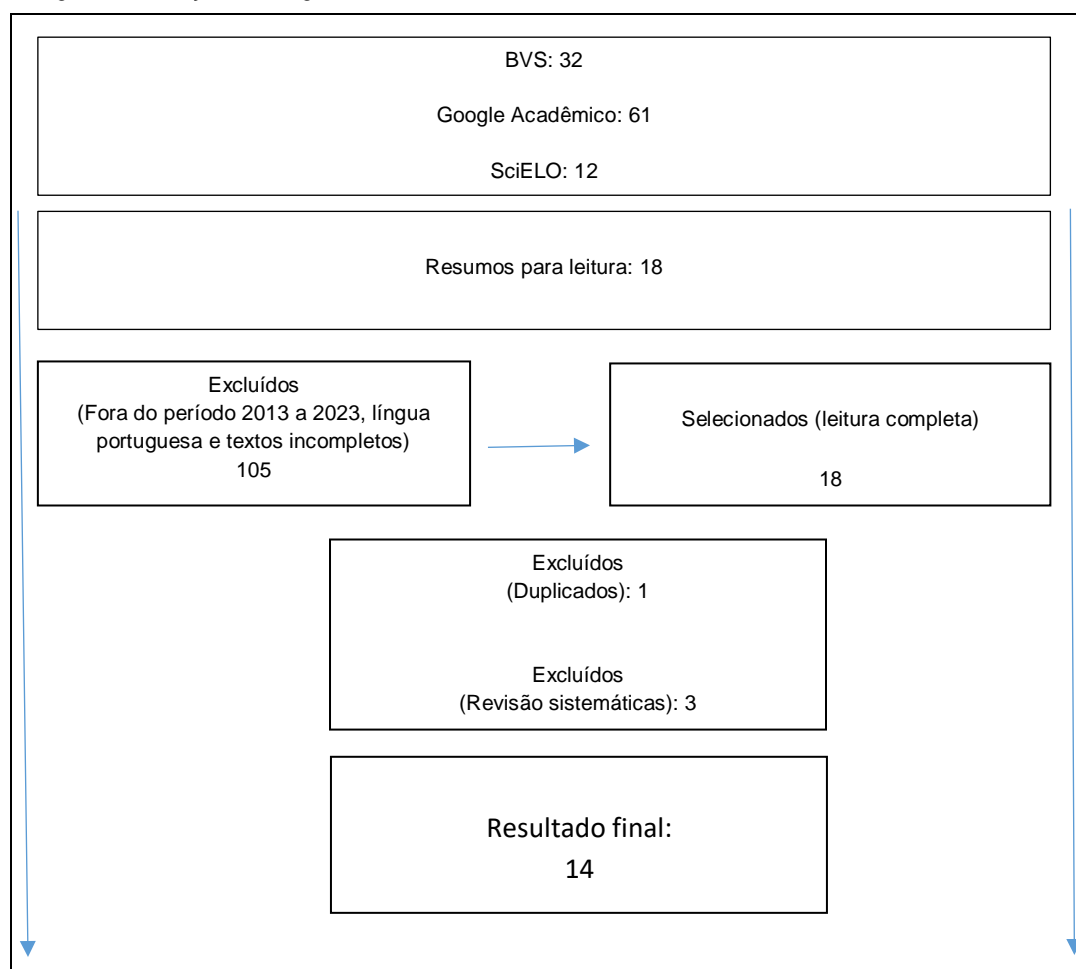
Dessa forma, os critérios de (Saúde, Brasil, Tratamento, Dependência, Química) para selecionar os estudos foram utilizados: livros, jornais, revistas, base de dados, textos completos, artigos na íntegra, pesquisas realizadas no Brasil ampliando as fontes para conhecimento e esclarecendo as respostas em questão, afim de entender o instituto da dependência química no Brasil, analisando o acolhimento prestado pelo Serviço Único de saúde. Idiomas de publicação selecionados em português compreendidos entre 2013 a 2023.

Foram excluídos 13 artigos e 3 livros no qual os apresentavam estudos que não atendiam ao objetivo da pesquisa, livros, resumos, artigos. Após a seleção foi iniciada com a leitura de artigos, Leis, Portarias e *web pages*. Em seguida, foi realizado estudo referente ao material referente a temática. Após a leitura, os dados foram extraídos e definido o conteúdo para ser abordado, tais como: autores, objetivo, método, resultados e conclusões.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao se relacionar os descritores, foram achados 32 estudos na BVS. Em seguida foram aplicados os critérios de elegibilidade, sendo excluídos 18 por não atenderem ao período estipulado (2012 a 2018), 05 por não possuírem versão na língua portuguesa e 04 por não possuírem o texto completo, levando a uma seleção de 04 estudos na referida plataforma de artigos online.

Fluxograma da seleção dos artigos



No Google Acadêmico, a busca originou em 61 artigos, dentre eles 27 não possuíam textos completos, 15 não se enquadravam no tempo estipulado (2013 a 2018) e 09 estavam duplicados, gerando uma amostra de 13 artigos nesta base de dados e na base *SciELO* foram selecionados 12 estudos, no qual foram excluídos dentre eles 6 por não possuírem textos completos, 04 por não possuírem versão na língua Portuguesa e 1 por não possuir o período estabelecido (2013 a 2018) restando para amostra e utilização apenas 1, Portanto, 18 estudos no geral embasaram

inicialmente uma amostragem, no qual foram lidos na íntegra e selecionados para finalização apenas 14 referências para amostra final desse presente artigo.

Quadro 1 – Resultado da revisão sistemática acerca acolhimento ao dependente químico no âmbito do sistema da saúde pública.

Referência/Base	Construtos	Métodos/analises	Objetivos/Resultados
VASCONCELOS, L. A. C. M. <i>et al.</i>	Relações familiares e dependência química	Revisão de literatura	Realizar um estudo literário com o objetivo de compreender a importância da participação da família no enfrentamento a dependência química.
SOUZA, Taciana Santos de; CALVETE, Cássio da Silva	História e formação do mercado das drogas	Revisão de literatura	Realizar um estudo literário e levantamento através da História e compreender como se iniciou a introdução e uso das drogas no mundo.
RODRIGUES, Diego Tinoco	Qual o papel do psicólogo no tratamento de viciados em drogas?	Revisão Integrativa	Realizar um levantamento integrativo através do estudo e compreender como funciona o papel do psicólogo no contexto da dependência química.
PILLON, A.M.; PEREIRA, T. K.	Qualificações Arquitetônicas para Reabilitação de Dependentes Químicos.	Revisão de literatura	Efetuar a compreensão com relação a todo o processo de detalhado por etapas de uma reabilitação aos pacientes em dependência química
PARAZZI, Marcelo	A dependência química sob o olhar da Psicologia.	Revisão de literatura	Compreender o entendimento, aspecto terapêutico como a psicologia enxerga a questão da dependência química nos primórdios da atualidade.
MOURA JÚNIOR, J. F., XIMENES, V. M.	O lugar do uso de drogas na identidade de uma pessoa em situação de rua.	Revisão de literatura	Realizar um levantamento através do estudo e compreender como fica a identidade de pessoas em condição de rua com relação ao uso de drogas.
BRANDINO, Melissa Stefanie; OLIVEIRA, Waldir	Os efeitos psicológicos da dependência química	Revisão de literatura	Realizar um estudo do referido artigo, para entender melhor sobre os efeitos da psicologia em termos de linha a ser adotada

BRASIL. Ministério da Saúde	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.	Revisão de literatura	Compreender o funcionamento dos centros de acolhimento psicossociais (CAPS) com relação ao atendimento ao dependente químico.
BRASIL. Ministério da Saúde	Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011.	Revisão de literatura	Compreender o funcionamento sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).
BRASIL. Ministério da Saúde	Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.	Revisão de literatura	Compreender o funcionamento da referida portaria com relação ao fluxo da Rede de Atenção Psicossocial.
BRASIL. Ministério da Saúde	Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2012.	Revisão de literatura	Compreender o funcionamento da referida portaria com relação ao amparo e os direitos assistidos e garantido aos pacientes com transtornos mentais após a reforma psiquiátrica.
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA SAS/MS n. 336, de 19 de fevereiro de 2002.	Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.	Revisão de literatura	Compreender o funcionamento da referida portaria com relação ao amparo e os direitos assistidos e garantido aos pacientes com transtornos mentais.
FORTES, Hildenete Monteiro	Tratamento compulsório e internações psiquiátricas	Revisão de literatura	Entender como funciona as internações a nível compulsório e psiquiátrica.
INTERHELP INTERNAÇÃO	Casa de recuperação para dependentes químicos: Como funciona e onde encontrar?	Revisão de literatura	Compreender a sistemática terapêutica utilizada pelas clínicas de internação da esfera privada.

Segundo a clínica especializada em dependência Interhelp Internação (2019), no entendimento de especialistas na área da psicologia com relação a dependência química e o seu tratamento. A dependência química sob a olhar da psicologia apresenta um entendimento sentido amplo, pois apesar de apresentar caráter transitório ou momentâneo traz ao usuário a necessidade de consumo com frequência, que acaba por lhe inserir no contexto de dependência, gerando uma série de limitações com relação a sua vida e cotidiano, inclusive no seu convívio social.

Nessa linha o autor Marcelo Parazzi (2019), esse padrão passa pelas fases de tolerância e abstinência, caracterizando um ciclo vicioso em que, apesar do malefício evidente da substância, o usuário acaba se tornando escravo de seus efeitos, O uso das substâncias não é mais uma questão a ser decidida pelo usuário, ele é um mero fantoche de seu vício. Existem fatores bioquímicos envolvidos, que fazem com que a droga seja o principal combustível para a existência do indivíduo.

Neste contexto, surgiu a necessidade de um acompanhamento psicológico especializado adotando a terapêutica mais adequada de acordo com o perfil do paciente, gerando desta maneira uma abordagem a ser adotada. Segundo Melissa Stefanie Brandino e Waldir de Oliveira (2015), a terapia cognitiva-comportamental - TCC é uma excelente opção para o tratamento da dependência química, pois sua eficácia se justifica especialmente porque o causador da dependência é o efeito, e não a droga em si. O tratamento é realizado com foco nos pensamentos que estão armazenados na estrutura cognitiva do paciente, desmistificar, descaracterizar, reeditar e reeducar são alguns dos procedimentos.

Em um mesmo viés, porém salientado a necessidade de um conhecimento mais aprofundado com relação ao estudo e entendimento da dependência química em si, os especialistas em psicanálise Brandino e Oliveira (2015), menciona que tem-se vários estudos que retratam a efetividade e maiores resultados da terapia comportamental no tratamento com o dependente químico, porém, na prática, o que posso orientar é que, mais importante do que a abordagem utilizada pelo profissional, é o conhecimento que ele deve ter a respeito da dependência química, suas causas e efeitos, e como este profissional aborda e lida com tais questões.

Um paciente em condição de dependência química, não adentra neste universo na maioria das vezes por vontade própria e sim pelo seu contexto de vida, seja ele em qualquer aspecto emocional, condição social entre outros, sendo justamente esse o momento em que se deve procurar uma ajuda adequada, desta forma surgiu a necessidade de terapias elaboradas e conduzidas pelo psicólogo que terá papel fundamental neste processo.

Segundo o médico psiquiatra e especialista na área Rodrigues (2018), o psicólogo vai ajudar na reintegração social desse usuário, auxiliando-o a entender os conflitos e as emoções que levam ao uso da droga, levando em conta três aspectos principais: as características pessoais do dependente, a natureza do ambiente em que vive e as características do vício, como as drogas usadas e a frequência de uso. Por meio de sessões de conversa e de testes psicológicos, este profissional poderá identificar a função dos sintomas e o que eles querem dizer, podendo agir e direcionar seu trabalho objetivamente para cada pessoa, visto que cada indivíduo é único e possui razões e características diferentes que o levam à dependência.

Segundo Marcelo Parazzi (2019), para que um tratamento consiga êxito se faz necessário a escolha de um profissional habilitado e que possua conhecimento na

área da dependência química, pois essa escolha será fundamental para traçar o melhor caminho a percorrer durante todo o processo. Nota-se com clareza que é de poder prioritário a forma de acolhimento e tratamento a comunidade, focando os dependentes químicos e seus tratamentos. É necessário que as clínicas tenham condições dignas para o acolhimento de todos pois este é um dos fatores essenciais que resulta no comportamento e desenvolvimento do paciente acolhido e nas suas reações.

Cada ambiente deve ser planejado para exercer suas funções da maneira mais produtiva, de modo que o trabalho realizado naquele espaço seja beneficiado por escolhas arquitetônicas corretas. Alguns detalhes como a cor da parede, a posição da janela, a disposição dos móveis ou à altura do pé-direito podem mudar completamente a sensação que a pessoa terá do ambiente.

O SUS está assentado em diretrizes organizativas e princípios doutrinários incorporados ao texto constitucional e às leis ordinárias que o regulamentam, visando proporcionar um melhor atendimento e acolhimento aos pacientes de qualquer faixa etária e região que se encontra em algum tipo de dependência química. Além da recuperação do paciente, os CAPS têm como um dos principais objetivos a reinserção do mesmo ao convívio social. Na esfera privada podemos mencionar que o objetivo principal assim como os CAPS restabelecer a saúde mental e física do paciente lhe proporcionando o seu retorno sadio a sociedade, para que o mesmo retorne ao convívio social e com sua família. Além disso, torna-se de extrema importância para o tratamento quando o paciente se dispõe em realizá-lo por vontade própria. (BRASIL, 2013)

Segundo Amarante (1994), o objetivo de uma casa de recuperação é estabelecer um programa de tratamento que visa a desintoxicação e a reinserção social do sujeito que é dependente químico. Com isso, disponibiliza acompanhamento médico, nutricional, psicológico, etc. Uma casa de recuperação é um programa de tratamento de dependência química ambulatorial medicamente supervisionado que fornece uma variedade de serviços a indivíduos, assim como membros da família que procuram ajuda e apoio com abuso de substâncias e dependência química lhes proporcionando um atendimento e acolhimento personalizado para cada caso específico.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho objetivou a forma em que os dependentes químicos recebem assistência no Brasil, através do Sistema Único de Saúde, colocando em prioridade o seu bem-estar, sua saúde física e psíquica e também do seu núcleo familiar. Tendo em vista, que na maioria dos casos de dependência química, as vítimas não possuem um tratamento adequado, deixando a desejar e comprometendo sua vida e dos demais que convivem. Tendo em vista, que na maioria dos casos de dependência química, as vítimas não possuem um tratamento adequado, deixando a desejar e comprometendo sua vida e dos demais que convivem.

Com o advento da Lei nº 10.216/01 expressa sobre os dependentes químicos, pode-se observar que o tratamento não se restringe apenas para aqueles que possuem condições financeiras e recebem amparo de clínicas particulares. Assim, com o surgimento da Lei nº 10.216/01 os que estão em situação de insolvência também possuem direito de receber cuidados fundamentais, retirando-o de um posicionamento inferior, a um lugar igualitário em relação à sociedade. Durante a realização deste trabalho, percebeu-se a importância do estudo na área abordada, para que futuramente este problema seja sanado. Diante dos resultados e limitações deste estudo, recomenda-se futuras pesquisas para aprofundar ainda mais no assunto, além disso, conscientizou em exigir os direitos para todos. Durante a realização deste trabalho, percebeu-se a importância do estudo na área abordada, para que futuramente este problema seja sanado.

Diante dos resultados e complexidade deste estudo, conclui-se que se faz necessária algumas mudanças de entendimento e principalmente na visão da governança, que não vão só “apenas” na criação de novas políticas públicas inerentes a temática, mais sim a necessidade de aplicação das já existentes, além do “olhar” voltado a aqueles que mais precisam dos serviços públicos de Saúde no Brasil. Pois ficou notório durante todo o trajeto e etapas percorridas neste trabalho a suma importância da Saúde mental para paciente na condição de dependência química, pois no cenário atual um tratamento em tempo integral e com técnicas personalizadas de acordo com a situação de cada paciente, só é possível a traves de investimentos elevados na esfera privada. Recomenda-se ainda futuras pesquisas para aprofundar ainda mais sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil**. In: AMARANTE, P. (Org.) *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.p 73.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 02 abril. 2023.

BRANDINO, Melissa Stefanie; OLIVEIRA, Waldir Os **efeitos psicológicos da dependência química**. 2015. Disponível em: <https://br.mundopsicologos.com/artigos/os-efeitos-psicologicos-da-dependencia-quimica>. Acesso em: 03 maio 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Art. 87 inciso I e II. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 abr. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 abr. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (ed.). **Centro de Atenção Psicossocial - CAPS**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>. Acesso em: 04 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 29 de abril. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html Acesso em: 29 de abril. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html Acesso em: 29 de abril. 2023.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA SAS/MS n. 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Considerando a Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2022a. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 04 maio 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física de caps**. Brasília 2013.

CARLINI, Elisaldo Araújo. **A história da maconha no Brasil**. J Bras Psiquiatr, v. 55, n. 4, p. 314-317, 2006.

Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo SA. Crack cocaine craving: behaviors and coping strategies among current and former users. **Rev Saude Publica**. 2011;45(6):1168-75.

DENARC. Departamento estadual de narcóticos. (ed.). **DROGAS**. Curitiba. Disponível em: <http://www.denarc.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=40>. Acesso em: 01 abril. 2023.

FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 321-330, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292010000600009>. Acesso em: 1 mai. 2023.

GIL. Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas. 2019.

INTERHELP INTERNAÇÃO (São Paulo). **Casa de recuperação para dependentes químicos: Como funciona e onde encontrar?** 2021. Disponível em: <https://interhelpinternacao.com.br/blog/casa-de-recuperacao-para-dependentes-quimicos/>. Acesso em: 04 maio 2023.

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. *Diário Oficial Eletrônico*, Brasília. 2001, Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf> Acesso em: 29 de abril. 2023.

MOURA JÚNIOR, J. F., XIMENES, V. M. (2016). O lugar do uso de drogas na identidade de uma pessoa em situação de rua. *Gerai*: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 9(2), p.259-276.

OMS. Organização mundial de saúde. Equipe de Gestão de Dependência de Substâncias. (2004). **Neurociência do consumo e dependência de substâncias psicoativas: resumo**. Organização Mundial de la Salud. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42865>. Acesso em: 08 abril. 2023.

PACHECO, S. **Intervenções Terapêuticas Utilizadas em Familiares de Dependentes Químicos e a Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental Utilizada Nesse Contexto**. Curso de Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental, 2.vol. São Paulo: [s. n.]; 2013.

PARAZZI, Marcelo. **A dependência química sob o olhar da Psicologia**. 2019. Disponível em: <https://www.marceloparazzi.com.br/blog/a-dependencia-quimica-sob-o-olhar-da-psicologia/#:~:text=O%20que%20diz%20a%20Psicologia&text=O%20uso%20das%20sub%20exist%C3%Aancia%20do%20indiv%C3%ADduo...> Acesso em: 03 maio 2023.

PILLON, A.M.; PEREIRA, T. K. **Qualificações Arquitetônicas para Reabilitação de Dependentes Químicos**. *Disciplinarum Scientia*. S. Maria, v. 14, n.1, p. 1-6, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumALC/article/view/816>. Acesso em 04 de mai. 2023.

RODRIGUES, Diego Tinoco. **Qual o papel do psicólogo no tratamento de viciados em drogas?** 2018. Disponível em: <https://diegotinoco.com.br/papel-do-psicologo/>. Acesso em: 04 maio 2023.

SAAD, M.; Masiero, D.; Battistella, L. - **Espiritualidade baseada em evidências**. *Acta Fisiátrica* 8(3):107-112, 2001.

SANTIAGO, J. (2017). **A droga do toxicômano** Belo Horizonte, MG: Relicário Edições. p.183-189.

SOUZA, Taciana Santos de; CALVETE, Cássio da Silva. **História e formação do mercado das drogas**. 2017. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/economia/article/view/69094>. Acesso em: 27 mar. 2023.

STRAUB, L.; RICHARD. **Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial**. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

TOSCANO Jr., A. **Um breve histórico sobre o uso de drogas**. Em S. Seibel & A. Toscano Jr. (Eds.). *Dependência de drogas* (pp. 7-23). São Paulo: Atheneu, 2001.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 531-562.

VASCONCELOS, L. A. C. M. *et al.* Relações familiares e dependência química: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 2015, v. 19, n. 4, p. 321-326. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/24316>. Acesso em: 06 março. 2023.