

FACULDADE ARI DE SÁ
CURSO DE PSICOLOGIA

MARIANA MONTEIRO SANTOS

**PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EGRESSAS DE COMUNIDADES
TERAPÊUTICAS: ANÁLISE DA REINserÇÃO SOCIAL E DOS SIGNIFICADOS
ATRIBUÍDOS À EXPERIÊNCIA DE INTERNAÇÃO.**

FORTALEZA

2023

MARIANA MONTEIRO SANTOS

PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EGRESSAS DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS:
ANÁLISE DA REINSERÇÃO SOCIAL E DOS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À
EXPERIÊNCIA DE INTERNAÇÃO.

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Psicologia da Faculdade Ari de Sá, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia pela Faculdade Ari de Sá.

**Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo
Esmeraldo Filho.**

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Faculdade Ari de Sá
Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S237p Santos, Mariana.

PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EGRESSAS DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS:
: análise da reinserção social e dos significados atribuídos à experiência de internação. / Mariana Santos. –
2023.

36 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Prof. Dr. Carlos Eduardo Esmeraldo Filho..

1. Comunidade Terapêutica. 2. Pessoas em situação de rua. 3. Reinserção Social. 4. Uso de drogas. I.
Título.

CDD 150

RESUMO

A pesquisa aborda a compreensão da experiência de internação em comunidades terapêuticas por pessoas em situação de rua (PSR), com foco nos significados atribuídos por essas pessoas e na análise da reinserção social. Os objetivos incluem analisar as vivências durante a internação, identificar mudanças nos residentes após a experiência e examinar o processo de reinserção social após o retorno à rua. Utilizando a abordagem qualitativa, a pesquisa foi conduzida na Casa São Francisco, centro de convivência da Comunidade Shalom, para investigar as interpretações, relações interpessoais e representações das PSR. A pesquisa exploratória foi empregada, visando adquirir conhecimento, formular questões, apresentar hipóteses e esclarecer conceitos. Os participantes são egressos da comunidade terapêutica, todos homens, residentes em um sítio da Comunidade Shalom. A análise dos resultados revela categorias como qualidade do serviço, atenção à saúde, abstinência, impactos psicossociais, trabalho, renda, percepção sobre uso de drogas, apoio social, estigma e desesperança. Alguns desafios citados pelos entrevistados durante a internação incluem escassez de profissionais qualificados, falta de autonomia, desconhecimento sobre os internos, falta de cuidado em tempo hábil e ausência de acompanhamento psicológico e de psicoeducação. A diversidade de experiências destaca a complexidade da recuperação. A pesquisa contribui para a compreensão da dependência química e da reinserção social das PSR em comunidades terapêuticas. Os resultados oferecem subsídios para a construção de práticas de intervenção e políticas públicas para práticas clínicas, políticas públicas e intervenções sociais, destacando a necessidade de investimentos para aprimorar a qualidade das instituições terapêuticas e promover uma abordagem integral no tratamento da dependência química.

Palavras-chave: Comunidade Terapêutica, Pessoas em situação de rua, Reinserção Social, Uso de drogas

ABSTRACT

The research addresses the understanding of the experience of hospitalization in therapeutic communities by homeless people (PSR), focusing on the meanings attributed by these people and the analysis of social reintegration. The objectives include analyzing experiences during hospitalization, identifying changes in residents after the experience and examining the process of social reintegration after returning to the streets. Using a qualitative approach, the research was conducted at Casa São Francisco, a community center for the Shalom Community, to investigate the interpretations, interpersonal relationships and representations of HP. Exploratory research was used, aiming to acquire knowledge, formulate questions, present hypotheses and clarify concepts. The participants are graduates of the therapeutic community, all men, living on a Shalom Community site. Analysis of the results reveals categories such as service quality, health care, abstinence, psychosocial impacts, work, income, perception of drug use, social support, stigma and hopelessness. Some challenges cited by interviewees during hospitalization include a shortage of qualified professionals, lack of autonomy, lack of knowledge about the inmates, lack of timely care and lack of psychological support and psychoeducation. The diversity of experiences highlights the complexity of recovery. The research contributes to the understanding of chemical dependency and the social reintegration of HP in therapeutic communities. The results offer support for the construction of intervention practices and public policies for clinical practices, public policies and social interventions, highlighting the need for investments to improve the quality of therapeutic institutions and promote a comprehensive approach to the treatment of chemical dependency

Keywords: Drug use, Homeless people, Social Reintegration, Therapeutic Community

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	8
2.1 Participantes, Instrumentos e Coleta de dados	9
2.2 Análise de dados	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 A pessoa em situação de rua e o uso de drogas	12
3.2 Comunidade terapêutica e reinserção social	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
4.1 Experiências vivenciadas pelos participantes no período de internação	16
4.2 Impactos psicossociais da internação	20
4.3 O processo de reinserção social após o retorno para a rua	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	36
ANEXO A – TRECHO DA PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	37

1 INTRODUÇÃO

A temática apresentada nesta pesquisa diz respeito à compreensão da experiência e dos efeitos da internação de pessoas em situação de rua (PSR) em comunidades terapêuticas, mais especificamente os significados atribuídos por essas pessoas acerca da experiência de internação e análise sobre a reinserção social.

O interesse por essa população surge pela participação da autora no centro de convivência Casa São Francisco, da Comunidade Católica Shalom, que tem como objetivo acolher homens em situação de rua com a finalidade de evangelizá-los e formá-los, proporcionando-lhes uma experiência pessoal com Deus, além de reinseri-los no meio familiar, social e profissional. Entre as atividades que são oferecidas no dia a dia estão: palestras sobre cidadania, o valor e sentido do trabalho, valores para a vida social e familiar, noções de saúde e higiene pessoal, ambiental e alimentar, qualificação profissional por meio de cursos e oficinas, palestras e treinamentos, vivência da espiritualidade cristã, responsabilidade e autocuidado, além de encaminhamento para serviços de assistência social, educação e saúde.

Foi neste contexto que, após algumas escutas, foi percebido que muitas pessoas em situação de rua ao saírem das Comunidades terapêuticas, voltando para o meio onde estavam inseridos, retornam a fazerem uso de substâncias.

O uso ou abuso de drogas lícitas e ilícitas tem aumentado substancialmente nos últimos anos. De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas de 2022 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), cerca de 284 milhões de pessoas - na faixa etária entre 15 e 64 anos - usaram drogas em 2020, 26% a mais do que dez anos antes. O relatório também revela um aumento recorde na fabricação de cocaína, expansão de drogas sintéticas para novos mercados (UNODC, 2022).

Outrossim, houve aumento da população em situação de rua (PSR), conforme o relatório do censo geral da população em situação de rua da cidade de Fortaleza/CE, realizado entre os dias 19 e 23 de julho de 2021, que contabilizou 2.653 pessoas em situação de rua, frente às 1.718 pessoas encontradas pelo censo realizado no ano de 2014. Destas, 332, ou 12,5%, encontravam-se nos serviços de acolhimento institucional; 18 (0,7%) estavam internadas em hospitais/UPAS; 4 (0,2%) estavam privadas de liberdade; e 2.299 ou 86,7% foram abordados nas ruas da cidade. Os dados do último censo, portanto, mostraram um aumento de 54,4% da população em situação de rua na cidade no período, sendo a maioria adulto e predominante pelo sexo masculino, contabilizado em 79% (FORTALEZA, 2021).

Para Bulla, Mendes e Prates (2004), a problemática vivenciada pelos indivíduos em situação de rua se configura como a expressão mais perversa do processo de exclusão social sofrido por uma grande parte da população brasileira. A problemática não se resume à falta de moradia, em que pesem as carências da política habitacional. O processo de realização é muito mais complexo. O habitar na rua é resultado de um conjunto de condicionantes econômicos, sociais, psicológicos e culturais que exclui as pessoas do convívio social ou que não as deixa inserir-se.

Conforme Carvalho (2021), verificou-se nas literaturas internacionais e nacionais que a drogadição e ausência de moradia são condições reforçadoras que frequentemente se retroalimentam, de modo que os danos do uso de substâncias possivelmente são agravados quando se vive nas ruas e em albergues.

As comunidades terapêuticas têm ganhado força nos últimos anos, como estratégia de intervenção com usuários de drogas. De acordo com Costa (2009), o termo "comunidades terapêuticas" oficializou-se a partir da Resolução 101 da ANVISA, datada de 30 de maio de 2001. Estas comunidades utilizam conhecimentos, instrumentos e técnicas científicas nas áreas de saúde mental, social e física para oferecer atendimento aos usuários de substâncias psicoativas (SPA) que buscam tratamento, mesmo cientes de que a dependência é uma doença incurável. O foco do tratamento reside, portanto, no fortalecimento físico, psíquico e espiritual, visando manter o usuário abstinente pelo maior período possível.

São realizadas nessas instituições intervenções como reabilitação psicológica, física e recuperação, resgate da cidadania e reinserção social do indivíduo dependente de maneira individualizado através de um programa terapêutico que pode envolver: convivência comunitária, laborterapia, programas culturais, desenvolvimento de atividades profissionalizantes, programas culturais, atividades religiosas e espirituais, entre outras. (DA SILVA SOUZA, KÉVIN et al., 2016). Ainda segundo o mesmo autor, pouco mais da metade das instituições pesquisadas possuem registro e acompanhamento do ex-residente em relação a sua reinserção social.

Quando os indivíduos são dependentes de álcool e outras drogas com contextos de encarceramento, abandono e falta de apoio social para a vida em sobriedade são mais frágeis à recaída quando não encontram a prestação de serviços de longo prazo baseados no reforço comunitário e que apoiam a sobriedade. (DIEHL et al, 2013).

Diante das considerações, o objetivo dessa pesquisa é analisar as vivências durante a internação, identificar mudanças nos residentes após a experiência e examinar o processo de reinserção social após o retorno à rua.e os objetivos específicos são: analisar as experiências

vivenciadas pelas pessoas em situação de rua no período de internação; identificar mudanças ocasionadas nos residentes pela experiência de internação; analisar o processo de reinserção social após o retorno para a rua.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa utilizou o método qualitativo, que foi conduzido por meio de uma pesquisa de campo. De acordo com Minayo (2014, p. 57), a pesquisa qualitativa é utilizada para analisar a história, as relações interpessoais, as crenças, as representações e as opiniões que surgem das interpretações feitas pelos seres humanos em relação à sua forma de viver, atribuir causas, autodefinir-se, sentir e pensar. A abordagem desta pesquisa de campo foi exploratória, buscando adquirir conhecimento para a formulação de questões ou problemas, além de apresentar hipóteses, esclarecer e esclarecer conceitos (GALDINA, 2022).

A pesquisa foi realizada na Casa São Francisco, localizada no centro de Fortaleza, no estado do Ceará, trata-se de uma instituição que funciona regularmente de segunda a sábado, acolhendo aproximadamente 80 homens por dia. Essa iniciativa permitiu o encontro da autora da pesquisa com a população em situação de rua. A Casa São Francisco faz parte do projeto "Amigo dos Pobres" da Comunidade Shalom, uma organização religiosa sem fins lucrativos que desenvolve projetos e atividades voltadas para a prevenção e resgate da dignidade humana. Seu objetivo é oferecer tratamento terapêutico e reinserção social, além de executar programas direcionados à população em situação de rua.

A Casa acolhe homens com idades entre 18 e 59 anos, que se encontram em situação de rua e podem ser dependentes químicos ou não. Ela oferece uma variedade de serviços, como banho, oficinas, encaminhamento para retirada de documentos, possibilidade de internações, cursos profissionalizantes e reuniões diversas.

A rotina diária da Casa São Francisco começa às 8h, quando são distribuídas fichas aos participantes. Em seguida, eles entram na recepção, onde recebem o café da manhã e têm acesso ao banho. Após isso, há uma triagem social ou de saúde, atividades diversas e, em seguida, o almoço. Após o almoço, há um intervalo, seguido de mais um momento de banho e, por fim, o encerramento das atividades. Essa é uma rotina diária que se repete na Casa São Francisco.

Atualmente, a Casa São Francisco, iniciou um projeto de reinserção e está abrigando seis moradores que saíram ou estão aguardando vaga para comunidade terapêutica. Eles estão sendo acolhidos em um sítio em Maracanaú, juntamente com um educador.

2.1 Participantes, Instrumentos e Coleta de dados

A pesquisa foi realizada com as pessoas em situação de rua que frequentam a Casa São Francisco. No entanto, os entrevistados são pessoas egressas da comunidade terapêutica e além de egressos estão aguardando vaga para uma nova internação, estão morando em um sítio da Comunidade Shalom, destinado para reinserção social, localizado em Maracanaú.

Foram entrevistados, ao todo, quatro homens, todos adictos, que viveram em algum momento em situação de rua e que já tenham passado pela comunidade terapêutica. As informações básicas dos participantes estão expostas no Quadro 1 e detalhadas a seguir.

QUADRO 1- NOME E PERFIL DOS ENTREVISTADOS					
Nome	Idade	Drogas Utilizadas	Tempo de uso	Nº de vezes que buscou tratamento	Tempo sobriedade
Elias	34 anos	cocaína	-	2 completas	3 anos
Ismael	36 anos	cocaína, crack, álcool	6 meses	1 completas	5 anos
Josué	38 anos	lsd, cocaína, maconha, álcool	10 anos	6 incompletas	tempo que ficava CT
Wagner	38 anos	cocaína	22 anos	5 incompletas	1 mês

FONTE: Elaborada pela autora (2023).

Elias: natural de São João Jaguaribe, foi casado, sua mãe mora em Foz de Iguaçu com sua irmã, relação desgastada, a irmã não acredita em mudança, viveu em situação de rua, finalizou sua segunda internação em novembro na fazenda da esperança de 1 ano e 2 meses, terminou seu tratamento sem ter para onde ir está na casa de reinserção da Comunidade Shalom.

Ismael: natural de Mossoró, profissão instalador predial, tem apoio familiar, após a separação envolver-se com drogas ilícitas, cinco anos na sobriedade, casou-se novamente foi morar em Natal, ao prestar serviço em Fortaleza teve um lapso e viveu em situação de rua. Passou alguns meses na casa de reinserção da comunidade Shalom, conseguiu emprego e retornou para sua cidade.

Josué: natural de Pernambuco, com 27 anos começou a usar drogas relata que foi por curiosidade, trabalhava como educador social em 2022, viveu em situação de rua, família cortou os laços ao descobrir o seu envolvimento com drogas ilícitas, foram 10 anos sem

aceitar nenhum tipo de ajuda até que resolveu aceitar tratamento, durante o ano de 2023 passou por 06 CT, recebe auxílio do governo, encontra-se no Sítio aguardando sua vaga para tentar mais uma vez.

Wagner: natural de Fortaleza, com 16 anos iniciou o uso de drogas, família desestruturadas e com históricos de adicção, sem vínculo com a mãe, 2021/22 foi sua primeira tentativa de tratamento sem sucesso, passava um meses e tinha recaída, passou por cinco CT sem conclusão, trabalhava como operador de vigilância patrimonial, hoje , vive em situação de vulnerabilidade, morando na casa de reinserção da Comunidade Shalom, aguardando aguardando sua vaga para tentar mais uma vez.

A coleta de dados ocorreu através de entrevista individual com perguntas semiestruturadas no período 11/09 a 14/09/2023, em locais que respeitam a privacidade do entrevistado. Apesar de possuir as perguntas semi-estruturadas, conforme roteiro no Apêndice A, a pesquisadora utilizou como abertura a seguinte frase: “conte-me a sua história”, então cada entrevista foi gravada com relatos minuciosos, quando faltava algo para a pesquisa, a pesquisadora realizava a pergunta.

2.2 Análise de dados

Para analisar as informações, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, seguindo a operacionalização proposta por Minayo (2014), que ocorreu em três etapas:

Mediante transcrição das entrevistas de forma literal para texto, foi realizada a primeira leitura flutuante de todas as entrevistas, criação de nomes fictícios, segunda leitura mais atenta de todas as entrevistas, organização das informações e leitura exaustiva de todo o material textual. A segunda etapa consistiu na exploração do material, com a definição das categorias de análise. As categorias foram definidas a partir de cada objetivo específico, conforme Quadro 2.

Por fim, na última etapa foi possível avançar para a comunicação dos dados, momento em que o material empírico organizado foi interpretado com base nas categorias teóricas predefinidas.

Objetivos específicos	Categorias de Análise
Analisar as experiências vivenciadas pelas pessoas em situação de rua no período de internação;	Qualidade do serviço oferecido pela CT ; Atenção à saúde dos internos ; Abstinência
Identificar mudanças ocasionadas nos residentes pela experiência de internação;	Percepção dos impactos psicossociais da internação no interno; Trabalho e renda; Percepção acerca do uso abusivo de drogas
Analisar o processo de reinserção social após o retorno para a rua;	Apoio social; Estigma; Desesperança

FONTE: Elaborada pela autora (2023).

2.3 Considerações Éticas

Nesta pesquisa, foram respeitados os preceitos éticos e legais definidos para pesquisas com seres humanos, conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, os participantes foram previamente informados acerca dos objetivos e da justificativa da pesquisa, sendo-lhes garantido o anonimato e sigilo de seus nomes e informações, a privacidade, o livre consentimento e a opção de participar ou não da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento. Puderam ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e as entrevistas ocorreram em uma sala fechada, segura e garantindo a confidencialidade e o sigilo das informações prestadas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Paulo Picanço, com o CAAE 75810123.4.0000.9267 e o Parecer 6.511.116, conforme Anexo A.

Os riscos potenciais para os participantes da pesquisa, foram constrangimentos ao relatarem eventos de suas vidas, bem como medo ou vergonha ao abordarem aspectos íntimos e pessoais. Para evitar ou minimizar esses riscos, foi adotado as seguintes precauções: a participação na pesquisa autônoma quando o participante estivesse completamente seguro e após o estabelecimento prioritário de um vínculo afetivo com a pesquisadora. Ou seja, houve um período adequado para que o participante pudesse conhecer melhor a pesquisadora e os objetivos da pesquisa, antes de decidir se deseja participar efetivamente. As entrevistas foram

conduzidas em um ambiente fechado, seguro e que assegurou a confidencialidade e o sigilo das informações fornecidas. A devolutiva da pesquisa será feita no espaço da Casa São Francisco em dia agendado previamente com o coordenador da instituição.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A pessoa em situação de rua e o uso de drogas

Segundo Oliveira et al (2006), a questão social surge como o principal fator influenciador no problema das drogas entre jovens e adultos. A falta de perspectivas é um elemento-chave nessa questão, e uma das soluções seria encorajar os indivíduos que fazem uso abusivo a se envolverem mais em atividades escolares, prática esportiva, oportunidades de emprego e renda, bem como participar de programas sociais. Somar esforços para enfrentar a falta de perspectiva também se torna essencial nesse processo.

Conforme De Araújo Mello et al. (2022), dentre os principais fatores que motivam a ida para as ruas, destaca-se desemprego, que é uma consequência direta da intensificação do processo de globalização e do sistema capitalista. Além disso, outro motivo é a presença de conflitos familiares, que podem surgir a partir de separações conjugais, abusos domésticos ou até abuso de substâncias psicoativas dentro do núcleo familiar. Esses conflitos fragilizam os laços familiares e o sentimento de pertencimento ao local de residência, levando à busca de escapar dessas situações e à vivência nas ruas como forma de refúgio diante dos conflitos familiares e a vulnerabilidade da rua leva ao esquecimento da identidade, ao anonimato, à solidão e à dependência química. Arrá, (2009), relata que a dependência química é frequentemente utilizada por pessoas em situação de rua como uma estratégia para aliviar a sensação de frio e fome, no entanto, isso pode agravar ainda mais a sua condição física.

Conforme De Araújo Mello (2022), não podemos deixar de considerar que a representação social das pessoas em situação de rua está associada a estereótipos negativos, tais como criminalidade, loucura, pobreza ou irresponsabilidade. Essa imagem é frequentemente reproduzida pela mídia e noticiários, nos quais a população de rua é constantemente vinculada a atos criminosos ou à deterioração do espaço público.

Relatos de estigma e preconceito são frequentes, segundo Esmeraldo Filho (2021), as pessoas em situação de rua não se adequam às normas sociais, o que resulta em exclusão e estigmatização. Esse autor, ao fazer uma revisão sistemática de literatura, discute algumas caracterizações das pessoas em situação de rua, afirmando que o estigma prevalece em

relação a outros atributos positivos, o autor traz que as experiências de falta de acolhimento desde suas vidas familiares, o que intensifica o processo de estigmatização.

Ademais, o uso de crack amplifica o estigma, resultando em rótulos negativos como "vagabundo", "crackeiro" e "malandro". Isso contribui para o isolamento social e a diminuição da autoestima. Observa também que a perspectiva proibicionista em relação ao uso de drogas contribui ainda mais para a criminalização e estigmatização dessa população (ESMERALDO FILHO, 2021).

Esmeraldo Filho (2021), cita estudo realizado com jovens em situação de rua em Medellín, onde concluíram que os estigmas são tão fortes que mesmo durante o processo de socialização, eles permanecem vivos na memória, afetando a percepção de si mesmos.

Nos dados do censo, as pessoas em situação de rua indagadas sobre os obstáculos que os impediriam de deixar a condição de moradores de rua, 24,3% afirmaram que a falta de habitação é o fator mais prejudicial para sair dessa situação, enquanto 22,5% mencionaram a ausência de emprego estável e 16,53% apontaram a dependência de drogas ilícitas. Dos que selecionaram a opção "outros", os principais motivos incluem discriminação, carência de documentos e falta de educação formal (FORTALEZA, 2021).

A fim de reduzir essa situação, o autor conforme sua revisão literária cita a importância em estabelecer projetos de assistência que promovam a reintegração social, capacitação e ofereçam perspectivas de participação e crescimento na sociedade para essas pessoas. (ESMERALDO FILHO, 2021).

3.2 Comunidade terapêutica e reinserção social

A dependência química é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como uma doença devido à sua capacidade de causar alterações na estrutura e no funcionamento normal de uma pessoa, acarretando prejuízos significativos. Essa condição não possui uma causa única, mas é resultado de uma combinação de fatores físicos, emocionais, psicológicos e sociais, os quais podem variar em sua predominância de uma pessoa para outra. Ela afeta o indivíduo em suas três dimensões fundamentais - biológica, psíquica e espiritual - e é atualmente reconhecida como uma questão social séria, impactando pessoas de todas as classes sociais em todo o mundo (COSTA, 2021).

As instituições que oferecem serviços de cuidado para pessoas que sofrem de transtornos relacionados ao uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas são frequentemente chamadas de Comunidades Terapêuticas. Essas comunidades operam em um

ambiente residencial e têm como principal abordagem terapêutica a convivência entre os participantes. Elas são regulamentadas pela RDC Anvisa nº 29/2011. As instituições mencionadas são responsáveis por fornecer serviços de atendimento a indivíduos que sofrem de transtornos relacionados ao uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA). (ANVISA, 2021). Após a conclusão do tratamento, que normalmente tem duração de 8 a 10 meses, o indivíduo em recuperação se depara com um novo desafio: reintegrar-se ao seu meio social e familiar (COSTA, 2021).

Sanches e Vecchia (2018) referem-se à definição clássica de reabilitação psicossocial pela International Association of Psychosocial Rehabilitation Services, datada de 1985, na qual "reabilitação psicossocial" é estabelecida como:

o processo de facilitar ao indivíduo com limitações, a restauração, no melhor nível possível de autonomia do exercício de suas funções na comunidade... o processo enfatizaria as partes mais saudias e a totalidade de potenciais do indivíduo, mediante uma abordagem compreensiva e um suporte vocacional, residencial, social, recreacional, educacional, ajustados às demandas singulares de cada indivíduo e cada situação de modo personalizado (PITTA, apud SANCHES; VECCHIA, 2018, p. 2).

A problematização do uso frequente de termos com o prefixo "re", como (re)inserção, (re)abilitação, (re)integração e (re)socialização é levantada por Sanches e Vecchia (2018), que apontam que esses termos carrega uma suposição de que houve uma inserção, habilitação ou integração prévia que foi perdida e precisa ser recuperada. No entanto, é necessário questionar a condição na qual o indivíduo se encontrava, a fim de evitar a possibilidade de "reinseri-lo" em uma situação de miséria, privação e exclusão.

Segundo Diehl, et al. (2013) é fundamental destacar a importância de proporcionar ambientes seguros que promovam uma vida social de suporte para a recuperação dos pacientes após a alta, independentemente se provenientes de regimes intensivos de cuidados hospitalares ou de clínicas comunitárias de tratamento. A preocupação com a oferta desses ambientes torna-se crucial na prestação de cuidados a esse público, pois estudos científicos comprovam consistentemente que a disponibilidade de um ambiente propício à vida social e ao apoio mútuo tem um impacto positivo na manutenção da sobriedade e melhora os resultados obtidos com o tratamento.

Conforme essa autora, diversos estudos demonstram resultados positivos em relação aos tratamentos proporcionados por diferentes tipos de Moradias Assistidas, entre estes resultados destacam-se:

1) menores taxas em admissões em serviços de desintoxicação, 2) menor dependência a serviços de assistência pública, 3) menor envolvimento com o sistema criminal, 4) estabelecimento de vínculo empregatício após a alta da residência, 5) tendência a menor número de admissões em hospitais de emergência, 6) menores custos médicos e legais ao serviço público, 7) sistema mais humanitário, 8). sistema de baixo custo, 9) maior tempo de manutenção da abstinência 10) aumento da adesão ao regime ambulatorial. (DIEHL, ALESSANDRA et al. 2013, p.21)

Muitas vezes, as exigências impostas nos equipamentos públicos que atendem a população em situação de vulnerabilidade social vão contra o princípio da inclusão. Alguns exemplos relatados por essa população referem-se aos abrigos, que são evitados como locais frequentados. Como podemos esperar que um indivíduo que sofre com dependência de drogas ou álcool, e está em situação de rua, sem o suporte adequado para tratamento de sua doença, consiga deixar de consumir substâncias apenas porque recebeu uma pernoite? E quanto às pessoas com doenças mentais, é possível imaginar que elas deixarão do lado de fora do abrigo seu sofrimento psíquico enquanto estão lá por algumas noites? Assim como os alcoólatras e dependentes químicos enfrentam diversas dificuldades em diferentes níveis, neste caso, a falta de acesso aos cuidados de saúde é um dos aspectos mais relevantes (FARIAS, 2007).

Farias (2007) traz, ainda, a reflexão de outros autores que em investigações sobre possibilidades de inserção/reinserção produtiva das de rua indicam que a população em questão se torna ainda mais vulnerável quando suas oportunidades de participar de atividades produtivas são reduzidas. Os estudos revelaram essa escassez ou falta de acesso efetivo a essas oportunidades.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Experiências vivenciadas pelos participantes no período de internação

No contexto em que o uso abusivo de substâncias está aumentando substancialmente nos últimos anos. De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas de 2022 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), cerca de 284 milhões de pessoas - na faixa etária entre 15 e 64 anos - usaram drogas em 2020, 26% a mais do que dez anos antes, também revela um aumento recorde na fabricação de cocaína, expansão de drogas sintéticas para novos mercados (UNODC, 2022). Existem algumas organizações, tanto públicas quanto privadas, com o propósito de acolher e tratar os dependentes químicos.

Os dados coletados na pesquisa trouxeram bastantes reflexões sobre as qualidades dos serviços oferecidos pelas CT aos participantes, que, no geral, relataram ter encontrado

bastantes dificuldades devido a diversos motivos, como a escassez de profissionais ou voluntários, falta de autonomia na comunidade terapêutica, a ausência de abordagens adequadas por parte dos funcionários/voluntários, a falta de familiaridade com os residentes e a superlotação a abandonarem a instituição nos primeiros meses.

Esses fatores, somados aos sintomas e dificuldades que a abstinência traz, contribuíram para tornar mais desafiador a adaptação e permanência até o final do tratamento, levando dois dos entrevistados a abandonarem nos primeiros meses.

Ismael, que realizou cinco anos atrás seu tratamento em Mossoró, menciona a falta de habilidade dos funcionários e de alguns voluntários, no entanto trouxe em sua fala a importância de um acompanhamento psicológico durante o tratamento:

Começou a aparecer umas pessoas, né? Para ser voluntário nessa clínica como psicóloga, então, foi o que me ajudou mais ainda. Foi um ponto positivos, né? Que me fez, é, acordar, acordar e perceber quem eu era, né? Então, isso foi muito gratificante, foi muito bom nessa parte, né? Desde então eu comecei a trabalhar lá como voluntário e de repente, com 7 meses eu já tinha, né? Já tava tomando o canto do dos internos, né? Um interno tomando conta de outros internos (Ismael)

Conforme citado por Pacheco e Scisleski (2013), existe uma disparidade entre a rotina da vida familiar e a existente nas comunidades terapêuticas, pois nessas existem uma série de regras e normas de comportamento que buscam instigar uma transformação comportamental nos indivíduos. Estes, por sua vez, passam a se conformar a uma nova realidade que se distancia do contexto social habitual.

Segundo esses mesmos autores, práticas como a exigência de trabalho e a vigilância constante, destinadas a promover disciplina e obediência, são amplamente empregadas nessas instituições. Com administradores e coordenadores assumindo papéis de autoridade, encarregam-se de orientar e disciplinar, ao mesmo tempo em que controlam e monitoram o comportamento dos indivíduos, resultando assim na domesticação dessas pessoas. O propósito dessa domesticação é submeter os corpos a uma lógica normatizadora. Adicionalmente, a vigilância representa uma forma de observar o indivíduo para verificar se está efetivamente cumprindo todas as suas responsabilidades. Pacheco e Scisleski (2013) trata-se de um poder que alcança os corpos das pessoas, seus gestos, discursos, atividades e subjetividades.

Não podemos deixar de mencionar, no entanto, que os entrevistados estavam em situação de rua e, conforme Kunz et. al (2014), a convivência entre os grupos de rua não é feita por meio de regras fixas e escritas e sim por meio de repetições e observações, repetição

de práticas sociais que são assimiladas de maneira intuitivas pelos PSR, que compreendem como seguir adiante. Ao conduzir as entrevistas, observei que existem códigos de convivência estabelecidos entre as pessoas que vivem nas ruas, com regras que podem variar de um local para outro e quando enfrentavam desafios em relação ao bairro ou local onde estavam dormindo, optaram por se mudar, tendo uma vida de “nômades”, por isso que muitos possuem tantas dificuldades em regras rígidas dentro da CT, pois não vieram desse contexto.

Nesse sentido, o relato do entrevistado Elias, transcrito abaixo, descreve a dificuldade que teve em relação às regras:

Você fica sendo avaliado por eles lá e cheio de regra, muita regra. Regra por cima de regra não pode fazer isso, não pode fazer aquilo e tal e não vai para lá e não pode ir para ali e não pode ir por aqui. E era muita regra para seguir, já tava para enlouquecer, digam, mas vir para cá para mudar, eu vou mudar. (Elias)

Esse entrevistado passou por duas CT, de modo que permaneceu três anos sem ingerir bebidas alcoólicas, de modo que esse relato trata da segunda internação, na qual ele pensou em desistir, no entanto, como já havia experienciado essas situações na primeira internação, conseguiu contornar e concluiu o tratamento de 1 ano e 2 meses.

Algo que chamou atenção durante a realização das entrevistas foi a atenção à saúde dos internos. Nesse aspecto, Josué contou que teve chikungunya dentro da comunidade e solicitava para ir ao médico, pois as dores só aumentavam e já não estava mais conseguindo andar e por conta da superlotação sua vez não chegava, assim foi como Josué relatou, no entanto a CT trata de oitenta homens e tinha uma alta demanda, necessitando de mais funcionários para que todos fossem atendidos em tempo hábil, o entrevistado conta que ficou sendo deixado para depois que não o levaram muito a sério e com medo de ficar paraplégico resolveu sair da casa.

É importante destacar que o entrevistado revelou ter enfrentado intensas ideias suicidas antes de aceitar ajuda. Nesse contexto, a presença de uma equipe multidisciplinar dentro da CT realizando a triagem torna-se fundamental para proporcionar atendimentos mais humanizados, preventivos e com agilidade, Josué, desta vez, segundo ele, devido ao medo, abandonou o tratamento. “Eu mostrava as manchas, eles viam minha situação, mas não conseguia me colocar na vez. Quer saber, eu vou sair, vou sair para tentar ter uma reação, louca, reação de louco, mas a reação que eu quero voltar a andar, eu queria só voltar a andar (Josué)”.

Ainda ressaltando a importância de uma equipe multidisciplinar, para Ismael, que devido a um dos sintomas da abstinência, a insônia, administraram remédio para dormir. Por

outro lado, Wagner recebia encaminhamento para a receita para tratar a questão da ansiedade, no entanto não via a necessidade de tomar. Podemos dizer que faltou a psicoeducação, tendo em vista que, conforme Farina (2013), a relevância da psicoeducação para fortalecer a aliança terapêutica no tratamento de indivíduos dependentes químicos. Ressalta que a explicação acessível de conceitos relacionados à dependência química possibilita que crenças relacionadas à dependência química contribui para a compreensão dessa condição como uma doença, favorecendo que se sintam compreendidos e mais capacitados para promover mudanças em suas vidas, podendo assim quebrar crenças construídas sobre o uso de medicação.

Os participantes, revelaram desafios significativos na manutenção da sobriedade, destacam o constante processo de recuperação diária, reconhecendo que sua adaptação ao uso de drogas tornou difícil até mesmo dormir, expressam a perspectiva de que a recuperação será um compromisso contínuo. Compartilham como um simples evento, como decidir tomar uma cerveja, desencadeou seu retorno ao uso de drogas, destacando a fragilidade desse processo.

De todos os entrevistados, apenas um ficou um tempo mais prolongado sem consumir substâncias. Ismael, relata que ficou cinco anos em abstinência e em 2023 teve um episódio em que voltou a beber e a usar crack. Conta que veio trabalhar em Fortaleza e ao procurar um lanche resolveu tomar uma cerveja e essa cerveja abriu as portas para procurar a droga de novo e quando viu já estava novamente consumindo após 5 anos de sobriedade. De maneira semelhante, Elias relata a luta contra as constantes tentações e a forte vontade de retornar ao antigo padrão de consumo de drogas, mesmo após três anos de abstinência. No entanto, conseguiu finalizar seu tratamento este ano, Wagner e Josué entraram em ciclos de internação / recaída, podemos verificar na fala de Wagner.

“[...] Então aí consegui com ele, aí passei a ficar nesse momento casa de recuperação, dinheirinho, cai e volta aí fiquei nesse movimento, aí você não sai desse ciclo nunca, comecei nesse ciclo vicioso, aí na penúltimo que eu não, eu vou puxar. Puxei legal nesses 8 meses” (Wagner).

Com base em Pacheco e Scisleski (2013), podemos verificar que o que fica evidente é que, de maneira geral, as comunidades terapêuticas enfrentam consideráveis desafios ao lidar com sinais e sintomas causados pela abstinência, uma vez que, com frequência, não incorporam o uso de medicamentos e carecem de supervisão profissional de saúde. Em outras palavras, essas instituições não são efetivamente terapêuticas, já que concentram seus esforços principalmente no trabalho, disciplina e fé, deixando o biológica “de lado”. Podemos dizer

que o modelo que as CT seguem possuem críticas devido suas limitações, por ser baseado na abstinência, vários autores apresentam como alternativa o modelo de redução de danos. Beiral (2019) traz que a abordagem de redução de danos trouxe a contraposição da dimensão singular da experiência do uso de drogas, destacando aqueles usuários que não veem a abstinência como objetivo, ou seja, que têm a intenção de continuar utilizando substâncias psicoativas. É fundamental estabelecer conexões com o contexto em que a política está inserida, que proíbe o uso de drogas, além de considerar os aspectos históricos do nosso país.

Essas dificuldades com abstinências enfrentadas pelos entrevistados são semelhantes às conclusões da pesquisa de Miranda e Guimarães (2021), cujos resultados abordaram as indagações iniciais sobre a presença de estresse entre os residentes na Comunidade Terapêutica. Para esses autores, os resultados obtidos em sua pesquisa indicam que, em grande parte, o estresse é gerado por fatores internos associados à ansiedade, em relação ao reinício de planos e metas, inclusive devido ao temor da frustração de objetivos pessoais, apresentando excesso de preocupação e medo.

Esses autores sugerem, como forma de reduzir o estresse, a implementação de atividades psicoeducativas de autoconhecimento e oferecimento de espaço de escuta e acolhimento, aceitação e intervenções eficazes, no entanto não modificaria a lógica de internação. Continuam os mesmos problemas de falta de autonomia, de tratamento num contexto diferente da realidade deles, do retorno à condição de vulnerabilidade após a internação.

Fica claro que dentro das CT's necessita de mais funcionários capacitados, precisa-se de equipe multidisciplinar para que as dificuldades das primeiras semanas sejam contornadas ou amenizadas e assim o interno consiga seguir até o final.

Wagner, que enfrentou quatro internações em diferentes CTs entre 2022 e 2023, sem concluir nenhuma delas, está prestes a iniciar mais uma tentativa, mas a dificuldade em manter-se abstinente não foi diferente. Elias, por sua vez, considerou abandonar o processo de recuperação devido à forte fissura, chegando a cogitar pular o muro. Contudo, recebeu apoio do coordenador, que dedicou horas de conversa para ajudá-lo a superar esse momento, transformando-se em um recurso eficaz para contornar os sintomas da abstinência.

4.2 Impactos psicossociais da internação

Apesar de enfrentarem diversas dificuldades lá dentro, a entrada em uma comunidade terapêutica proporcionou algumas mudanças nas crenças dos residentes acerca da possibilidade de melhoria de vida, de não voltar a usar drogas e também uma melhoria da auto imagem

eu vim pra cá e aí tô aqui na luta agora de reconstruir tudo novamente o que eu perdi voltar a minha vida regrada de novo, voltar a trabalhar, voltar até ter minha esposa de volta para a gente morar junto denovo minha vida agora, sem drogas e tudo pra entender. Agora o meu intuito agora a hora é esse é voltava e viver na sociedade de novo como gente, né? (Elias)

Como já foi mencionado anteriormente, verificou-se que nenhum dos entrevistados está atualmente passando por seu primeiro acolhimento. Essa observação destaca a ocorrência de reincidência e a desilusão em relação aos planos anteriormente idealizados para alcançar a sobriedade.

Podemos verificar no trecho de Ismael como ele reagiu ao ter sua primeira recaída após cinco anos de sobriedade, devido à vergonha e constrangimento preferiu ficar em situação de rua do que retornar para sua cidade natal:

Eu liguei para ela comunicando que eu tinha recaído, ela não acreditou, é pelo tempo que já tinha passado sem usar, ela não acreditou e me perguntou para onde é, onde é que eu tava, que ela e vinha me buscar. Só que pela vergonha, pelo constrangimento que eu tinha causado, eu não quis eu achei melhor ficar (Ismael)

Esse entrevistado passou aproximadamente quinze dias dormindo nas ruas, até que tomou conhecimento de pousadas sociais e locais para se alimentar. Foi nesse contexto que descobriu a Casa São Francisco, onde encontrou apoio social e desde então não fez mais uso de substância. Podemos dizer que Ismael teve um lapso, segundo Souza et al. (2022), o lapso, caracterizado como um incidente isolado, pode ser definido como o retorno ao uso inicial da substância de maneira episódica. Segundo esses autores a maneira como se aborda um eventual lapso é crucial para determinar se haverá ou não uma reincidência propriamente dita. A recaída não deve ser vista como um insucesso no tratamento, ao contrário, pode ser eficientemente prevenida e evitada. Os fundamentos essenciais da prevenção de recaídas incluem a conscientização do problema, o treinamento de habilidades sociais e as mudanças no estilo de vida. Ao incorporar esses elementos, é possível fortalecer a resiliência e proporcionar uma base sólida para manter o progresso alcançado durante o tratamento. O entrevistado encontrou este suporte e acolhimento na casa São Francisco e ficou lá até quando conseguiu um novo emprego.

Sobre o uso de drogas após a CT ficou uma questão a analisar os dois que conseguiram concluir o tratamento. Ismael e Elias passaram 5 e 3 anos na sobriedade enquanto os outros dois entrevistados que até o momento ainda não haviam conseguido finalizar o tratamento estavam no ciclo vicioso entrando e recaindo, passando apenas alguns meses dentro do CT, saindo para receber o auxílio, recaindo, procurando CT.

[...] um mês, fiquei muito bêbado, ficava caçando um lugar pra cair e agora vou cair aonde?Aí rua de novo, você já gastou tudo não tem para onde ir, recaiu, a primeira recaída você fica com uma péssima sensação, de manhã cedo amanhecendo assim, você com o peso da culpa você tinha tudo, estava tudo bem, voltei para o mesmo lugar, mesma situação de volta ao próprio vômito, essa é a sensação, fiquei poucos dias nessa situação eu procurei ajuda nas irmãs vicentina. (Josué)

Segundo Diehl et al. (2013), a ausência de espaços seguros para uma vida social de apoio, essencial para sustentar a recuperação de pacientes após a alta, tanto de unidades intensivas de cuidados hospitalares quanto de clínicas comunitárias de tratamento, emerge como uma atenção crucial na prestação de cuidados a esse grupo. Conforme os autores, isso se deve ao respaldo de uma série de estudos científicos que evidenciam que a ampliação dos ambientes sociais de apoio para a manutenção da sobriedade está correlacionada a resultados mais positivos no tratamento, os dois primeiros conseguiram viver mais tempo a sobriedade. Um teve o apoio familiar, reconstruiu sua vida em outra cidade, novo emprego e o outro entrevistado o dono da CT o empregou como caseiro em seu sítio, dando-lhe moradia. Acredito que um dos fatores que tenha contribuído para mantê-los abstinente há mais tempo foi abandonar os locais propícios ao uso e evitar indivíduos que pratiquem ou forneçam a substância. Conforme Bittencourt (2018), a alteração de comportamento na dependência química é crucial. Quando o indivíduo deixa de frequentar locais propícios ao uso, evita pessoas que consomem ou fornecem a droga, ele consegue manter-se abstinente por mais tempo e demonstra maior comprometimento com o tratamento.

Conforme a mesma autora, as situações de maior vulnerabilidade para recaídas ocorrem quando o indivíduo não consegue exercer controle diante do consumo, aumentando as chances de reincidência. Segundo os estudos feitos por Bittencourt (2018), essas situações críticas podem ser divididas em dois grupos amplos: aquelas relacionadas aos estados emocionais do indivíduo ou ao ambiente; e aqueles associados às dinâmicas de relacionamento com terceiros. Para Wagner e Josué que estavam em situação de vulnerabilidade, pode ter sido algo que pesou, pois ao saírem sem terminarem o tratamento voltaram para o mesmo ambiente e permanecem em situação de pobreza e vulnerabilidade, mostrando o quanto é importante eles terem um local “seguro” para ficarem após o término.

Segundo Souza et al (2022).:

A recaída é considerada uma parte do processo de reabilitação e não o final deste processo, não significa que a pessoa tenha fracassado ou que não possa recuperar-se com o tempo. Ao se evidenciar os fatores que levam o adicto à recidiva, é possível determinar estratégias de enfrentamento, ou seja, formas de o dependente químico evitar o contato com a droga ao realizar comportamentos desadaptativos no período de recuperação. p.07

Podemos afirmar que o ser humano é único e cada um tem a sua singularidade, dessa maneira Pacheco et.al (2013) compreendem que a alta nas CT ocorre somente após um ano de internação, ignorando o progresso individual de recuperação de cada pessoa. Portanto, não há uma abordagem distinta de cura nas políticas implementadas pela instituição, em vez disso, observe-se um modelo uniforme de recuperação previsto unicamente pelas normas institucionais.

A maioria dos entrevistados reconhece que o uso de drogas é uma dependência, um vício, uma condição que, ao conseguir compreender seus sintomas, possibilita a adoção de ações preventivas contra desencadeadores. Um dos entrevistados relata as ferramentas utilizadas por ele para conseguir passar pelas vontades de usar a substância dentro da CT:

Chegaram para ele olha macho hoje estou daquele jeito. Meu irmão, hoje eu estou doido, para ir embora doido para usar droga e tal. E ele é mesmo e aí começa dialogar e começava a dialogar e começava a me dar conselho e começava a conversar e conversa vai, conversa vem, eu sei que esquecia nessa onda aí toda vida sempre me esquecia. Aí eu sempre ia, voltava isso toda vida que me dá vontade de ir embora e usar droga de fazer alguma coisa aí tinha conversar, chamava aí pra conversar ele ou então o responsável mesmo um chefe geral, eu chamava ele para conversar.(Elias)

Quando Ismael residia em Natal, antes da reincidência, sua mãe costumava telefonar para verificar como ele estava, o mesmo sempre respondia que naquele dia havia matado um leão e amanhã talvez matasse dois. Ele expressava essa ideia porque acreditava que sua jornada de recuperação seria constante, estaria todo dia em “recuperação”.

De acordo com a pesquisa realizada por Silva (2014), os principais fatores desencadeadores de recaída incluem frustração, questões familiares e exaustão. Os sentimentos associam-se à reincidência a uma variedade de emoções, destacando-se a frustração, ansiedade, raiva, medo e culpa. Para uma PSR quando termina o seu tratamento ao retornar para a rua depara-se com todos os fatores e sentimentos citados acima, torna-se assim um ciclo vicioso.

Conforme relato de Josué, que ainda não finalizou o tratamento, no entanto, adquiriu a percepção de um gatilho:

A cerveja é algo agora que eu não posso tomar, porque se eu tomar uma cerveja, é o começo da recaída a cerveja, não estou com vontade de fumar, de usar nada, eu não tenho capacidade de usar nada. Não tenho vontade, nem capacidade, nem nem, nem tem essa loucura de chegar aqui e vou cheirar e pronto, não tem isso quem tem é cerveja. Ela que abre as portas para tudo mas se eu tomar uma cerveja pronto ela me deixa relaxado já fico com vontade demais... (Josué)

Conforme Silva (2014), participar de ambientes que contenham substâncias psicoativas expõe o indivíduo dependente não apenas à presença visual dessas substâncias, mas também às memórias associadas, desencadeando um desejo irresistível de consumo e potencial perda de controle, resultando em recaídas.

Cada entrevistado experimentou a perda de emprego devido ao consumo de drogas. Eles compartilham que, embora tenham sido bons profissionais, o vício os levou a adotar comportamentos como mentir e faltar ao trabalho, culminando na perda não apenas do emprego, mas também de suas residências, laços familiares e os colocando em situação de vulnerabilidade. Este ciclo de dependência os levou a perder completamente o controle sobre o uso de substâncias, impactando significativamente suas vidas.

Um dos entrevistados relata que, devido ao uso abusivo de substâncias, sentiu-se isolado do mundo ao perder o celular, que era sua conexão com o mundo e também o meio pelo qual desfrutava de sua paixão pela música, que morreu para o mundo

“Eu tive que morrer para o mundo e não, e não, não estou podendo ter nada no momento assim do que é uma vida normal, não é? trabalho, celular, uma vida mais social, tudo, não tô podendo ter no momento, entendeu? Eu tenho a consciência da minha doença e aprendi muito nas casas foi isso a lidar com a minha dependência química, a saber que é uma doença. Que que ela é, né?” (Josué)

Cardoso (2014) et al. revelam que o consumo de substâncias químicas e a interrupção do tratamento conduzem a recaídas, e diante disso, manter a regularidade no trabalho ou ausências ocasionais tornam-se um desafio para a entrada no mercado de trabalho formal. Frequentemente, isso resulta em demissões ou passagens breves por diferentes empregos, levando muitas vezes à adoção de trabalhos informais, o que acarreta em baixa renda. Com

ausência de renda mensal ou coleta abaixo das necessidades, o indivíduo fica suscetível a situações de vulnerabilidade social, muitas vezes tornando-se um obstáculo para alcançar a abstinência. Podemos evidenciar no relato do Wagner que tinha seu emprego e devido ao uso abusivo de substâncias químicas, vive em situação de vulnerabilidade e realizando trabalhos informais.

4.3 O processo de reinserção social após o retorno para a rua

Esmeraldo Filho (2021), em sua revisão literária, traz que o suporte social pode provir de diversas fontes, incluindo a família, a comunidade, a religião e as instituições. No contexto das PSR, o autor relata que a literatura destaca a presença do apoio comunitário, impulsionado pelas redes de solidariedade presentes nas ruas, que englobam outros indivíduos em situação de rua, comerciantes e a sociedade em geral. Além disso, ressalta-se o apoio religioso e institucional, proveniente tanto de organizações não governamentais quanto governamentais, que oferecem assistência em áreas como alimentação, higiene pessoal, obtenção de documentos, retorno à cidade natal, encaminhamento para outros serviços, e proporcionam oficinas e cursos, entre outros benefícios. Assim, dos quatro entrevistados, dois receberam algum tipo de auxílio do governo, ambos tiveram acesso através do suporte da assistente social da CT.

Uma experiência em comum, devido ao uso de substâncias químicas, é que a maioria perdeu o apoio familiar contribuindo para que algum momento precisasse viver em situação de rua ou em pousadas sociais.

Conforme o estudo feito por Nepomuceno (2019), quanto aos diferentes tipos de apoio social, as pesquisas indicam uma variedade de formas, destacando-se três categorias mais amplamente investigadas: suporte emocional, suporte instrumental e suporte informacional.

O primeiro envolve uma relação onde há confiança para o compartilhar e a escuta de problemas vivenciados, o aconselhar, a expressão de gestos de carinho, preocupação e cuidado. O segundo, o instrumental, envolve as ajudas práticas importantes na solução de problemas, tais como: o cuidado com crianças e familiares, empréstimo de materiais diversos, possibilitar o transporte ou deslocamento, provir alimentação ou remédios. E o terceiro, o informacional, envolve a obtenção de informações/orientações úteis para a solução situações ou problemáticas vivida. (NEPOMUCENO, 2019, p.124).

Os participantes da pesquisa receberam, da Casa São Francisco, três tipos de suporte. Wagner não viveu em situação de rua devido ao auxílio que recebe, que foi realizado através de uma assistente social de uma das CTs que ele passou. Alimenta-se na Casa São Francisco, recebendo os três tipos de suportes, local que atualmente está frequentando e conseguiu uma vaga para a comunidade terapêutica, enquanto aguarda a vaga está morando na casa de reinserção que faz parte do projeto da Casa São Francisco, para que vá vivendo a sobriedade e recebendo o apoio social. Enquanto Elias, que saiu recentemente da comunidade terapêutica e não tinha para onde ir, foi para a casa de reinserção do projeto da Casa São Francisco, local que pode-se ter os três tipos de categorias do apoio social .

Se não fossem as ajudas sociais que eles receberam, Wagner não teria vaga para o tratamento e Elias teria voltado para as ruas.

E voltar para o meio da rua de novo, entendeu? Aí eu peguei, pedi mais um tempo a ele, aí diz assim, você tem todo tempo você quiser, entendeu você, você agora é daqui você, você terminou seu ano. Você pode ficar o tempo que você quiser, você, você já conquistou sua liberdade, você se você quiser ir em casa, você pode ir em casa visitar sua família. Ele disse, né, que o senhor quisesse, podia ir visitar minha família e tudo. Aí eu disse, tá certo. Aí eu sei que eu ainda fiquei esses 2 meses, né? Aí foi aonde apareceu essa vaga para reinserção social que é aqui aqui, entendeu (Elias)

É evidente a relevância da casa de reinserção, um ambiente que se dedica a preparar os Pessoas em Situação de Rua (PSR) para reintegrarem-se à "sociedade". Através de cursos profissionalizantes entre outras atividades, frequentemente, facilitando a obtenção de oportunidades de emprego formal, esse espaço desempenha um papel crucial nesse processo de transição. Conforme Diehl et al. (2013), a falta de ambientes seguros que propiciem uma vida social de apoio, essencial para sustentar a recuperação de pacientes após a alta, seja de tratamentos intensivos hospitalares ou de clínicas comunitárias, torna-se uma preocupação primordial na prestação de cuidados a esse grupo.. Isso é fundamentado em diversas pesquisas científicas que evidenciam a evidência positiva entre a disponibilidade de um ambiente social favorece a sobriedade e os resultados bem-sucedidos no tratamento.

Ainda sobre a Casa de Reinserção, terá um papel motivador essencial na promoção da sobriedade do consumo de substâncias, abordando tanto as drogas lícitas quanto as ilícitas, sempre respeitando a liberdade do indivíduo de poder ir embora, no evidenciar que possui pessoas que se sente úteis novamente e não querem deixar o local. Cardoso (2014), também

reforça que estudos mostram que redes sociais positivas que provam suporte e apoio à reabilitação do paciente, representam um fator protetor à recuperação e abandono do tratamento, assim como, valores para a abstinência. Em sua pesquisa, as entrevistas destacam o papel fundamental da família como um fator motivador essencial na promoção da redução ou abstinência do consumo de substância, tanto lícitas quanto ilícitas.

Para aqueles desprovidos dessa referência / apoio familiar, como são a maioria dos entrevistados, foi fundamental ter tido oportunidades de outras opções de apoio social. Para Wagner, o vínculo de “afeto” foi a assistente social que o enviou para a CT e que agora estava com uma vaga para casa de reinserção, um local longe das ruas e “seguro”, assim como os outros participantes dessa pesquisa.

Conheci a casa São Francisco, aí foi lá que eu comecei a tomar um banho, a me alimentar, né? é me acolheram lá com bastante amor e carinho, né? Então, foi a partir de lá que é eu liguei para a minha mãe de novo, né? E falei que onde estava, né? Que eu iria para uma casa de recuperação, porque até o momento é eu queria me recuperar, né? Então eu falei com a dona Célia lá, que é assistente social, então falei para ela que eu queria me recuperar, então eu queria ir pra uma casa de recuperação e eu não conhecia a casa de reinserção, né? Então ela me explicou para mim como era os procedimentos e eu passei um mês indo frequentemente a casa São Francisco. (Elias)

Algo observado nos relatos foi a presença prejudicial do estigma em diferentes contextos. Entre essas dificuldades, o desafio de conseguir emprego e lidar com questões pessoais torna-se mais complicado se vier ao reconhecimento público das experiências vivenciadas, o que impacta negativamente tanto na busca por oportunidades de trabalho quanto na confiança das pessoas. O entrevistado trouxe uma reflexão sobre a seriedade da confiança perdida e o tempo necessário para reconquistá-la. Em outros relatos, destaca o julgamento daqueles que enfrentam problemas com drogas, enfatizando que cada indivíduo tem suas escolhas e desafios.

Pacheco (2013), relata em sua pesquisa que os residentes da comunidade terapêutica sentir-se discriminados por outras pessoas, inclusive por seus próprios familiares, devido ao fato de serem usuários de drogas. Essa discriminação teve impactos importantes em suas vidas pessoais e profissionais, o autor conta um episódio que foi compartilhado por um dos participantes, que explicou ter sido demitido do emprego assim que seu status de “usuário de drogas” chegou ao conhecimento do chefe. Além disso, manifestaram a preocupação de que nunca mais serão aceitos pela sociedade como indivíduos "normais", temendo que o estigma

de ex-viciado perdura ao longo de suas vidas, acreditando que sempre serão alvo de desconfiança, independentemente de suas ações futuras.

Neste sentido, podemos perceber um pouco disso no relato que Josué traz a sobre complexidade das interações sociais, evidenciando o preconceito percebido quando a mulher ficou com medo ao saber de onde ele vinha, outro exemplo foi o estigma dele mesmo quando ele ficou em dúvida sobre a comunicação “usuário” não sabia se seria como um usuário de serviços ou usuário de droga.

ai quando eu cheguei em Messejana cadê o dinheiro para entrar, tinha só o cartão fui lá não entendia a forma que eles falavam, tem um usuário querendo usar o caixa eletrônico, querendo usar o caixa eletrônico para pagar a passagem, será que eles falam isso usuário quando olha para a pessoa que a pessoa usuário, o usuário do serviço deles, né? Fiquei na duvida, ai fui, né?(Josué)

Conforme Brito (2023) os estigmas internalizados pelos indivíduos, frequentemente moldados pelos padrões sociais, podem torná-los vulneráveis à percepção de sua suposta "falha", levando-os, em determinados momentos, a se considerarem inferiores e a sentirem vergonha. Diante disso, podemos verificar no relato onde o entrevistado traz sua autoimagem diante do estigma. Rotular alguém como "vagabundo" devido ao uso de drogas

Cada um, cada um, são as escolhas, então não vem querer julgar que o cabra é vagabundo por causa de uso de droga, não. Então assim, né? Então assim nós temos uma doutrina, eu fui bem educado, meu problema foi a droga, claro que às vezes a gente perde algum princípio, começa a passar a mentir, xingar o outro, entendeu por isso que [...] (Wagner)

Na revisão literária de Silveira et al. (2021), foram observadas diversas ramificações adversárias entre aqueles que internalizam o estigma, como sentimentos de culpa, desesperança, angústia, auto reprovação e depressão. Estas ramificações, por sua vez, estão relacionadas a uma rede social mais limitada, à expectativa de exclusão em contextos sociais e ao subsequente isolamento social, incluindo a possibilidade de desemprego.

Nesse sentido, podemos referir um relato de um dos entrevistados em que "começa a passar um filme na minha cabeça, altos e baixos" sugere uma reflexão sobre sua vida, possivelmente internalizando o estigma associado à sua condição. Além disso, também menciona que não aguenta mais a situação de rua e dependência química, evidenciando as ramificações adversas mencionadas na revisão literária, onde a internalização do estigma está

conectado a uma rede social social mais restrita, a perspectiva de ser excluído em ambientes sociais e experimentar isolamento social.

estava lá acabado na Capela, rezando e pedindo e falando para Deus a minha sinceridade, né? Já fiz tudo que eu podia fazer, já fiz o que não podia já vivi esse ano aí começa a passar um filme na minha cabeça altos e baixos aí comecei a realmente dizer para Deus que eu não aguentava mais, não aguento mais essa situação de rua, não aguento mais não, não aguento mais essa situação de dependência química, de rua, de não aguento mais a minha vida, não aguento mais quem eu sou, quem eu me tornei, não aguento mais o que eu estou vivendo. (Josué)

Além da questão do estigma, os relatos dos entrevistados demonstram também que são comuns sentimentos de tristeza e desânimo após a saída da CT. Os relatos de Josué, por exemplo, refletem sentimentos profundos de desesperança, evidenciando um estado emocional marcado por altos e baixos, desânimo e a sensação de não aguentar mais as adversidades. Josué expressa seu desespero em relação à vida nas ruas e à dependência química, revelando o peso emocional de sua situação. A intervenção da rede social através da assistente social da casa São Francisco, ao oferecer uma alternativa de moradia, é descrita como um ato que potencialmente salvou a vida do entrevistado, que estava à beira do suicídio.

O relato de Wagner também demonstra sentimentos semelhantes. Ao mencionar a perda de controle em sua vida, revela a decisão de buscar ajuda devido ao seu estado emocional descontrolado e ao reconhecimento de que não era a pessoa que costumava ser. São relatos que destacam a profundidade do desespero experimentado pelos indivíduos, enfatizando a importância crucial de intervenções e apoio social para superar tais momentos de desesperança extrema.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa demonstraram que o uso de drogas representa uma estratégia para evitar o sofrimento psíquico, buscando alívio para as dificuldades. No entanto, essa evasão intensifica o estigma dos usuários, tanto por parte de seus familiares quanto da comunidade, contribuindo para o auto estigma.

No contexto das entrevistas, os desafios enfrentados pelos participantes foram semelhantes. Entre os principais obstáculos identificados, destacam-se a escassez de profissionais qualificados, funcionários sem habilidades adequadas de manejo, a ausência de autonomia nas Comunidades Terapêuticas (CT), desconhecimento sobre os internos e a problemática da falta de cuidado em tempo hábil, apontamento de ausência de acompanhamento psicológico e de psicoeducação. Essas dificuldades, de maneira conjunta,

impuseram obstáculos significativos ao tempo de tratamento, resultando na desistência precoce de alguns participantes do programa logo nos primeiros dias.

Em meio a essas nuances, a importância do acompanhamento psicológico emergiu como um elemento essencial para a mudança de perspectiva e o sucesso no tratamento, ressaltando a necessidade de abordagens terapêuticas mais abrangentes e personalizadas para enfrentar os desafios únicos associados à dependência química.

A experiência de internação em comunidades terapêuticas, apesar das diversas dificuldades enfrentadas pelos residentes, revela um impacto nas vidas da maioria dos entrevistados, resultando em transformações. Em meio aos desafios, os participantes apontaram mudanças em suas crenças, entendendo ser possível de melhorar de vida, voltar para a família e não usar drogas. Também se referiram à uma melhoria da auto-imagem.

A sensibilização sobre a natureza da doença é uma mudança perceptível entre a maioria dos entrevistados. Compreendendo os sintomas, as possíveis ações a serem tomadas e os gatilhos associados, eles demonstram uma visão mais informada sobre a complexidade da dependência química. A perda do emprego, devido ao consumo de substâncias é uma narrativa comum entre os entrevistados, destacando ainda a dificuldade de se reinserir no mercado de trabalho, devido à estigmatização associada ao uso de drogas. Entretanto, a maioria enfrenta desafios mais acentuados, perdendo o apoio familiar e recorrendo a auxílios governamentais para sobreviver.

A reinserção social representa uma etapa complexa para aqueles que enfrentam a batalha contra a dependência química. Os relatos dos entrevistados pintam um quadro vívido das dificuldades encontradas. São comuns sentimentos profundos de desesperança, desânimo e o peso emocional da vida nas ruas. No entanto, também revelam momentos de esperança e intervenções salvadoras que desempenham um papel crucial nesse processo. A intervenção providencial da assistente social da Casa São Francisco é vista como uma importante fonte de apoio social mostrando a importância vital de intervenções em momentos de extrema desesperança.

As interações sociais também revelam a complexidade do preconceito enfrentado pelos entrevistados. O medo e o julgamento tornam-se palpáveis quando se revela a origem ligada à dependência química. A própria noção de ser rotulado como "usuário" gera dúvidas sobre o contexto da palavra, se referindo ao uso de serviços ou à dependência de drogas. A jornada de reinserção social é um desafio árduo, mas as histórias também revelam que, mesmo nas situações mais difíceis, há oportunidades para a esperança e a transformação.

Nesse contexto, é fundamental que as equipes de saúde estejam preparadas,

estabelecendo vínculos e adotando uma escuta qualificada, livre de preconceitos, ao abordar tanto a família e principalmente o usuário. Dessa forma, destacamos a relevância da capacitação dos profissionais e voluntários, aumento de mão de obra dentro das comunidades para que o serviço oferecido possa chegar a todos com mais precisão.

A diversidade nas experiências dos entrevistados revela que alguns alcançaram períodos notáveis de abstinência, enquanto outros enfrentam desafios persistentes, indicando a complexidade do processo de recuperação.

A presente pesquisa oferece contribuições substanciais para a compreensão da temática da dependência química e do processo de reinserção social após a internação em comunidades terapêuticas por PSR. Os resultados oferecem subsídios para a construção de práticas de intervenção e políticas públicas.

A análise dos desafios enfrentados pelos entrevistados durante a internação evidencia deficiências nas comunidades terapêuticas, incluindo escassez de profissionais qualificados, falta de autonomia, desconhecimento sobre os internos e ausência de acompanhamento psicológico. Esses achados ressaltam a importância de investimentos na melhoria dessas instituições, buscando maior qualificação profissional, autonomia para os residentes e um cuidado integral que vá além da abstinência.

O destaque para a importância do acompanhamento psicológico e da psicoeducação reforça a necessidade de abordagens terapêuticas mais abrangentes e personalizadas. Isso sugere que a inclusão desses elementos no tratamento pode desempenhar um papel crucial na mudança de perspectiva e no sucesso terapêutico.

A análise da reinserção social após a internação revela um cenário complexo, de modo que a perda do apoio familiar e a dificuldade de conseguir emprego levam muitos a dependerem de auxílios governamentais, ressaltando a importância de políticas sociais que apoiem efetivamente a reintegração desses indivíduos, evidenciando a importância do projeto do sítio da Comunidade Shalom, casa de reinserção, local destinado para essa transição.

Em síntese, esta pesquisa destaca a urgência de uma abordagem mais compreensiva e humanizada na abordagem da dependência química, desde a internação até a reinserção social. O aumento da sensibilização sobre os desafios enfrentados pelos dependentes químicos e a implementação de medidas práticas, como capacitação profissional e políticas sociais efetivas, são essenciais para promover uma transformação positiva nessa realidade complexa e multifacetada.

A construção dessa pesquisa teve facilidades e dificuldades. As facilidades referem-se ao apoio dos integrantes da Casa São Francisco, colaboraram na fase das coletas, facilitaram o

acesso aos participantes da pesquisa para aplicação da entrevista. Como dificuldades tivemos a pequena quantidade de participantes que atenderam aos critérios de inclusão

Além disso, os participantes foram muitos solícitos, acredito que eles estavam necessitando desse momento de fala, foi uma experiência muito rica, na qual pude extrair muitas informações e também já deixando uma questão, como todos estavam alojados na casa de reinserção, para aqueles que não possuem oportunidades realmente torna-se muito difícil recolocar-se no trabalho, entre outras coisas necessárias para sobrevivência. A falta de mais materiais sobre a reinserção de PSR é bastante necessário para as instituições poderem repensar, pois não se trata de apenas o “tratamento”, necessita de muitas coisas e o governo necessita ter este olhar para poder ser mais assertivo.

REFERÊNCIAS

- ARRÀ, Adriano Silva Nazareno. **A abrigagem de “moradores de rua”**: um estudo sobre as trajetórias de exclusão e expectativas de reinserção. Orientador: Marilis Lemos de Almeida. 2009. Monografia (Bacharel Em Ciências Sociais.) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/16889/000707030.pdf?sequence=1>. Acesso em: 7 nov. 2023.
- BEIRAL, Thaís Cassiano. **Cidadania e Redução de danos na Atenção aos usuários de álcool e outras drogas**: uma discussão teórica. 2019. 171 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019
- BITTENCOURT, Priscila dos Santos. **DEPENDÊNCIA QUÍMICA: OS MOTIVOS QUE LEVAM À RECAÍDA**. 2018. Artigo (Curso de Psicologia) - UNISUL, Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/5893ec0d-0fc6-4d64-9911-516b8a1b8cff/content>. Acesso em: 28 nov. 2023.
- BRITO, Rayssa Modesto de Souza. **Histórias de vida de pessoas em situação de rua e os processos de estigmatização pelo uso de drogas**. Orientadora: Verônica Morais Ximenes. 2023. 193 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/72167> Acesso em: 01 dez. 2023.
- BULLA, Leonia Capaverde; MENDES, Jussara Maria Rosa; PRATES, Jane Cruz (Orgs.). **As múltiplas formas de exclusão social**. Porto Alegre: Federação Internacional de Universidades Católicas/EDIPUCRS, 2004.
- CARDOSO, Maristela Person et al. **A percepção dos usuários sobre a abordagem de álcool e outras drogas na atenção primária à saúde**. Aletheia, n. 45, 2014.
- COSTA, P. H. A. da. Comunidades Terapêuticas nas políticas antidrogas: mercantilização e remanicomialização. **Serviço Social em Debate**, [S. l.], v. 3, n. 2, 2021. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/4693>. Acesso em: 23 nov. 2023
- COSTA, Selma Frossard. As políticas públicas e as comunidades terapêuticas nos atendimentos à dependência química. **Serviço Social em Revista**, v. 11, n. 2, p. 1-14, 2009.
- CARVALHO, Adriana Pinheiro; FURTADO, Juarez Pereira. Moradia assistida para pessoas em situação de rua no contexto da política de drogas brasileira: avaliação de implantação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.
- DA SILVA SOUZA, Kévin et al. **Reinserção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas**. SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, v. 12, n. 3, p. 171-177, 2016.
- DE ARAÚJO MELLO, Leonardo Cavalcante; DOS REIS VANAZZI, Brisa Manuela; LAZZARETTI, Mércia Correia. Experiências de Pessoas em Situação de Rua com o Uso de

Substâncias Psicoativas: Um Estudo no Contexto do Distrito Federal. **Revista Polis e Psique**, v. 12, n. 3, p. 237-261, 2022

DIEHL, Alessandra; LARANJEIRA, Ronaldo. **Moradias assistidas para pacientes dependentes químicos: realidade ou utopia?**. Debates em Psiquiatria, v. 3, n. 5, p. 20-26, 2013

ESMERALDO FILHO, Carlos Eduardo. **Pessoas em situação de rua de Fortaleza: a expressão da pobreza e modos de enfrentamento**. Orientadora: Verônica Moraes Ximenes. 2021. 269 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021.

FARIAS, Vera Celina Candido de. **Possibilidades de inserção/reinserção produtiva dos moradores de rua do município de Porto Alegre**. 2007. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

FARINA, Marianne; BULCÃO TERROSO, Lauren; FERNANDES LOPES, Regina Maria; DE LIMA ARGIMON, Irani I. **Níveis de estresse em dependentes químicos sob tratamento em comunidade terapêutica**. Aletheia, v. 42, p.175-185, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115035315015> Acesso em: 03 dez. 2023.

FORTALEZA, Prefeitura de. Relatório do Censo Geral da População em Situação de rua da Cidade de Fortaleza [Relatório Técnico]. 2021a. Recuperado de https://desenvolvimentosocial.fortaleza.ce.gov.br/images/Relat%C3%B3rio_Censo_-_Atualizado_compressed.pdf Acesso em: 12 nov. 2023

GALDINA, Lara Bittencourt. **Pensamentos automáticos de estudantes universitários que relatam ansiedade frente ao TCC**. Orientadora: Maria Paula de Almeida. 2022. Artigo científico (Bacharel em Psicologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2022.

KUNZ, Gilderlândia Silva; HECKERT, Ana Lucia; CARVALHO, Silvia Vasconcelos. Modos de vida da população em situação de rua.: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. **Revista de Psicologia**, [S. l.], ano 2014, v. 26, n. 3, p. 919-942, 23 jul. 2014.

MINYAIO, M.C.S. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed .São Paulo, SP:Hucitec – São Paulo, 2014.

MIRANDA, Jessica Cardoso; GUIMARÃES, Claudiane Aparecida. Níveis de estresse em dependentes químicos sob tratamento em comunidade terapêutica. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 41, n. 100, p. 48-54, 2021.

MONTEIRO, Érika Pizziolo et al. Terapia de aceitação e compromisso (ACT) e estigma: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 11, n. 1, p. 25-31, 2015.

NEPOMUCENO, Bárbara Barbosa. **Implicações psicossociais da pobreza e suas influências na saúde mental e no apoio social de mulheres em contexto rural**. 2019. 210f.- Tese- Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Fortaleza (CE), 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/49253> Acesso em: 01 dez. 2023.

OLIVEIRA, Sandra Mara de. **Reinserção social do morador de rua adulto dependente químico**. 2006. TCC (Curso de Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006

PACHECO, A. L.; SCISLESKI, A. Vivências em uma comunidade terapêutica. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2013. DOI: 10.20435/pssa.v5i2.285. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/285>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SANCHES, Laís Ramos; VECCHIA, Marcelo Dalla. Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão da literatura. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, 2018.

SILVA, M. L. ; GUIMARÃES, C. F. ; SALLES, D. B. Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 6, p. 1007-15, nov./dez. 2014.

SILVEIRA, Pollyanna Santos da et al. Viabilidade da terapia de aceitação e compromisso para dependentes de drogas. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 1-20, 2021.

SOUZA, Livia Mendes Martins; BITTENCOURT, Daniely Cristina Souza. Dependência Química: Fatores que influenciam a recaída e técnicas preventivas. **Revista Científica Eletrônica De Ciências Aplicadas da FAIT**, [S. l.], p. 1-13, nov 2022. Disponível em: [J0DBATyfeWfLbrE_2023-4-25-20-28-9.pdf \(revista.inf.br\)](https://www.fait.br/revista/revista_inf_br_2023-4-25-20-28-9.pdf). Acesso em: 29 nov. 2023.

UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime. Relatório Mundial sobre Drogas 2022 do UNODC.2022 <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2022/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2022-do-unodc-destaca-as-tendencias-da-pos-legalizacao-da-cannabis-os-impactos-ambientais-das-drogas-ilicitas-e-o-uso-de-drogas-por-mulheres-e-jovens.html> Acesso em: 05 dez. 2023

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

- 1) Conte como foi a ida para a comunidade terapêutica? (O que te fez tomar a decisão?)

- 2) Como foi a experiência durante o período de internação? (Como era a rotina, o que tinha que fazer todos os dias, teve dificuldades devido a abstinência, quanto tempo ficou internado, o que considerar que foi positivo e te ajudou? E o que foi negativo e não te ajudou, etc.)

- 3) O que você diria que mudou na sua vida após a internação?

- 4) Explique como foi a sua saída da internação? (Pra onde você foi após a saída? Recebeu alguma ajuda ou apoio de pessoas ? E de serviços públicos? E de outros serviços da sociedade civil? Que dificuldades vivenciou?)

- 5) Você teve oportunidades de trabalho após a saída ? (Quais? Não, o que você acha que atrapalha o ingresso no trabalho?)

- 6) Como ficou sua relação com a droga após a saída? (Se mantém em abstinência? Se sim: como consegue ficar sem usar? Tem dificuldades? Tem apoio ou ajuda de terceiros? Caso tenha voltado a fazer uso: quanto tempo depois da saída voltou a usar? Em que circunstâncias? Qual a frequência do uso? A forma de usar e a frequência tem trazido algum prejuízo para sua vida? Quais?)

ANEXO A – TRECHO DA PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE PAULO PICANÇO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EGRESSAS DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: ANÁLISE DO PROCESSO DE REINserÇÃO SOCIAL E DOS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À EXPERIÊNCIA DE INTERNAÇÃO

Pesquisador: Carlos Eduardo Esmeraldo Filho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75810123.4.0000.9267

Instituição Proponente: EDUCADORA ASC LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.511.116

Apresentação do Projeto:

A temática apresentada neste projeto de pesquisa diz respeito à compreensão da experiência de internação de pessoas em situação de rua do município de Fortaleza e do processo de reinserção social após a saída da comunidade. Muitas pessoas em situação de rua possuem poucas perspectivas positivas ao saírem de instituições de internação para dependentes químicos, retornando para o meio onde estavam inseridos e voltando a fazer uso da substância. Quando os indivíduos dependentes de álcool e drogas em contextos de encarceramento experimentam o abandono e falta de apoio social, torna-se mais difícil o manejo da abstinência. Dessa forma, o objetivo geral dessa pesquisa é compreender os significados atribuídos por pessoas em situação de rua acerca da experiência de internação em centros de reabilitação em Fortaleza (CE). Os objetivos específicos são: Analisar as experiências vivenciadas pelas pessoas em situação de rua no período de internação; Identificar mudanças ocasionadas nos residentes pela experiência de internação; Analisar o processo de reinserção social após o retorno para a rua; e compreender o possível manejo da abstinência após o fim da internação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que ocorrerá na Casa São Francisco, instituição vinculada à Comunidade católica Shalom, localizada no centro de Fortaleza, no estado do Ceará. Serão realizadas entrevistas individuais, e os participantes serão os usuários da referida instituição que saíram recentemente de um período de

Endereço: Rua Joaquim Sá, 900

Bairro: Dionísio Torres

CEP: 60.135-350

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3272-3222

E-mail: cep@facpp.edu.br

Fonte: Plataforma Brasil