



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

O cuidado da pessoa com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas: fatores de risco e de proteção na atenção psicossocial

Care for Individuals with Needs Arising from the Use of Alcohol and Other Drugs: Risk and Protective Factors in Psychosocial Care

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3032

ARK: 57118/JRG.v9i20.3032

Recebido: 05/03/2026 | Aceito: 10/03/2026 | Publicado on-line: 11/03/2026

Thalia Mirelly de Souza¹

<https://orcid.org/0009-0004-7200-5967>

<http://lattes.cnpq.br/2937112043894368>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), DF, Brasil

E-mail: thaliamirelly2@gmail.com

Karina Aparecida Figueiredo²

<https://orcid.org/0000-0002-8311-8025>

<http://lattes.cnpq.br/5124440060440677>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), DF, Brasil

E-mail: karinasnzf@gmail.com



Resumo

A partir deste trabalho busca-se compreender os conceitos de fatores de risco e de proteção relacionados ao uso de drogas. Para além disso, pretende-se refletir sobre as possibilidades e os limites da atenção psicossocial no cuidado à pessoa com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O estudo possui caráter exploratório e a pesquisa se caracteriza pela metodologia qualitativa buscando alcançar os objetivos da pesquisa. No cotidiano de trabalho, enquanto assistente social em uma equipe psicossocial no âmbito da política de assistência social, observou-se a alta demanda de pessoas em sofrimento mental, por vezes, devido ao uso problemático de drogas. Evidenciando-se a urgência em compreender as especificidades e necessidades dessa população na atenção psicossocial. Dessa forma, considera-se que os fatores apresentados têm relação com o uso prejudicial de álcool e outras drogas, sendo que, estes fatores podem ser identificados e trabalhados na atenção psicossocial, não apenas na perspectiva da prevenção, mas também durante o tratamento em saúde mental. Ademais, nota-se a necessidade do profissional estar comprometido e atento à sua prática profissional, buscando aliar o seu cotidiano de trabalho à teoria, reconhecendo-se a importância da formação continuada.

Palavras-chave: álcool; drogas; fatores de risco; fatores de proteção; atenção psicossocial.

¹ Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília (UnB). Pós-graduanda em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF).

² Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Política Social pela Universidade de Brasília (UnB).



Abstract

This study seeks to understand the concepts of risk and protective factors, related to drug use. Furthermore, it aims to reflect on the possibilities and limitations of psychosocial care in providing assistance to individuals with needs arising from the use of alcohol and other drugs. The study has an exploratory nature, and the research is characterized by a qualitative methodology aimed at achieving the research objectives. In everyday professional practice, as a social worker within a psychosocial team in the context of social assistance policy, a high demand of individuals experiencing mental distress was observed, often due to problematic drug use. This highlights the urgency of understanding the specificities and needs of this population within psychosocial care. Thus, it is considered that the factors presented are related to the harmful use of alcohol and other drugs, and that these factors can be identified and addressed within psychosocial care, not only from the perspective of prevention but also during mental health treatment. Furthermore, it is noted that professionals need to remain committed and attentive to their practice, seeking to integrate their daily work with theoretical foundations, while recognizing the importance of continuing education.

Keywords: alcohol; drugs; risk factors; protective factors; psychosocial care.

1. Introdução

O uso prejudicial de drogas lícitas e ilícitas é considerado um problema de saúde pública e apresenta-se como um desafio complexo para as políticas sociais, principalmente no que se refere ao cuidado em saúde mental. No cotidiano de trabalho, enquanto assistente social em uma equipe psicossocial no âmbito da política de assistência social, observou-se a alta demanda de pessoas em sofrimento mental, por vezes, devido ao uso problemático de drogas. Evidenciando-se a urgência em compreender as especificidades e necessidades dessa população na atenção psicossocial. O que ensejou o interesse em aliar o conhecimento prático ao teórico, por meio da especialização lato sensu em Saúde Mental e Atenção Psicossocial ofertada pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), que resultou na produção teórica deste artigo.

Ao abordar sobre o uso prejudicial de drogas, faz-se necessário discorrer brevemente sobre o que são drogas, categorizando quais delas são consideradas lícitas e ilícitas no Brasil. O tema sobre as drogas apresenta-se como um debate atual no nosso país, principalmente quando relacionado à legalização e regulamentação do uso medicinal da Cannabis, conhecida popularmente como maconha. Para além disso, o tema também surge relacionado ao tráfico de drogas e a criminalização da juventude pobre, periférica e negra. À primeira vista, pode parecer que são temas distantes e que não estão relacionados diretamente com a discussão proposta nesta pesquisa, porém, é de suma importância tratar o tema do uso prejudicial de drogas por uma perspectiva sociohistórica, onde são considerados elementos como a economia, a política, a discriminação e o preconceito social.

Compreende-se que as drogas são substâncias químicas que afetam o funcionamento do cérebro e do corpo no geral, sendo capazes de alterar as sensações, o estado emocional e a consciência de quem faz o seu uso. Nesse sentido, tanto as drogas lícitas como as ilícitas podem ser caracterizadas de acordo com o efeito que podem produzir para a atividade do sistema nervoso central, sendo classificadas em três grupos: depressoras, estimulantes e perturbadoras. As drogas que tendem a diminuir a atividade são denominadas como depressoras, as que aumentam a atividade são consideradas estimulantes, por fim, são denominadas como perturbadoras, as drogas que produzem



efeito alucinógeno que alteram a percepção da realidade do indivíduo, por meio de alucinações e delírios. (BRASIL, 2013)

Substâncias presentes em medicamentos, a cafeína, o tabaco e o álcool são exemplos de drogas lícitas que estão presentes no cotidiano de qualquer indivíduo. Enquanto como drogas ilícitas, são consideradas aquelas cujo o consumo, a posse e a venda não são autorizadas e regulamentadas por legislação, como a maconha, a cocaína, o crack, a heroína, o LSD e a metanfetamina.

De acordo com o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, realizado em 2017 pela Fiocruz, a prevalência do consumo de álcool pela população brasileira participante da pesquisa foi de 30,1%. Em relação ao uso de tabaco, estima-se que cerca de 17,3% tenham consumido algum produto com tabaco, tendo sido destacado o cigarro industrializado como o produto de tabaco mais consumido por essa população. No que se refere ao uso de drogas ilícitas, o levantamento apresentou a maconha como substância ilícita mais consumida pela população participante, seguido do consumo de cocaína.

Dados apresentados no relatório do United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2019) informa que cerca de 35 milhões de pessoas sofriam de transtornos relacionados ao uso de substâncias lícitas ou ilícitas, sendo necessário em alguns desses casos o atendimento e o acompanhamento em serviço de saúde.

Pereira (2021) evidencia que esses dados são alarmantes, sob a constatação que o uso indiscriminado de substâncias lícitas e ilícitas tem o potencial de causar diversos danos à saúde. A autora também chama a atenção para o fato de que a maioria dessas pessoas não conseguem atendimento especializado e adequado no sistema de saúde.

Diante disso, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre os fatores de risco e de proteção no atendimento psicossocial à pessoa com necessidades decorrentes do uso de drogas. Considerando que a identificação desses fatores é essencial para qualificar as práticas profissionais, fortalecendo as redes de cuidado, promovendo a vinculação, com vistas à atenção às vulnerabilidades sociais intensificadas pelo uso prejudicial de drogas, principalmente por pessoas em situação de vulnerabilidade social.

A partir deste trabalho, busca-se compreender os conceitos de fatores de risco e de proteção, identificando-se os principais fatores de risco e de proteção relacionados ao uso de drogas. Para além disso, pretende-se refletir sobre as possibilidades e os limites da atenção psicossocial no cuidado à pessoa com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

O estudo contribuirá para evidenciar os desafios e as potencialidades na atenção psicossocial no âmbito das políticas sociais de saúde mental e assistência social, possibilitando reflexões críticas sobre as possibilidades e os limites da atuação profissional. A pesquisa pretende contribuir não apenas para o campo acadêmico, mas também para a práxis no campo profissional.

2. Metodologia

O estudo possui caráter exploratório, reconhecendo-se que a discussão proposta sobre os fatores de risco e de proteção no atendimento psicossocial é um tema amplo e pouco abordado no âmbito das políticas públicas de saúde mental, podendo ser compreendido por diferentes perspectivas teóricas e profissionais. Diante disso, levando-se em consideração os limites desta pesquisa, considera-se o seu caráter exploratório, uma vez que, “a *pesquisa exploratória* é aquela que se caracteriza pelo desenvolvimento e esclarecimento de idéias, com objetivo de oferecer uma visão panorâmica, uma primeira



aproximação a um determinado fenômeno que é pouco explorado.” (GONSALVES, 2001, p.65, grifo do autor)

A pesquisa se caracteriza pela metodologia qualitativa, buscando alcançar os objetivos da pesquisa, de forma a se considerar “o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO; DESLANDES 2009, p. 21-22).

Portanto, será realizada breve definição referente aos conceitos de fatores de risco e de proteção abordadas por diferentes perspectivas teóricas e profissionais que foram encontradas durante o desenvolvimento desta pesquisa, a partir disso, busca-se identificar os principais fatores de risco e de proteção relacionados ao uso de drogas, refletindo sobre as possibilidades e os limites da atenção psicossocial no cuidado à pessoa com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

3. Resultados e Discussão

Buscando-se compreender os conceitos de fatores de risco e fatores de proteção observou-se que estes conceitos têm sido pesquisados e discutidos principalmente nas áreas de ciências da saúde e ciências humanas. Nas ciências da saúde, os fatores de risco estão mais relacionados às condições propícias de uma pessoa desenvolver uma doença. Percebe-se que, tanto nas ciências da saúde como nas ciências humanas, os fatores de risco tendem a se referir às condições que podem propiciar a ocorrência de resultados negativos para a saúde, o bem estar e o desempenho social do indivíduo, considerando as características individuais, o meio social e as condições estruturais e socioculturais. Desta maneira, entende-se que os fatores de risco não devem ser compreendidos a partir de uma perspectiva isolada, independente e fragmentada. (SCHENKER; MINAYO, 2005)

Targino e Hayasida (2018), em revisão de literatura sobre risco e proteção no uso de drogas, apresentam enquanto estimativa que, em torno de 10% da população mundial consome drogas abusivamente. Sendo consenso nas diversas pesquisas encontradas pelas autoras, que o consumo de drogas lícitas e ilícitas costuma ter início ainda na adolescência, o que pode representar um fator de risco para a dependência de substâncias na vida adulta. De acordo com Schenker e Minayo (2005, p. 708) “a adolescência constitui um período crucial no ciclo vital para o início do uso de drogas, seja como mera experimentação seja como consumo ocasional, indevido ou abusivo”.

De acordo com Pereira et al. (2016), considera-se como fatores de proteção os aspectos intrínsecos e extrínsecos, que fortalecem e propiciam que o sujeito lide de forma saudável com situações problema. Considerando que os fatores de proteção, tanto intrínsecos quanto extrínsecos, inter-relacionam-se e são capazes de promover proteção em situações de risco.

No que se refere aos fatores de proteção, na literatura percebe-se a proeminência do conceito de resiliência, principalmente nas ciências humanas, a partir dos estudos desenvolvidos pela área da Psicologia, nos temas de desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. Para Schenker e Minayo (2005), o enfoque no processo de formação da resiliência nos estudos sobre fatores protetores apresenta-se como um progressivo abandono das abordagens centradas nos fatores de risco, dando ênfase aos elementos positivos que levam um indivíduo a superar as adversidades.

Entretanto, faz-se necessário destacar que a discussão em torno do conceito de resiliência é delicado, uma vez que, pode suscitar a responsabilização apenas do sujeito na superação de fatores de risco. Portanto, devemos considerar que apenas a resiliência pode não ser o suficiente para a superação na situação em que se encontram, além disso,



deve-se considerar também que alguns indivíduos podem ser expostos a fatores de risco tão graves que comprometem o próprio processo de formação da resiliência. Por outro lado, entende-se que a resiliência é fundamental quando aliado a outros fatores de proteção como o meio social - a família e a comunidade - e o acesso às políticas sociais. Esses fatores de proteção podem inclusive endossar o processo de construção de resiliência do indivíduo.

Considerando o papel das políticas de saúde mental e assistência social, ao abordar sobre os fatores de risco e de proteção para o uso de drogas, Schenker e Minayo, apontam que

Proteger é uma noção que faz parte do contexto das relações primárias e do universo semântico das políticas sociais. Significa, sobretudo, oferecer condições de crescimento e de desenvolvimento, de amparo e de fortalecimento da pessoa em formação.” (SCHENKER; MINAYO, 2005, p. 711, grifo das autoras)

Ao tratar sobre os fatores de risco e de proteção no contexto da saúde mental e assistência social, faz-se necessário destacar que historicamente as políticas sociais têm promovido a proteção dos atores sociais aos quais se destinam, devendo ser considerados os seus respectivos programas e serviços como meios de efetivação de direitos sociais com vistas às vulnerabilidades sociais vivenciadas no contexto do modo de produção capitalista.

De forma geral, percebe-se que diferentes autores têm considerado, enquanto fatores de risco e de proteção, os aspectos individuais, familiares e sociais dos indivíduos. Enquanto aspectos individuais, questões relacionadas ao sofrimento psíquico como a depressão e a ansiedade foram consideradas como fatores de risco para o uso de drogas. Em relação aos aspectos familiares, a família aparece como instituição que pode ser caracterizada como fator de risco ou fator de proteção, considerando que o núcleo familiar pode ser espaço em que existam conflitos e violência, como também pode se caracterizar pelo envolvimento afetivo entre os membros, servindo como um suporte para o indivíduo. O desemprego e a falta de políticas públicas de lazer e cultura são considerados como aspectos sociais que se caracterizam como fatores de risco. (TARGINO; HAYASIDA, 2018)

Durante esta pesquisa percebeu-se que grande parte dos estudos sobre fatores de risco e de proteção relacionados ao uso de drogas referem-se aos fatores que contribuem para que o indivíduo use ou não drogas. Porém, neste artigo compreende-se os fatores de risco e de proteção considerando que o uso de drogas é uma realidade no contexto de vida de parcela significativa do público atendido pelas políticas de saúde mental e assistência social. Desta maneira, entende-se que os fatores de risco e de proteção apresentados acima podem ser levados em consideração no atendimento e acompanhamento na atenção psicossocial às pessoas que fazem uso de drogas e que demandam o cuidado em saúde mental.

Entretanto, cabe destacar que o enfoque da intervenção profissional não deve ser sobre o uso ou não de drogas, mas sobre buscar promover, junto à pessoa atendida, condições em que sejam identificados os fatores de risco e de proteção para que se possa trabalhar em uma perspectiva de redução de danos. Ou seja, mais importante do que fazer o uso ou não de drogas, é criar estratégias para que a pessoa em questão esteja minimamente segura caso decida continuar ou não a fazer o uso de drogas. Além do mais, durante o atendimento e acompanhamento na atenção psicossocial é necessário que o profissional compreenda a pessoa atendida como sujeito de direitos, promovendo a



escuta, a vinculação e a autonomia para que o atendido tome as suas próprias decisões e comprometa-se com o seu cuidado em saúde mental.

Nesse sentido, ao refletir sobre as possibilidades e os limites da atenção psicossocial no cuidado à pessoa com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, faz-se necessário considerar o processo histórico que antecedeu a conquista do cuidado em saúde mental em liberdade para as pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e/ou transtorno mental, com destaque para a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A história da atenção à saúde mental é marcada por processos de violências, de apagamento e de coerção social. Na primeira metade do século XIX, indivíduos que apresentavam algum tipo de comportamento considerado anormal e/ou perigoso, portanto indesejado, eram aprisionados contra a própria vontade em hospícios, onde retirados do convívio com o restante da sociedade e privados de sua liberdade, recebiam tratamento psiquiátrico. Na época em questão, a medicina psiquiátrica utilizava de métodos como a lobotomia e a eletroconvulsoterapia (ECT) como tratamento para a cura de transtornos mentais:

A história da psiquiatria remete ao início do século XIX, com a chegada da Família Real. Desempregados, mendigos, órfãos, marginais e loucos foram encaminhados às ruas ou às celas. Em 1830, inicia-se o processo de medicalização da loucura, com a construção de hospícios. Entre as décadas de 30 e 50, descoberta da eletroconvulsoterapia (ECT) e da Lobotomia, onde psiquiatras acreditavam ser a cura de transtornos mentais. (BRASIL; LACCHINI, 2021, p. 16)

Vedana et al. (2024), referem que nesse período instaurou-se o estatuto de doença mental, a partir de discussões sobre o que era considerado normal e patológico do ponto de vista cultural e científico no contexto brasileiro do período. Todavia, cabe ainda destacar que os hospícios foram instituídos e operavam sob os pilares tanto da medicina psiquiátrica como do judiciário brasileiro, revelando a complementaridade entre as práticas da justiça e da medicina, nos temas referentes à loucura e à criminalidade.

Portanto, como citado anteriormente, pessoas “desviantes” do padrão moral, consideradas loucas e/ou delinquentes recebiam tratamentos degradantes nos chamados hospícios ou manicômios. Cabe destacar que além de serem vítimas de práticas de lobotomia e eletroconvulsoterapia, essas pessoas permaneciam nessas instituições em condições insalubres, sem contato com a sua família e com o restante da sociedade.

De acordo com Amarante e Nunes (2018), os primeiros movimentos relacionados às denúncias e mobilizações em relação à assistência psiquiátrica brasileira, surge em 1970, por meio dos profissionais recém-formados que se deparam com o cenário de descaso e violência vivenciado no interior dos hospícios e manicômios. A partir de então, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental se mobiliza pela luta antimanicomial e passam a reivindicar por condições dignas de trabalho e atendimento humanizado às pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental.

Assim, surge o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial – MLA constituído por trabalhadores, profissionais, políticos, empresários, usuários e familiares; e como importante articulador de ações coletivas fundadas na solidariedade às pessoas com sofrimento mental. Com esse espírito, é que são iniciados os trabalhos em torno da chamada lei de reforma psiquiátrica. O movimento ganha força quando internacionalmente a luta antimanicomial cresce. (DEL’OMO; CERVI, 2017, p. 206)



Diante disso, o percurso até a consolidação da Reforma Psiquiátrica foi marcado pela mobilização social e política de diversos atores, entre eles profissionais de saúde, usuários e familiares, em defesa de uma sociedade livre de manicômios, na qual a pessoa em sofrimento mental fosse reconhecida como sujeito de direitos, digna de acompanhamento e de tratamento em saúde mental que considerasse sua singularidade e suas necessidades biopsicossociais. Desta maneira, a Reforma Psiquiátrica Brasileira se tornou emblemática no que se refere à proteção e aos direitos da pessoa com transtorno mental, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental.

Nesse sentido, ao referir sobre a atenção psicossocial deve-se considerar que foi a partir da perspectiva crítica que mobilizou a luta antimanicomial que surgiram as legislações que preconizam o atendimento e acompanhamento em saúde mental na atualidade. Sendo assim, é a partir da luta antimanicomial que temos a aprovação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, que ao dispor sobre os direitos da pessoa com transtorno mental também institui um novo modelo de atenção em saúde mental, que preconiza o cuidado em saúde mental preferencialmente em serviços comunitários, promovendo a inserção na família e na comunidade. (BRASIL, 2001)

A partir das contínuas reivindicações do movimento de Reforma Psiquiátrica são criadas portarias e programas que regulamentam o atendimento em liberdade, com base em seu território, à pessoa que faz uso de álcool e outras drogas e/ou com transtorno mental. Importante destacar a Portaria 3.088/2011 que dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Sendo a RAPS composta pela Atenção Primária à Saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's), pela Atenção Psicossocial Especializada nos Centros de Atenção Psicossocial de diversas modalidades, incluindo-se o CAPSad (álcool e outras drogas); pela Atenção de Urgência e Emergência, através do SAMU e de Unidades de Pronto Atendimento 24 horas; pela Atenção Residencial de Caráter Provisório; pela Atenção Hospitalar; e por fim, pelas Estratégias de Desinstitucionalização e pelas Estratégias de Reabilitação Psicossocial.

Desta maneira, essa é parte da rede com que os profissionais da assistência social, da saúde e demais políticas públicas trabalham conjuntamente para possibilitar o acesso ao cuidado às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Como abordado anteriormente, a realidade em diferentes espaços profissionais da assistência social é composto pelo atendimento às pessoas em vulnerabilidade social que carregam também o sofrimento mental, por diversas razões, sendo uma delas o uso problemático de álcool e outras drogas. Entende-se que o profissional deve estar preparado para atender essa população, muitas das vezes, realizando os encaminhamentos pertinentes para a rede de saúde.

Em alguns casos, como nos serviços que possibilitam o atendimento e acompanhamento psicossocial dessa população, como por exemplo nos serviços de Alta Complexidade da Assistência Social, em instituições de acolhimento, o profissional durante o acompanhamento lida cotidianamente com as demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, sendo possível nessas condições trabalhar junto ao atendido os fatores de risco e de proteção apresentados anteriormente. Nesse sentido, a Redução de Danos apresenta-se como uma estratégia, considerando-se que a atenção psicossocial não deve se pautar na abstinência e no proibicionismo do uso de drogas, mas deve se basear no cuidado à pessoa que faz o uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas. Sendo assim, o profissional ao preconizar o cuidado em saúde mental em liberdade tem enquanto possibilidade estratégias que visem reduzir os danos do uso de drogas.



[...] a redução de danos foi ao longo dos anos se tornando uma estratégia de produção de saúde alternativa às estratégias pautadas na lógica da abstinência, incluindo a diversidade de demandas e ampliando as ofertas em saúde para a população de usuários de drogas. A diversificação das ofertas em saúde para usuários de drogas sofreu significativo impulso quando, a partir de 2003, as ações de RD deixam de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/AIDS e se tornam uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para atenção integral a Usuários de Álcool e outras drogas e da política de Saúde Mental. (PASSOS; SOUZA, 2011, p. 154)

De acordo com Gomes e Vecchia (2016, p. 2329), a Redução de Danos passou a ser compreendida como uma estratégia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) após o lançamento da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD), em 2003. Os autores ressaltam que um dos principais pontos da Redução de Danos é considerar a singularidade dos sujeitos e seus direitos enquanto cidadão. Consideram ainda que a prática de Redução de Danos na promoção de saúde “implica o protagonismo dos atores sociais em sua qualidade de vida e saúde, como um contraponto à medicalização da assistência, visando à autonomia e emancipação.”

Diante disso, compreende-se que partir da perspectiva da Redução de Danos no cuidado às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas trata-se de um compromisso ético, pautado na defesa da liberdade e da autonomia do sujeito que está sendo atendido na atenção psicossocial. Além de ser reconhecida como uma estratégia no âmbito do SUS, a Redução de Danos é praticada em diversos países e técnicas como troca de seringas, distribuição de kits e terapias de substituição são validadas por meio de inúmeros estudos científicos em diferentes áreas.

Entretanto, faz-se necessário ressaltar que o cuidado em saúde mental no Brasil sofre cotidianamente retrocessos, seja relacionado aos recursos e orçamentos destinados à saúde pública, como ainda persiste no imaginário social que as pessoas que fazem o uso prejudicial de álcool e outras drogas devem ser internadas compulsoriamente para realizar tratamento em abstinência do uso de drogas. Inclusive, parte dos profissionais que compõem equipes de atenção psicossocial nos diversos serviços das políticas de saúde e assistência social defendem e direcionam a prática profissional por essa perspectiva, desconsiderando o fato de que o uso de drogas não deve ser tratado por uma perspectiva apenas individual, que culpabiliza o indivíduo pelo uso e recaída, mas por uma perspectiva social, em que se considera os fatores sociais e culturais no uso de drogas, que existe desde que o mundo é mundo.

Desta maneira, considera-se que apesar de termos avançado no que se refere aos direitos da pessoa que faz uso de álcool e outras drogas e/ou pessoas com transtorno mental, ainda perdura a concepção conservadora, higienista e violadora de direitos que antecedeu o movimento da Reforma Psiquiátrica.

Sendo assim, na contramão do que foi conquistado e defendido pelo movimento da Reforma Psiquiátrica há, por exemplo, as internações compulsórias em comunidades terapêuticas. Instituições essas que se apresentam como espaços que violam os direitos das pessoas que necessitam de cuidado em saúde mental devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Como evidenciado no Relatório de Fiscalização do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), de 2018, que ao tratar sobre “Serviço Social e a inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas” infere que nesses locais além do isolamento e do proibicionismo, há a exploração da força de trabalho e que as internações são baseadas em conversão religiosa, evidenciando o moralismo e conservadorismo presente nesse tipo de instituição. Além disso, principalmente para a categoria profissional de assistentes sociais, deve-se considerar que as comunidades terapêuticas



são instituições que contrariam um dos princípios fundamentais do nosso Código de Ética do Assistente Social, que reconhece “a liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais”. (CFESS, 2012, p. 23)

Nesse sentido, pressupõe-se que esse retrocesso é fator limitante no que se refere ao cuidado em saúde mental às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Além disso, a regulamentação das comunidades terapêuticas, assim como a concentração de recursos públicos que são direcionados para esse tipo de instituição é preocupante. Pois, discursos que objetivam tratar pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas como culpadas por continuar a fazer o uso prejudicial ou que justificam as vulnerabilidades vivenciadas por essas pessoas como “falta de Deus”, são discursos moralistas que discriminam e se baseiam na repressão. Quando esses discursos estão presentes na prática profissional a probabilidade é que as pessoas que busquem cuidado em saúde mental encontrem um local que atestam a sua “derrota pessoal”. Além disso, discursos preconceituosos e que discriminam pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas são obstáculos para que a população procure os serviços de saúde e assistência social presentes no seu território.

4. Considerações Finais

Ao tratar sobre o uso de álcool e outras drogas fez-se necessário considerar os fatores históricos, sociais, culturais e econômicos que estão imbricados nessa discussão. Ressaltando-se que o uso de álcool e outras drogas deve ser compreendido para além de uma perspectiva individual e moralizante.

Portanto, compreende-se que os fatores apresentados têm relação com o uso prejudicial de álcool e outras drogas. Tendo sido identificados fatores tanto internos como externos ao indivíduo que podem influenciar no início do uso, assim como podem exercer influência para que o indivíduo tenha uma relação prejudicial com o uso de álcool e outras drogas, necessitando de cuidado em saúde mental.

Como destacado, a maioria dos estudos relacionados aos fatores de risco e proteção tratam da influência destes para o início do consumo de drogas, considerando os aspectos individuais, familiares e sociais que levam o indivíduo a iniciar o uso. No entanto, considerou-se que os fatores de risco e os fatores de proteção apresentados podem ser identificados e trabalhados na atenção psicossocial, não apenas na perspectiva da prevenção mas também durante o tratamento em saúde mental. Uma vez que fatores como ansiedade e depressão, família, desemprego e falta de políticas públicas são passíveis de intervenção no contexto do atendimento e acompanhamento psicossocial.

Desta forma, a escuta e a vinculação são elementos importantes para a identificação dos fatores de risco e de proteção na história de vida de cada sujeito. Para tal, é necessário exercer uma prática profissional pautada no compromisso ético, na defesa da liberdade e da autonomia do sujeito que está sendo atendido na atenção psicossocial, reconhecendo-se e defendendo a sua condição de sujeito de direitos. Com esse objetivo faz-se necessário que o profissional esteja ciente do contexto histórico que antecedeu e possibilitou a sua prática profissional no âmbito das políticas públicas de saúde mental e assistência social às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas e/ou com transtorno mental. Por esta razão, fez-se necessário trazer à tona o movimento de Reforma Psiquiátrica e o contexto de violação de direitos que o antecedeu. Destacando a Redução de Danos como uma estratégia na atuação psicossocial e evidenciando que a lógica do aprisionamento e do tratamento em abstinência já deveria ter sido superada,



mas que na atualidade ainda operam instituições semelhantes aos antigos manicômios, como citado o exemplo das comunidades terapêuticas.

Sendo assim, nota-se a necessidade do profissional estar comprometido e atento à sua prática profissional, buscando aliar o seu cotidiano de trabalho à teoria, reconhecendo-se a importância da formação continuada.

Destarte, compreende-se que o tema proposto por esta pesquisa não se finda, sendo oportuno que mais estudos sejam realizados para aprofundamento e maior compreensão sobre o cuidado da pessoa com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Referências

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

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.

BRASIL. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Lei 8662/1993 de Regulamentação da Profissão. 10. ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRASIL, Dayane Degner Ribeiro; LACCHINI, Annie Jeanninne Bisso. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, v. 10, n. 1, p. 14-32, 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 25 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Relatório de fiscalização: Serviço Social e a inserção de assistentes sociais nas comunidades terapêuticas no Brasil**. Brasília, DF, 2018.



DEL'OLMO, Florisbal de Souza; CERVI, Taciana Marconatto Damo. Sofrimento mental e dignidade da pessoa humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos**, Florianópolis, v. 38, n. 77, p. 197-220, 2017.

GOMES, Thaísa Borges; DALLA VECCHIA, Marcelo. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2327-2338, 2018.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. rev. e atual. Petrópolis: Vozes, 2009.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

PEREIRA, Anderson Siqueira; DUTRA-THOMÉ, Luciana; KOLLER, Silvia Helena. Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 4, p. 268-278, 2016.

PEREIRA, Sandra Gonçalo. **O uso de substâncias psicoativas**. Vitória: Instituto Federal do Espírito Santo (IFES), 2021.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.

TARGINO, Raquel; HAYASIDA, Nazaré. Risco e proteção no uso de drogas: revisão da literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 3, p. 724-742, 2018.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World drug report 2019**. Vienna: United Nations, 2019. Disponível em:
<https://digitallibrary.un.org/record/3830902?v=pdf>. Acesso em: 24 fev. 2026.

VEDANA, Kelly Graziani Giacchero; DE SOUZA, Jacqueline; RODRIGUES, Jeferson; DE SOUZA, Ian Jacques. Reflexões sobre as políticas de saúde mental no Brasil a partir de marcos históricos e legislativos. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 1, 2024.