



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA**

Bruna Schur

**ENTRE REDUÇÃO DE DANOS E A ABSTINÊNCIA: UMA ANÁLISE  
FENOMENOLÓGICA DOS MODELOS DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA  
QUÍMICA EM CAPS AD E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

São Paulo - SP

2025

BRUNA SCHUR

**ENTRE REDUÇÃO DE DANOS E A ABSTINÊNCIA: UMA ANÁLISE  
FENOMENOLÓGICA DOS MODELOS DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA  
QUÍMICA EM CAPS AD E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso, como parte das atividades para obtenção do Grau de Psicólogo, no Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob orientação do Prof. Dr. Diogo Arnaldo Corrêa.

São Paulo - SP

2025

SCHUR, B. **Entre Redução de Danos e a Abstinência: uma análise fenomenológica dos modelos de tratamento de dependência química em CAPS AD e CTs.** (Orientador: Diogo Arnaldo Corrêa). 35 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2025.

Realizou-se uma análise teórica comparativa a partir da produção científica selecionada entre os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e as Comunidades Terapêuticas (CTs), considerando-se suas diferenças estruturais, éticas e políticas, bem como os modos como cada modelo concebeu o tratamento do uso abusivo de substâncias psicoativas. Problematizou-se a temática a partir da constatação de que, embora ambos os equipamentos de saúde integrem as estratégias de cuidado no campo da saúde mental, sustentam concepções radicalmente distintas acerca do sofrimento, da subjetividade e do próprio sentido do cuidado. Objetivou-se compreender como essas diferenças institucionais se articularam a concepções diversas sobre o cuidado, a partir da perspectiva fenomenológica hermenêutica, evidenciando os efeitos de cada modelo sobre as possibilidades existenciais dos sujeitos em tratamento. A pesquisa, de natureza teórica e documental, concentrou uma análise integrativa de artigos buscados nas bases de dados SciELO, BVS e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: “redução de danos”, “CAPS AD” e “comunidades terapêuticas”. Estabeleceram-se como critérios de inclusão artigos publicados entre 2015 e 2024, que abordassem especificamente os modelos institucionais de tratamento do uso de substâncias e seus efeitos sobre os sujeitos. Após as etapas de seleção e análise, incorporaram-se ao corpo da pesquisa 23 artigos, que sustentaram a elaboração do estudo comparativo esboçando a discussão para responder o objetivo.

**PALAVRAS CHAVE:** RAPS, Plano Terapêutico Singular, Fenomenologia, cuidado.

**SCHUR, B. In between Harm Reduction and Abstinence: a phenomenological analysis of substance dependence treatment models in CAPS AD and Therapeutic Communities.**

(Advisor: Diogo Arnaldo Corrêa). 35 pages. Undergraduate Thesis (Bachelor's Degree in Psychology). Pontifical Catholic University of São Paulo, São Paulo, 2025.

A theoretical comparative analysis was conducted based on selected scientific literature regarding Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs (CAPS AD) and Therapeutic Communities (CTs), considering their structural, ethical, and political differences, as well as the distinct ways in which each model conceptualizes the treatment of psychoactive substance abuse. The study addressed the theme based on the observation that, although both healthcare devices are part of the Brazilian mental health care network, they sustain radically different conceptions about suffering, subjectivity, and the very meaning of care. The objective was to understand how these institutional differences are articulated with diverse conceptions of care, through a hermeneutic-phenomenological perspective, highlighting the effects of each model on the existential possibilities of individuals undergoing treatment. The research, of a theoretical and documental nature, involved an integrative analysis of articles retrieved from the SciELO, BVS, and Google Scholar databases, using the following descriptors: “harm reduction”, “CAPS AD”, and “therapeutic communities”. Inclusion criteria included articles published between 2015 and 2024 that specifically addressed institutional treatment models for substance use and their impacts on individuals. After selection and analysis stages, 23 articles were included in the research corpus, supporting the development of a comparative study that guided the discussion to meet the stated objective.

**KEYWORDS:** RAPS; Individual Therapeutic Plan; Phenomenology; Care.

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	5
2. Definição do conceito de drogas.....	6
3. História do proibicionismo.....	7
4. O paradigma da abstinência no Brasil.....	9
5. Redução de Danos como uma nova perspectiva.....	11
6. CAPS AD e Comunidades Terapêuticas na relação com o plano de Redução de Danos.....	13
7. Olhar fenomenológico sobre as drogas.....	15
8. Método.....	16
9. Achados.....	18
10. Análise e discussão.....	23
11. Considerações finais.....	28
12. Referências.....	30

## 1. INTRODUÇÃO

As drogas têm acompanhado o percurso da humanidade desde os seus primórdios, sendo consumidas em diversos contextos, de variadas formas e com diferentes objetivos. Desse modo, a definição do termo “drogas” também foi se modificando em conjunto com o pensamento da sociedade. Atualmente, o que é entendido e classificado como drogas são “todas e quaisquer substâncias psicoativas que modificam o estado de consciência do usuário e cujos efeitos podem ir desde uma estimulação suave até perturbações na percepção do tempo, do espaço e de si próprio” (Seibel; Toscano, 2001). A partir do tipo de alteração provocada, é possível classificar as drogas - substâncias psicoativas - em 3 grandes grupos: Depressoras, Estimulantes e Perturbadoras.

Hoje em dia, o uso abusivo de drogas - tanto depressoras, estimulantes ou perturbadoras - é uma realidade não só presente, como frequente para muitos ao redor do mundo. Dados apresentados pelo Relatório Mundial sobre Drogas, apontam que cerca de 300 milhões de pessoas globalmente usaram drogas em 2021 - um aumento de 23% em relação à década anterior, enquanto o número de pessoas que sofrem de transtornos associados ao abuso de substâncias cresceu para 39,5 milhões. (UNODC, 2023).

Durante muito tempo, a questão das drogas foi abordada sob a ótica da segurança internacional, onde as drogas eram vistas como mercadorias em trânsito ilegal e um inimigo internacional. Em resposta ao uso, as primeiras políticas adotadas em muitas sociedades tinham um caráter proibicionista, repressivo e criminalista. No que tange o tratamento, o encarceramento dos usuários e a abstinência de toda e qualquer substância se tornou o padrão, sendo os contextos de vida e as relações interpessoais desconsideradas.

Apenas recentemente, de modo bastante resistido, a abordagem no sistema internacional de controle de drogas passou a incluir uma perspectiva de saúde pública, dando espaço para uma nova abordagem centrada na prevenção, tratamento e reinserção social: a Redução de Danos. Esse modo de tratamento centrado no indivíduo e em seu contexto específico, entende que a abstinência é eficaz para muitas pessoas, no entanto argumenta sobre a frequente imposição desta terapêutica como requisito e/ou única via de cuidado. Essa estratégia reconhece que algumas pessoas não conseguem ou não querem parar de usar drogas, e portanto, busca reduzir os riscos e danos relacionados ao uso.

Nesse sentido, a abstinência elucida sua limitação para a transformação do cuidado, pois acaba reduzindo um problema social a uma questão meramente individual e biológica. Nesta perspectiva, para o sucesso na abordagem e compreensão do cuidado, é necessária uma

visão ampliada sobre a utilização das drogas como parte de uma história de vida, contextos, ambientes de uso, relações e culturas (Teixeira et al., 2017).

Com isso posto, o objetivo geral deste trabalho foi realizar um levantamento da produção científica, à título de um ensaio de revisão integrativa dos artigos selecionados, para comparar os modelos de tratamento para dependência química adotados pelos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e pelas Comunidades Terapêuticas (CTs), discutindo aspectos como profissionais envolvidos, perfil dos pacientes, práticas clínicas, relatos dos usuários, religiosidade, bases teóricas etc.

## **2. DEFINIÇÃO DO CONCEITO “DROGAS”**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define drogas como “toda e qualquer substância que, ao ser introduzida no organismo, modifica uma ou mais de suas funções, incluindo aquelas que atuam no sistema nervoso central e alteram o comportamento, o humor ou o psiquismo” (OMS, 1981). Esta definição, apesar de tecnicamente precisa, representa apenas uma das múltiplas camadas que o conceito de drogas pode assumir.

Historicamente, as drogas sempre acompanharam o percurso da sociedade, sendo consumidas em diversos contextos, de variadas formas e com diferentes objetivos — desde rituais religiosos até usos medicinais. Existem relatos na arqueologia que indicam a utilização de bebidas fermentadas desde a pré-história, bem como documentos que destacam a importância do vinho para a economia egípcia. Na Grécia Antiga, o ópio era amplamente utilizado com finalidades terapêuticas, especialmente para acalmar enfermos, e na Roma Antiga, o cânhamo era consumido em encontros sociais para estimular o prazer e o relaxamento coletivo. Esses exemplos demonstram que as drogas não só faziam parte da vida cotidiana, mas também eram vistas como substâncias que podiam proporcionar benefícios à saúde, ao bem-estar social e à economia (Carneiro, 2005).

No século XIX, houve um aumento significativo do consumo de drogas, impulsionado pelo desenvolvimento da indústria farmacêutica e a disseminação de substâncias como a cocaína e o ópio (Escohotado, 1997). A partir dessas mudanças, profissionais começaram a estudar e explorar as propriedades dessas substâncias, o que trouxe à tona uma série de discussões sobre seus efeitos e usos, aumentando significativamente o volume de pesquisas sobre o tema. Assim, uma análise mais profunda sobre a dependência química e o uso de drogas começou a ganhar espaço nas pesquisas, envolvendo áreas como a medicina, psicologia, sociologia e política (Bastos e Bertoni, 2014).

A partir desse movimento, surgem diversas visões — muitas vezes contrastantes — sobre o conceito de “drogas”. Dentre os autores que tentam ir além da definição química das substâncias, Jervis (1977) propõe um conceito que considera o impacto psicológico e a potencial dependência que essas substâncias podem gerar. Para ele, droga é “toda substância química introduzida voluntariamente no organismo com o objetivo de modificar condições psíquicas e que pode criar uma situação de dependência no usuário”. Essa definição amplia o entendimento de droga ao incluir o comportamento humano e as consequências emocionais e psíquicas envolvidas no consumo.

Além disso, algumas interpretações, como a de Sequeira (2006), questionam a própria essência do conceito de droga, afirmando que esta pode ser uma construção social mais do que uma definição objetiva. Segundo este autor, a percepção pública sobre as drogas, suas implicações legais e morais, podem ser mais “tóxicas” do que os próprios efeitos químicos. Em outras palavras, a droga, enquanto substância, só adquire seu significado no contexto social em que está inserida. Desse modo, uma substância só é considerada droga quando uma determinada sociedade a define como tal, e isso varia conforme o tempo e o lugar.

Essa perspectiva sociocultural é relevante para entender como as drogas assumiram uma conotação negativa em várias sociedades, especialmente após a massificação de seu consumo (Carneiro, 2005). As abordagens biológicas e científicas, muitas vezes, associam às drogas à desordem social, focando nos danos que elas podem causar tanto ao indivíduo quanto à coletividade, retirando a substância de seu contexto sociocultural (Bastos e Bertoni, 2014).

Assim, a definição de drogas não é homogênea entre os profissionais que estudam o tema e reflete uma intersecção entre ciência, cultura e política. Enquanto a ciência procura definir as drogas em termos de suas propriedades químicas e seus efeitos biológicos, a sociedade molda suas percepções e políticas baseadas em valores morais, culturais, religiosos e econômicos (Escohotado, 1997; Labate e Goulart, 2008). Isso resulta em uma visão multifacetada, onde as drogas podem ser vistas tanto como substâncias com potencial terapêutico quanto como agentes de desordem social.

### **3. HISTÓRIA DO PROIBICIONISMO**

A partir do século XIX, com o movimento de massificação das drogas, influenciado por fatores religiosos, econômicos e políticos, as substâncias começaram a ser vistas de forma

cada vez mais negativa, criando-se assim as primeiras leis de regulamentação das substâncias psicoativas no início do século XX (Carneiro, 2005; Escotado, 1997).

A primeira grande iniciativa de legislação aconteceu nos Estados Unidos em 1906, com o Food and Drug Act, que regulamentava o comércio e a produção de substâncias químicas. A motivação moral e religiosa por trás dessa lei reflete o papel de grupos protestantes no processo de estigmatização de substâncias que alteravam o estado mental (Courtwright, 2001). Esse padrão de repressão foi seguido por outras leis nas décadas subsequentes, como a proibição da importação de ópio em 1909, cujo principal objetivo era o controle da imigração chinesa (Davis, 2009).

Com a aprovação da Lei de Narcóticos de Harrison em 1914, o comércio e a posse de cocaína e ópio foram restringidos, e a figura do “traficante” e do “usuário” passou a ser formalmente introduzida no imaginário social norte-americano (Escotado, 1997). Essas classificações foram instrumentalizadas para justificar o endurecimento das políticas de repressão a grupos minoritários, especialmente imigrantes asiáticos e mexicanos, mostrando que o proibicionismo, desde suas origens, servia como ferramenta de controle social e racial (Alexander, 2012).

Nos anos seguintes, a repressão se intensificou com a promulgação da Lei Seca em 1920, que proibiu o consumo e a venda de álcool. Embora a lei tivesse como objetivo declarado combater o vício, sob forte influência de uma moralidade cristã, seus efeitos foram amplamente contraditórios: durante os 13 anos de vigência, houve aumento do crime organizado, da corrupção policial e, paradoxalmente, surgiram formas mais arriscadas de uso, como o álcool injetável (Courtwright, 2001). Reconhecendo o fracasso da proibição em promover melhorias de saúde pública, a lei foi revogada em 1933.

Com o fim da proibição do álcool, o aparato estatal de repressão passou a direcionar sua atenção à maconha. Conforme observa o historiador Henrique Carneiro (2005), essa mudança de foco foi motivada por interesses econômicos mais do que por preocupações com a saúde. A criminalização da maconha e do cânhamo favoreceu indústrias emergentes, como a do algodão e dos sintéticos, e marcou o início de um padrão de controle globalizado sobre as drogas.

Em 1957, o Narcotics Control Act voltou-se à repressão da heroína, uma substância associada às camadas mais pobres da população. Mais uma vez, o proibicionismo recaiu sobre os grupos socialmente marginalizados, operando como instrumento de vigilância e exclusão (Alexander, 2012). O ápice dessa política ocorreu com a declaração da “War on Drugs” (Guerra às Drogas) pelo presidente Richard Nixon, em 1969, momento em que o uso de

drogas passou a ser retratado como uma ameaça à ordem pública e à moral nacional (Davis, 2009).

No Brasil, a Lei de Drogas de 2006 reproduziu essa lógica repressiva, ao não estabelecer critérios objetivos que distinguíssem usuário de traficante. Essa ambiguidade permitiu que o aparato policial e judicial agisse com discricionariedade, afetando de forma desproporcional jovens negros e pobres, principalmente moradores de periferias (Boiteux, 2015). Pessoas brancas e de classe média, em contrapartida, são frequentemente identificadas como usuárias e encaminhadas a tratamentos.

Essa dinâmica é evidenciada por Anderson Duarte, tenente da Polícia Militar do Ceará, que afirmou que a guerra às drogas “é, na verdade, uma guerra contra pessoas”, especialmente jovens negros e pobres (Duarte, 2023). A repressão concentra-se nos pequenos traficantes, enquanto os grandes operadores do tráfico, ligados aos poderes político e econômico, permanecem intocados.

Apenas recentemente, em junho de 2024, o Supremo Tribunal Federal brasileiro estabeleceu um marco legal importante ao presumir como usuário quem portar até 40 gramas de maconha ou cultivar até seis plantas, desde que não haja indícios de tráfico, como balanças ou registros de vendas. A decisão buscou corrigir parte das distorções históricas causadas pela criminalização seletiva e oferecer maior segurança jurídica às abordagens policiais (STF, 2024).

Em suma, a história do proibicionismo revela que, desde suas origens, essa política nunca teve como objetivo central a saúde pública. Pelo contrário, serviu como mecanismo de controle social, manutenção de interesses econômicos e exclusão de populações consideradas desviantes. A criminalização das drogas não reduziu o consumo nem melhorou indicadores de saúde, mas contribuiu para a marginalização de comunidades inteiras, perpetuando ciclos de violência, estigmatização e exclusão social (Alexander, 2012; Boiteux, 2015).

#### **4. O PARADIGMA DA ABSTINÊNCIA NO BRASIL**

É no meio desse cenário proibicionista que, no que tange o tratamento, o encarceramento dos usuários e a abstinência de toda e qualquer substância se tornou o padrão no Brasil e no mundo. Sob o modelo da abstinência, o único caminho para a recuperação e a reinserção social do usuário é livrar-se completamente das substâncias. Esse entendimento enxerga o consumo de substâncias psicoativas como algo intrinsecamente desestruturador e perigoso, ignorando as nuances dos diferentes tipos de usuários, dos contextos sociais e

psicológicos envolvidos, e das diversas motivações que podem levar ao consumo (Teixeira e Fonseca, 2018). No Brasil, o foco na abstinência encontra apoio especialmente em setores que defendem uma visão moralista do consumo de drogas, muitas vezes vinculados a valores religiosos conservadores (Labate e Goulart, 2008).

Dessa forma, o modelo abstencionista se consolida como prática dominante no país, sustentado por políticas públicas que priorizam a repressão e a punição em detrimento de estratégias de cuidado mais humanizadas. As intervenções de tratamento, nesse contexto, acabam se confundindo com práticas de controle social, em que a abstinência é promovida como objetivo único e obrigatório, muitas vezes com pouca consideração para a autonomia do usuário e sua complexidade subjetiva (Ribeiro, 2016; Campos, 2005).

Embora algumas pessoas consigam manter a abstinência enquanto estão afastadas de seus contextos cotidianos e de uso, muitos enfrentam dificuldades ao retornar à convivência com os mesmos fatores que influenciam seus comportamentos. Estudos apontam que entre 40% e 60% dos pacientes podem reincidir no uso após o tratamento inicial, evidenciando que a abstinência, por si só, não garante a manutenção dos vínculos sociais nem a reconstrução de sentidos existenciais que sustentem o cuidado (Schenker e Minayo, 2005).

Esses dados também revelam a limitação de um modelo que desconsidera os determinantes sociais do consumo. Em regiões marcadas por pobreza, desigualdade, exclusão e violência, o uso de drogas muitas vezes representa um alívio psíquico diante das adversidades da vida. O consumo, nesse caso, deve ser compreendido como um sintoma de realidades opressoras, e não como um ato desviante a ser moralmente corrigido. Ao não levar em conta essas dimensões, o paradigma abstencionista não só falha em promover um cuidado efetivo, como contribui para o aprofundamento das vulnerabilidades (Bastos e Bertoni, 2014).

Além disso, esse modelo reforça o estigma social associado ao uso de drogas, vinculando-o à criminalidade, à fraqueza moral e à desvalorização do sujeito. Esse estigma opera como uma barreira à reinserção social, dificultando o acesso a políticas públicas, oportunidades de trabalho, relações familiares e o reconhecimento da dignidade dos usuários (Labate e Goulart, 2008; Campos, 2005). O fracasso em manter a abstinência costuma ser interpretado como falta de caráter, o que aumenta o sentimento de exclusão e a reincidência no consumo, perpetuando um ciclo de marginalização.

A prevalência de políticas punitivistas reforça ainda mais essa lógica. Em vez de considerar o uso abusivo de substâncias como uma questão de saúde pública, o usuário é frequentemente tratado como uma ameaça à ordem. A dependência química, assim, é medicalizada ou criminalizada, mas raramente acolhida em sua complexidade subjetiva e

social (Ribeiro, 2016). Esse cenário ignora evidências científicas que demonstram a eficácia de abordagens centradas na escuta, na autonomia e na redução de danos.

Embora haja no Brasil discussões sobre modelos de cuidado mais inclusivos e compreensivos, o paradigma da abstinência ainda domina o imaginário social e institucional, limitando o avanço de alternativas mais humanizadas. Nesse sentido, a abstinência evidencia sua limitação como única via de cuidado, pois reduz um problema multifatorial a uma questão meramente individual e biológica. (Teixeira e Fonseca, 2018).

## **5. REDUÇÃO DE DANOS COMO UMA NOVA PERSPECTIVA**

A Redução de Danos (RD) é uma abordagem de saúde pública e direitos humanos que propõe uma nova perspectiva para o cuidado de pessoas que usam drogas, distanciando-se da imposição de abstinência como único caminho para o tratamento (Fiocruz, 2017). Incorporada parcialmente no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a RD foi inspirada em iniciativas europeias dos anos 1980, onde surgiu como resposta à crise de HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis. Nesse contexto, medidas como a distribuição de seringas esterilizadas e campanhas de conscientização sobre o uso seguro de substâncias foram implementadas para reduzir a transmissão de infecções e as overdoses, sem necessariamente forçar a interrupção imediata do consumo (Brasil, 2015; Bastos e Bertoni, 2014). Essa abordagem enfatiza a redução dos danos à saúde e ao bem-estar do usuário, com foco na preservação da vida e na promoção de condições de saúde menos arriscadas.

No SUS, a RD encontra espaço dentro das políticas de saúde mental e de assistência a populações em situação de vulnerabilidade, oferecendo uma alternativa inclusiva e flexível de cuidado (Teixeira e Fonseca, 2018). Isso se traduz em medidas como a distribuição de seringas limpas, substituição terapêutica (como o uso de metadona para dependentes de opiáceos), e programas de educação sobre o uso seguro de substâncias. Além disso, a RD promove campanhas de conscientização para prevenir infecções como o HIV e a hepatite, além de diminuir o número de overdoses e outras complicações que podem ocorrer em ambientes não controlados (Fiocruz, 2017). Por meio dessas ações, o SUS busca atender pessoas que muitas vezes não acessariam o sistema de saúde se fosse exigida a abstinência completa.

Um dos principais benefícios da RD dentro do SUS é a criação de um ambiente de cuidado mais acessível e menos estigmatizante. A abordagem respeita a autonomia dos usuários e se adapta às suas condições de vida, o que é especialmente relevante em um país

como o Brasil, onde muitos dos usuários de drogas vivem em condições de extrema vulnerabilidade. Assim, a RD oferece um meio de minimizar os impactos negativos do uso de substâncias sem exigir uma mudança drástica de comportamento.

A Redução de Danos também é fundamental no combate ao estigma e à criminalização do uso de drogas. Muitos dos usuários atendidos pelo SUS enfrentam preconceitos e barreiras sociais que os afastam dos serviços de saúde convencionais. Ao adotar uma abordagem não punitiva e focada na inclusão, a RD possibilita que esses indivíduos tenham acesso a cuidados de saúde, informações, suporte emocional e orientação para lidar com o consumo de forma segura (Labate e Goulart, 2008). Esse cuidado contínuo favorece a construção de vínculos com o sistema de saúde e pode ajudar os usuários a se sentirem mais integrados na sociedade, independentemente do uso de drogas.

Contudo, a implementação plena da Redução de Danos no SUS enfrenta obstáculos significativos. O estigma cultural e as barreiras políticas dificultam a expansão dessa prática, que ainda é vista por alguns setores da sociedade como uma política permissiva ou um incentivo ao uso. Esse entendimento, no entanto, ignora as evidências científicas de que a RD reduz os danos para o indivíduo e para a sociedade, promovendo uma saúde pública mais eficaz e humana (OMS, 2004). A Organização Mundial da Saúde e outras entidades globais já reconhecem a Redução de Danos como uma prática essencial para reduzir infecções, prevenir overdoses e apoiar a saúde mental dos usuários.

O SUS, ao adotar a Redução de Danos, também contribui para a diminuição do encarceramento de pequenos usuários de drogas, que muitas vezes acabam no sistema penal devido à criminalização do consumo. O impacto dessa criminalização, particularmente em populações marginalizadas, é agravado pela superlotação das prisões e pela exposição desses indivíduos ao crime organizado (Boiteux, 2015). A RD, portanto, oferece uma alternativa de cuidado que alivia parte dessa pressão no sistema carcerário e permite um acompanhamento de saúde mais próximo.

Essa prática representa um verdadeiro avanço no SUS, ao possibilitar o cuidado integral da saúde de pessoas que usam drogas, considerando-as em sua complexidade e respeitando suas escolhas. A RD não impõe um único caminho, mas adapta-se às necessidades individuais e contextuais de cada pessoa, promovendo a dignidade e a autonomia. Isso é especialmente importante em uma sociedade diversa como a brasileira, onde diferentes contextos sociais e culturais devem ser considerados para um cuidado de saúde efetivo e inclusivo (Teixeira e Fonseca, 2018; Lancetti e Amarante, 2004).

Portanto, a Redução de Danos dentro do SUS é mais do que uma estratégia de prevenção de riscos: é uma mudança de paradigma na assistência à saúde. Ela proporciona um atendimento inclusivo, que acolhe as singularidades dos usuários de drogas e que busca garantir a saúde e o bem-estar sem imposições rígidas. Embora ainda enfrente desafios, a implementação da RD é uma ferramenta essencial para promover uma saúde pública mais humanizada, eficiente e centrada nas necessidades reais da população.

## **6. CAPS AD E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NA RELAÇÃO COM O PLANO DE REDUÇÃO DE DANOS**

No contexto das políticas públicas de cuidado à saúde mental e ao uso abusivo de substâncias psicoativas no Brasil, dois dispositivos se destacam pela centralidade que ocupam: os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e as Comunidades Terapêuticas (CTs). Os CAPS AD são serviços públicos que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e atuam segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo cuidado contínuo, territorializado e interdisciplinar a pessoas em sofrimento psíquico relacionado ao uso de substâncias. Seu objetivo é promover o cuidado em liberdade, com base no acolhimento, na construção de vínculos e na promoção de autonomia (Brasil, 2003).

As Comunidades Terapêuticas (CTs), por sua vez, são instituições privadas que oferecem acolhimento residencial para pessoas com dependência química. Apesar de serem reconhecidas como parte da RAPS desde 2011, seu funcionamento geralmente se dá fora da rede SUS, com metodologias próprias e pouco alinhamento com os princípios da atenção psicossocial. Grande parte das CTs brasileiras possui forte vinculação com instituições religiosas, influenciando diretamente a concepção de tratamento. Nessas instituições, o consumo de drogas costuma ser interpretado como um desvio moral e/ou uma fraqueza espiritual, e a “cura” é frequentemente associada à conversão religiosa, à disciplina espiritual e à abstinência completa (Fiocruz, 2017; CFP, 2019).

Essa predominância do fator religioso nas CTs molda tanto o cotidiano das atividades quanto os critérios terapêuticos adotados, com práticas centradas em pregações, cultos e orientações espirituais. Embora a religiosidade possa ser uma fonte legítima de sentido para alguns sujeitos, sua imposição como forma única de tratamento compromete o caráter laico e técnico das políticas públicas de saúde, além de violar princípios básicos de liberdade de crença e de direitos humanos (CFP, 2019). Em muitos casos, o discurso religioso presente nas

CTs reforça a lógica da culpa e da penitência, afastando-se da escuta clínica e da compreensão do sofrimento psíquico em suas complexidades.

Por outro lado, os CAPS AD adotam uma abordagem multidisciplinar, baseada na construção de projetos terapêuticos singulares (PTS) que consideram a autonomia do usuário, suas relações, vínculos afetivos e condições de vida. Esses serviços operam dentro de uma lógica de Redução de Danos (RD), reconhecendo que a abstinência pode não ser uma meta imediata ou mesmo desejada, e que o mais importante é garantir o cuidado em liberdade, a escuta qualificada e a preservação da vida (Lancetti e Amarante, 2004). Estratégias como uso seguro, substituição de substâncias, educação sobre riscos e construção de vínculos com a rede de saúde e assistência são ferramentas fundamentais nesse modelo (Teixeira e Fonseca, 2018).

Nos CAPS AD, o consumo é tratado como um fenômeno relacional e contextual, não como uma falha moral. Essa abordagem possibilita maior adesão ao cuidado e evita práticas de exclusão. Além disso, a atuação territorializada desses serviços permite o acompanhamento contínuo e a construção de estratégias de cuidado em diálogo com a realidade social dos usuários. A Redução de Danos, nesse cenário, torna-se uma via possível de transformação não apenas clínica, mas ética e política.

Em contrapartida, o modelo predominante nas CTs tende a excluir sujeitos que não se adaptam a seus preceitos normativos ou que recaem durante o processo. O foco exclusivo na abstinência, aliado à centralidade da fé como recurso terapêutico, desconsidera os múltiplos determinantes do uso de drogas e as complexidades subjetivas dos usuários. Estudos e inspeções revelam que muitas dessas instituições operam sem supervisão adequada, com denúncias de violações de direitos humanos, trabalho forçado, castigos e coerção religiosa (Fiocruz, 2017; CFP, 2019).

Apesar disso, as Comunidades Terapêuticas vêm sendo amplamente financiadas com recursos públicos, especialmente a partir de 2019, com a nova Política Nacional sobre Drogas, que priorizou a abstinência como norte para as ações governamentais (Brasil, 2019). O financiamento de instituições que adotam práticas religiosas como metodologia central de tratamento levanta preocupações sobre a laicidade do Estado e o compromisso com evidências científicas e técnicas na formulação das políticas públicas.

Enquanto isso, os CAPS AD seguem enfrentando desafios estruturais, como falta de recursos, escassez de profissionais e descontinuidade de políticas. Ainda assim, sua metodologia de cuidado, pautada na escuta, na inclusão e na singularidade do sujeito, tem

demonstrado maior eficácia em termos de redução de danos, vínculo terapêutico e reinserção social (Brasil, 2015).

## **7. OLHAR FENOMENOLÓGICO SOBRE AS DROGAS**

A Fenomenologia Hermenêutica de Martin Heidegger oferece uma lente potente para compreender o uso de substâncias psicoativas como expressão de experiências existenciais profundas. Diferentemente das abordagens tradicionais que tendem a medicalizar ou moralizar o consumo de drogas, a perspectiva fenomenológica considera o ser humano como um ser-no-mundo, atravessado por contextos históricos, sociais e afetivos que moldam seu modo de existir. Para Heidegger (2005), compreender a existência humana implica abandonar o desejo de domínio e explicação sobre o real, abrindo-se ao desvelamento do ser em sua complexidade e vulnerabilidade.

Nessa perspectiva, o uso de drogas não é um evento isolado, mas parte de um entrelaçamento entre substância, indivíduo e mundo (Sodelli, 2009). O consumo emerge como resposta às condições existenciais do sujeito, que vive em constante tensão entre liberdade e finitude. A tentativa de aliviar o sofrimento psíquico ou escapar da angústia pode levar o indivíduo a buscar nas substâncias um refúgio temporário diante do peso de sua existência (Ribeiro, 2001). Longe de um ato puramente racional ou patológico, o uso de substâncias configura-se como uma forma de lidar com as experiências do tempo, da dor, da solidão e do desamparo.

Nesse cenário, as tonalidades afetivas ganham centralidade. Para Heidegger, os afetos não são meras emoções subjetivas, mas modos primordiais de relação com o mundo. Estados como euforia, apatia, angústia ou desejo moldam a maneira como o sujeito se compreende e se posiciona diante de sua existência. No contexto do uso de substâncias, essas tonalidades afetivas são determinantes: a busca por drogas pode ser vista como uma tentativa de modificar artificialmente estados internos insuportáveis ou de reproduzir sensações prazerosas que oferecem um alívio momentâneo (Heidegger, 2005).

A angústia, em particular, ocupa lugar privilegiado na análise fenomenológica. Trata-se de uma experiência que confronta o ser com sua própria finitude e com a ausência de fundamentos absolutos. Em um mundo marcado pela pressa, pela produtividade e pela pressão por desempenho, a angústia é frequentemente silenciada ou mascarada por distrações, rotinas alienantes e consumo. A impessoalidade – o “se” de Heidegger – oferece ao sujeito uma sensação ilusória de pertencimento e segurança, ao mesmo tempo em que o afasta de sua

singularidade (Heidegger, 2005). O uso de drogas pode, nesse sentido, ser interpretado como uma tentativa de fugir dessa confrontação com o “nada”, buscando alívio diante da impossibilidade de sustentar a própria liberdade.

Além disso, a relação entre o uso de substâncias e o tempo é especialmente significativa. A fenomenologia mostra que o sujeito pode recorrer a diferentes drogas conforme o tipo de sofrimento que deseja evitar: substâncias depressoras são associadas à tentativa de esquecer o passado; estimulantes, à ansiedade diante do futuro; e psicoativos, ao tédio e vazio do presente (Sodelli, 2009). Essa lógica evidencia que o consumo está ligado à historicidade do sujeito e à sua forma de experienciar o tempo, revelando, mais uma vez, a profundidade existencial envolvida no uso de drogas.

Nesse processo, o sujeito acaba se afastando de sua autenticidade. Ao viver de forma inautêntica, regido por normas sociais e expectativas alheias, ele abandona suas possibilidades mais próprias de ser. Esse “modo impróprio de ser”, como descreve Heidegger, impede o florescimento de uma existência significativa. Ainda assim, mesmo nessa condição de fechamento, permanece a possibilidade de retomada – um retorno à escuta de si, ao cuidado com o próprio ser e à reconstrução de uma relação mais genuína com o mundo (Heidegger, 2005).

Portanto, sob a ótica fenomenológica, o uso de substâncias deve ser compreendido como expressão de uma experiência de mundo marcada por sofrimento, alienação e busca de sentido. Trata-se de um fenômeno que ultrapassa o campo biomédico e demanda uma escuta ética, aberta e sensível à existência concreta dos sujeitos. A fenomenologia convida ao reconhecimento da adição como parte de uma tentativa de sobreviver ao peso de existir em um mundo que frequentemente nega a fragilidade, a angústia e a finitude como partes integrantes da condição humana.

## **8. MÉTODO**

A presente pesquisa teve como objetivo comparar os modelos de tratamento para dependência química adotados pelas Comunidades Terapêuticas (CTs) e pelos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), considerando aspectos como profissionais envolvidos, perfil dos pacientes, práticas clínicas, relatos dos usuários, religiosidade e bases teóricas, etc. Para tanto, foi realizado um ensaio a título de revisão integrativa da literatura científica, selecionando artigos que abordam essas duas modalidades de cuidado. Por se tratar

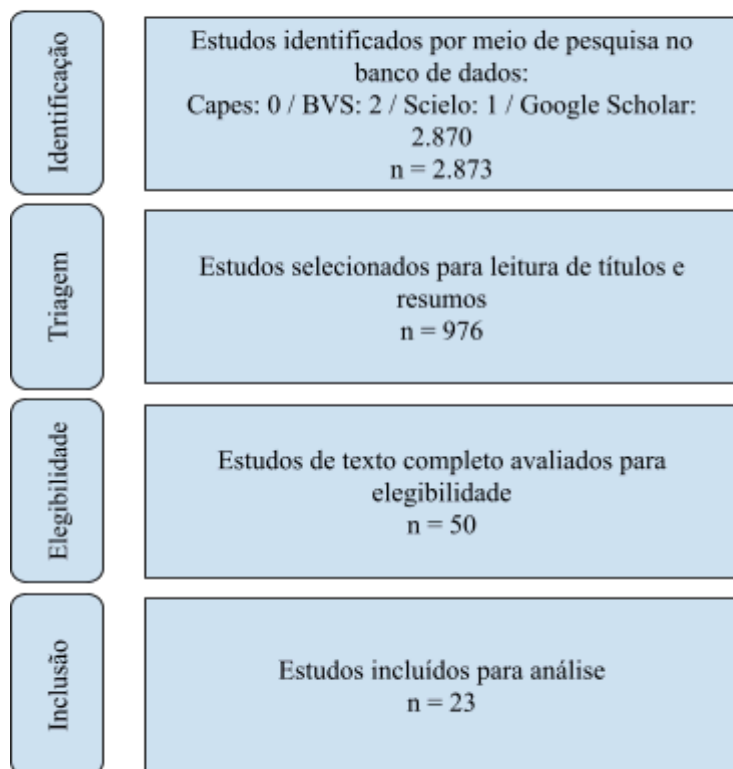
de pesquisa exclusivamente documental, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016.

A busca documental foi conduzida nas plataformas Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal CAPES e SciELO (versões .org e .br), utilizando os termos de busca “redução de danos AND CAPS AD AND comunidades terapêuticas” para garantir a relevância dos resultados. O recorte temporal contemplou publicações entre 2019 e 2025, com prioridade para artigos em língua portuguesa. A seleção inicial resultou em aproximadamente 2.770 artigos.

Para garantir rigor metodológico, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão no processo de seleção. Priorizou-se artigos do tipo aplicado (pesquisa empírica) que incluíssem a participação direta de sujeitos (pacientes, profissionais ou usuários), estudos qualitativos e quantitativos que apresentassem dados e análises detalhadas, bem como artigos teóricos (em minoria), excluíram-se textos puramente teóricos, ou que não atendessem discussões na área da Psicologia. Ao final do processo de seleção, 23 artigos foram escolhidos por atenderem aos critérios estabelecidos. O fluxograma da seleção dos artigos pode ser visualizado na Figura 1.

A análise dos dados foi conduzida a partir da perspectiva fenomenológica, que possibilita compreender a experiência subjetiva e as vivências dos atores envolvidos nos processos de tratamento, valorizando a descrição detalhada dos fenômenos relacionados aos modelos institucionais estudados. Essa abordagem permitiu explorar as tonalidades afetivas, as práticas clínicas, as dinâmicas institucionais e os sentidos atribuídos pelos usuários e profissionais aos seus contextos de cuidado.

A documentação detalhada do processo de seleção, análise e interpretação dos artigos assegura a transparência e o rigor metodológico da pesquisa, garantindo que os resultados reflitam fielmente a complexidade das práticas e experiências relacionadas ao tratamento de pessoas em âmbito da dependência química no contexto brasileiro.

**Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos para análise e discussão**

## 9. ACHADOS

A seguir, apresenta-se o Quadro 1 composto pelos artigos que foram selecionados para análise. O que consta nesse quadro é o resultado de um processo de triagem que priorizou textos com relevância direta para o objeto deste estudo: a comparação entre modelos de tratamento para o uso de substâncias, com ênfase nas experiências afetivas dos usuários e nos princípios que orientam o cuidado. Foram selecionados 23 artigos, divididos entre estudos teóricos, que oferecem fundamentação crítica e conceitual, e estudos empíricos, que descrevem ou analisam práticas realizadas em campo, principalmente em CAPS AD e Comunidades Terapêuticas.

A partir da leitura e categorização, os artigos foram agrupados em dois grandes conjuntos: (a) artigos teóricos, que discutem modelos de cuidado, políticas públicas e concepções críticas sobre o tratamento; e (b) artigos empíricos/práticos, que relatam experiências, percepções de usuários e profissionais, e dados institucionais coletados em campo.

Entre os artigos teóricos, destacam-se aqueles que aprofundam críticas às Comunidades Terapêuticas (Prudencio et al., 2023; Garcia e Holanda, 2021; Silva, 2023), ao modelo proibicionista e à lógica manicomial ainda presente no tratamento da dependência química. Também fazem parte desse grupo textos voltados à análise das políticas públicas (Barbosa e Figueiredo, 2023; EO Santos et al., 2021; Lamas et al., 2020), bem como aqueles que discutem os desafios éticos, políticos e ideológicos da Redução de Danos no cenário atual (Tremper et al., 2020; AG Costa, 2023; Prudêncio et al., 2023). Esses artigos contribuem para a construção de uma base crítica sólida sobre o funcionamento institucional dos CAPS AD e das CTs, com ênfase nas disputas ideológicas e nos efeitos sociais do tratamento.

Por outro lado, os artigos práticos se concentram na descrição de experiências diretas, seja por meio de entrevistas com usuários e profissionais (Quintas e Tavares, 2020; OE Souza et al., 2023; Santos e Pires, 2020), seja por meio de estudos de caso (DC Oliveira, 2023; Silva et al., 2021), levantamentos institucionais (Trevisan e Castro, 2019; APM Lima et al., 2023), ou relatos de práticas clínicas (EVM Santos, 2022; Linhares e Figueiredo, 2022). Esses estudos oferecem uma visão mais próxima do cotidiano dos serviços, permitindo observar como os princípios da Redução de Danos são (ou não são) efetivados na prática, e quais são os principais desafios enfrentados por trabalhadores e usuários.

Ao confrontar os dois grupos, evidenciou-se uma forte ressonância entre os textos teóricos e práticos quanto à crítica ao modelo abstencionista e à valorização do CAPS AD como espaço de cuidado mais humanizado e vinculado às diretrizes da Reforma Psiquiátrica. A maioria dos estudos empíricos reforça os achados teóricos ao demonstrar que os CAPS AD, mesmo diante de dificuldades estruturais e ideológicas, conseguem em muitos casos oferecer práticas centradas na autonomia, na escuta e na construção de vínculo (Santos e Pires, 2020; EVM Santos, 2022; DC Oliveira, 2023).

Entretanto, algumas dissonâncias também emergem, sobretudo no que diz respeito à distância entre os pressupostos da Redução de Danos e sua aplicação concreta. Enquanto os textos teóricos tendem a valorizar a RD como alternativa ética e política frente ao proibicionismo, os estudos de campo revelam dificuldades operacionais e resistências internas nos próprios serviços públicos, como precarização das condições de trabalho, tensões éticas entre os profissionais e disputas ideológicas dentro das equipes (Pires e Ximenes, 2021; SL Carvalho, 2022).

Além disso, percebe-se que, embora os artigos teóricos denunciem amplamente o caráter punitivo e moralizante das Comunidades Terapêuticas, há poucos estudos empíricos realizados dentro dessas instituições. Apenas um ou dois trabalhos (Rodrigues et al., 2024;

Quintas e Tavares, 2020) trazem relatos diretos de usuários sobre suas experiências nas CTs, o que indica uma lacuna importante na literatura. Isso sugere que, apesar das críticas contundentes, o conhecimento empírico sobre o cotidiano dessas instituições ainda é escasso, o que dificulta uma análise comparativa mais equilibrada entre os dois modelos.

Em síntese, os resultados obtidos revelam uma forte articulação entre a produção teórica crítica e os relatos práticos sobre os CAPS AD, com ênfase nas dificuldades institucionais, mas também na potência do cuidado pautado pela Redução de Danos. Por outro lado, há uma desproporção entre o volume de críticas às CTs e a escassez de estudos empíricos sobre suas práticas cotidianas, o que aponta para a necessidade de novas pesquisas que deem voz aos sujeitos internados nessas instituições e permitam compreender, com maior profundidade, suas experiências afetivas e existenciais.

#### Quadro 1 – Artigos selecionados para análise integrativa

Nº	Autores	Ano	Título do artigo	Breve resumo	Motivo da seleção
1	Quintas e Tavares	2020	Entre CAPS AD e Comunidades Terapêuticas: o cuidado pela perspectiva dos usuários	Análise a perspectiva de usuários sobre o cuidado em CAPS AD e CTs.	Estudo qualitativo com usuários, essencial para comparar a experiência subjetiva entre os dois modelos.
2	Santos e Pires	2020	Sentidos da Redução de Danos nos CAPS AD do Distrito Federal	Explora os sentidos atribuídos à redução de danos em CAPS AD.	Entrevistas com profissionais que revelam tensões éticas e práticas na atuação em psicologia.
3	AG Costa	2023	Pessoas com transtorno por uso de substâncias e os tratamentos em CTs e CAPS-AD	Revisão de escopo comparando CAPS AD e CTs.	Fornecer base conceitual ampla sobre métodos de tratamento, perfis de pacientes e atuação profissional.
4	Prudencio et al.	2023	Comunidades Terapêuticas como desproteção social no campo das drogas	Crítica às CTs como instituições manicomializantes.	Aborda o modelo disciplinar das CTs em contraste com a lógica psicossocial do CAPS. Enfoque teórico.

5	Barbosa e Figueiredo	2023	Os efeitos da contra reforma psiquiátrica na política de redução de danos	Discute o impacto político-ideológico nas políticas de saúde mental.	Análise crítica sobre contrarreformas e práticas dos CAPS.
6	Bastos et al.	2020	Desafios atuais do trabalho em CAPS AD: conservadorismo e retração da RAPS	Analisa os desafios enfrentados pelos trabalhadores nos CAPS AD.	Estudo com profissionais destacando dificuldades institucionais.
7	Lamas et al.	2020	O CAPS AD perante a política pública sobre drogas	Debate o lugar do CAPS AD nas políticas públicas sobre drogas.	Contribui para entender o funcionamento institucional.
8	Rodrigues et al.	2024	As comunidades terapêuticas no combate contra as drogas no município do Rio de Janeiro	Avalia o funcionamento das CTs no RJ sob a lógica do 'combate às drogas'.	Observação direta e documentos; mostra o modelo repressivo.
9	Santos	2022	Redução de danos: atuação do Terapeuta Ocupacional no CAPS AD	Descreve atuação baseada na redução de danos.	Relato prático com foco na escuta e no vínculo.
10	Silva	2023	Nova indústria da loucura: violações de direitos em comunidades terapêuticas	Aponta violações de direitos em CTs com base em relatórios.	Debate ético sobre institucionalização e privação de liberdade.
11	Trevisan e Castro	2019	Perfil dos usuários dos CAPS AD	Perfil dos usuários com base em dados institucionais.	Fundamenta o público-alvo dos CAPS com dados quantitativos.
12	Souza et al.	2023	Tratamento e reabilitação de usuários de CAPS-AD sob a perspectiva dos profissionais	Percepção dos profissionais sobre reabilitação psicossocial.	Estudo qualitativo reforçando o papel do vínculo no CAPS.
13	Lima et al.	2023	Perfil do usuário do CAPS AD em Lages-SC	Perfil sociodemográfico dos	Dados concretos úteis à análise comparativa entre instituições.

				usuários de um CAPS AD.	
14	Pires e Ximenes	2022	Sentidos atribuídos por profissionais de psicologia sobre a redução de danos	Discursos de profissionais sobre redução de danos.	Entrevistas revelam como aplicam a política na prática.
15	Oliveira	2023	No corre: o encontro entre a gestão autônoma da medicação e a redução de danos no CAPS AD	Estudo de caso sobre autogestão medicamentosa.	Mostra práticas centradas na autonomia do sujeito.
16	Garcia e Holanda	2021	Comunidades terapêuticas: o retorno aos manicômios	CTs como atualização da lógica manicomial.	Base crítica relevante para direitos humanos e tratamento.
17	Linhares e Figueiredo	2022	Acesso à saúde mental em um CAPS AD do DF	Relato sobre acesso de população de rua ao CAPS.	Mostra atuação psicológica e barreiras institucionais.
18	Santos et al.	2021	Avaliação das estratégias de redução de danos na RAPS	Avalia estratégias de RD na RAPS.	Revisão teórica sobre gestão e implantação de políticas.
19	Tremper et al.	2020	Diálogos entre redução de danos e pensamento decolonial	Relato de práticas clínicas e pensamento decolonial.	Abordagem crítica da clínica no SUS com foco na subjetividade.
20	Silva et al.	2021	Ações de redução de danos com adolescentes assistidos por um CAPSad III	Experiências com adolescentes em CAPS AD.	Mostra atuação psicológica adaptada à juventude.
21	Carvalho	2022	Motivações dos trabalhadores no CAPS AD III: estudo fenomenológico	Estudo fenomenológico com profissionais do CAPS AD.	Entrevistas revelam sofrimento ético e motivação dos trabalhadores.

22	Prudencio et al.	2023	Comunidades Terapêuticas: a construção de uma política manicomial e proibicionista	CTs como formas de desproteção social.	Análise teórica sobre retrocessos institucionais.
23	Souza et al.	2023	Tratamento e reabilitação de usuários de CAPS-AD sob a perspectiva dos profissionais	Papel dos psicólogos na reabilitação dos usuários.	Entrevistas sobre estratégias de cuidado e vínculo no CAPS.

## 10. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Em relação aos achados sobre os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e as Comunidades Terapêuticas (CTs), a partir dos artigos selecionados, evidenciou-se diferenças profundas e estruturais que ultrapassam aspectos organizacionais, configurando distintas concepções éticas, políticas e existenciais sobre o cuidado em saúde mental e sobre o tratamento do uso abusivo de substâncias psicoativas. Essas instituições são atravessadas por paradigmas que extrapolam a dimensão técnica, mobilizando concepções diversas sobre o sofrimento, a subjetividade e a própria existência.

Sob a perspectiva fenomenológica, o ser humano é compreendido como um ser-no-mundo, cuja existência é estruturada por afetos, relações e possibilidades. A afetividade, nesse sentido, não é um elemento acessório ou secundário, mas uma dimensão fundamental da existência, por meio da qual o sujeito se orienta, constrói sentido e se relaciona com o mundo. O tratamento do uso abusivo de substâncias, portanto, não pode restringir-se a um procedimento corretivo ou normativo, mas deve ser pensado como uma intervenção sobre essa relação afetiva do sujeito com o seu mundo, transformando suas possibilidades e seus limites existenciais. Assim, as diferenças entre CAPS AD e CTs expressam distintos modos de conceber e cuidar do ser humano, incidindo diretamente sobre a forma como cada instituição lida com os afetos, com a autonomia e com a singularidade do sujeito.

No CAPS AD, predomina a concepção do tratamento como um processo contínuo, aberto e singular, orientado pela integralidade do cuidado e pela valorização da autonomia do usuário. A estruturação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) evidencia o compromisso

com a singularidade das trajetórias, respeitando as diferentes experiências e necessidades de cada sujeito (Souza et al., 2023; Santos e Pires, 2020). A Redução de Danos (RD), nesse contexto, funciona não apenas como uma estratégia de saúde pública, mas como uma ética que reconhece a complexidade das vivências humanas, acolhendo o uso de substâncias como um fenômeno multifacetado, que envolve sofrimento, prazer, estratégias de enfrentamento, comunidade e construção de sentido (Tremper et al., 2020).

Por outro lado, nas Comunidades Terapêuticas, prevalece uma abordagem pautada na normatização da conduta e na promoção da abstinência como objetivo exclusivo, frequentemente sustentada por fundamentações religiosas e morais (Prudencio et al., 2023; Rodrigues et al., 2024). O tratamento tende a ser estruturado em programas rígidos e padronizados, nos quais as recaídas são interpretadas como falhas éticas ou espirituais, e não como parte integrante do processo terapêutico (Garcia e Holanda, 2021). Essa configuração produz trajetórias uniformizadas e pouco sensíveis à historicidade e às especificidades existenciais dos sujeitos.

O espaço físico de cada modelo revela, de forma paradigmática, essas diferenças. O CAPS AD configura-se como um dispositivo territorializado e comunitário, que busca garantir o cuidado em liberdade, evitando a segregação e promovendo a manutenção dos vínculos sociais e familiares (Linhares e Figueiredo, 2022). Este tipo de organização permite que o sujeito permaneça em relação com seu entorno, favorecendo a reconstrução de suas redes e a ressignificação de suas experiências, ampliando suas possibilidades existenciais (Heidegger, 2005). Essa abertura ao mundo cotidiano não é apenas um dado externo, mas uma condição estrutural do existir.

Em oposição, as Comunidades Terapêuticas operam principalmente por meio do acolhimento residencial em regime de internato, que implica a ruptura com os vínculos sociais e comunitários do sujeito, e sua inserção em um espaço institucional altamente normatizado (Rodrigues et al., 2024). Esse isolamento físico e simbólico pode ser compreendido como um processo de fechamento ontológico, no qual o sujeito vê reduzida sua capacidade de construir novos sentidos, sendo frequentemente submetido a modelos de vida preestabelecidos que limitam sua liberdade e singularidade (Prudencio et al., 2023).

O modo como cada modelo concebe o tempo terapêutico reforça essa oposição. Nos CAPS AD, o tratamento é um percurso processual e não linear, que reconhece as recaídas como parte possível da trajetória (Santos e Pires, 2020; DC Oliveira, 2023). Assim, o sujeito é acolhido em sua vulnerabilidade e convidado a elaborar sua experiência de maneira singular.

Nas Comunidades Terapêuticas, por sua vez, o tratamento é estruturado em programas com duração e métodos previamente definidos, que delimitam rigidamente o percurso do sujeito, restringindo sua participação ativa e sua autonomia (Silva, 2023). A recaída, neste modelo, frequentemente resulta em punição ou exclusão, reforçando uma concepção disciplinar do tratamento, que tende a suprimir a complexidade existencial do consumo e do sofrimento (Prudencio et al., 2023). A participação do usuário na construção do tratamento representa outro aspecto distintivo. Nos CAPS AD, há estímulo à corresponsabilização e ao protagonismo, mediante a elaboração compartilhada do PTS e a possibilidade de práticas como a autogestão medicamentosa, que reforçam a autonomia e a dignidade do sujeito (OE Souza et al., 2023; DC Oliveira, 2023). Este modelo reconhece o sujeito como agente de sua trajetória, capaz de construir, transformar e significar suas experiências de modo singular.

Nas Comunidades Terapêuticas, ao contrário, predomina um modelo heteronômico, no qual o sujeito é submetido a regras e práticas definidas unilateralmente pela instituição (Garcia e Holanda, 2021). Tal organização restringe a participação ativa e reforça uma posição passiva do usuário, que deve adequar-se aos parâmetros institucionais, muitas vezes em detrimento de suas próprias necessidades e desejos (Silva, 2023).

A dimensão da religiosidade é especialmente central nas Comunidades Terapêuticas, onde frequentemente se confunde com o tratamento, sendo utilizada como recurso terapêutico exclusivo e obrigatório (Prudencio et al., 2023; Rodrigues et al., 2024). Embora a espiritualidade possa, para alguns sujeitos, oferecer suporte e sentido, sua imposição viola princípios fundamentais de liberdade e diversidade, e tende a homogeneizar as formas de elaboração da experiência (CFP, 2019). A prática terapêutica nesse contexto orienta-se pela conformação a um modelo afetivo e moral predefinido, que muitas vezes reprime ou anula expressões subjetivas divergentes.

Nos CAPS AD, ao contrário, a religiosidade é acolhida como uma dimensão legítima da vida do sujeito, mas não é instrumentalizada como eixo exclusivo do cuidado (Lancetti e Amarante, 2004). A prática clínica orienta-se por uma escuta atenta às múltiplas tonalidades afetivas, reconhecendo que o uso de substâncias se articula a modos de ser que expressam tanto sofrimento quanto busca de prazer, alívio ou pertencimento (Tremper et al., 2020).

Por fim, a regulação e a transparência institucional distinguem nitidamente os dois modelos. Os CAPS AD são dispositivos públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), sujeitos a normas, fiscalização e controle social, o que confere maior segurança ética e institucional ao cuidado (Brasil, 2015). As Comunidades Terapêuticas, por sua vez, muitas vezes operam à margem de regulamentações rigorosas, com baixa fiscalização e com

recorrentes denúncias de violações de direitos humanos, como práticas punitivas, coerção religiosa e trabalho forçado (Fiocruz, 2017; CFP, 2019).

Os achados, analisados e discutidos, indicam que, embora ambos os modelos ocupem espaço central no campo das políticas públicas de saúde mental, o CAPS AD promove um cuidado pautado na autonomia, no vínculo e na valorização da singularidade do sujeito, alinhado aos princípios da Redução de Danos e à lógica da Reforma Psiquiátrica. Em contraste, as Comunidades Terapêuticas, em sua maioria, adotam práticas baseadas na abstinência como fim exclusivo, muitas vezes permeadas por discursos religiosos e morais que tendem à padronização das trajetórias e à normatização das condutas. Assim, torna-se claro que as divergências entre essas duas instituições ultrapassam o plano metodológico, expressando visões ontológicas distintas sobre o que é cuidar, o que é sofrer e o que significa existir.

Nesse ponto, a fenomenologia hermenêutica heideggeriana, e os autores que a desdobram em contextos clínicos contemporâneos, oferece instrumentos valiosos para aprofundar o entendimento dessas diferenças, ao pensar o tratamento da dependência química como uma prática que incide diretamente sobre a forma como o sujeito habita o mundo.

Heidegger (2005), ao compreender o ser humano como ser-no-mundo, afirma que não existimos de forma neutra ou isolada, mas sempre em uma tessitura de sentidos, afetos e relações. O sofrimento, nessa perspectiva, não é uma disfunção a ser corrigida, mas uma forma de estar no mundo que revela um descompasso entre o sujeito e suas possibilidades. A dependência química pode ser lida, assim, como uma tentativa de responder a essa fratura existencial, de reorganizar a própria existência diante do insuportável. O consumo, longe de ser apenas um erro moral ou um vício biológico, passa a ser compreendido como uma forma singular e ambígua de lidar com a dor, o vazio, a solidão e a desorientação. Portanto, o cuidado clínico precisa se voltar não apenas para a eliminação da substância, mas para a reconstituição das condições de possibilidade de um mundo habitável para aquele sujeito.

Nesse sentido, a filósofa Havi Carel (2016) contribui com o conceito de “quebra ontológica” para pensar o impacto que o adoecimento - físico ou psíquico - exerce sobre o modo de ser do sujeito. Ao adoecer, a vida cotidiana perde sua fluidez: o corpo se torna presente como obstáculo, o tempo se comprime ou se dilui, o futuro se torna incerto. O mundo, antes familiar, passa a aparecer como estranho, ameaçador ou inacessível. Essa cisão não pode ser resolvida por um protocolo normativo, mas demanda um tipo de cuidado que se disponha a caminhar com o sujeito na reconstrução de sentidos. No caso da dependência química, esse processo é atravessado por ambivalências afetivas intensas, pois o uso da

substância pode ser, simultaneamente, causa de sofrimento e fonte de alívio, destruição e sustentação. Modelos como o CAPS AD, ao adotarem a Redução de Danos como ética e não apenas como técnica, reconhecem essa ambiguidade e se orientam por uma escuta clínica que respeita o tempo, a linguagem e as possibilidades de cada sujeito.

O clínico não é um aplicador de técnicas, mas um interlocutor sensível às formas de sofrimento e às possibilidades de reconstrução existencial que se abrem na experiência. Modelos como o CAPS AD se aproximam dessa concepção, ao reconhecerem que a existência não se organiza em fases lineares, mas em atravessamentos, retrocessos, ambivalências e descobertas. Por outro lado, as CTs, ao priorizarem a normatização da conduta e a padronização das trajetórias, acabam por silenciar o próprio movimento da existência como desdobramento imprevisível.

Lançando um olhar fenomenológico sobre todos os aspectos apresentados, é possível compreender que o tratamento da dependência química não se restringe a um processo técnico ou biomédico, mas envolve profundas dimensões existenciais, afetivas e relacionais. O cuidado clínico, nesse horizonte, deixa de ser um protocolo a ser aplicado e passa a ser um gesto de abertura ao outro em sua singularidade. Segundo Heidegger, existir é sempre coexistir, estar no mundo com outros, em uma tessitura de sentidos que não se encerra. Modelos como o CAPS AD se aproximam dessa ética da presença, por reconhecerem que o sofrimento é inseparável da forma como o sujeito habita o mundo, e que o cuidado só se realiza quando se escuta, com seriedade, a sua maneira de estar.

Apesar disso, em contato com relatos sobre a realidade dos CAPS AD, há muitas vezes um distanciamento em relação aos princípios da redução de danos defendidos na teoria. Fatores como a precarização das políticas públicas, limitações estruturais e disputas ideológicas contribuem para que as práticas cotidianas nem sempre consigam efetivar plenamente os valores de autonomia, escuta qualificada e cuidado em liberdade.

## **11. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Analisando como as diferentes abordagens terapêuticas - redução de danos e abstinência - influenciam os afetos e vivências dos usuários em tratamento do uso abusivo de drogas sob a perspectiva fenomenológica hermenêutica, a integração e comparação entre os modelos institucionais do CAPS AD e das Comunidades Terapêuticas conduziu à constatação que esses dispositivos se orientam por concepções éticas e políticas radicalmente distintas, que repercutem diretamente na experiência subjetiva dos sujeitos em tratamento.

Desse modo, é fundamental reconhecer que o debate sobre as políticas e práticas relacionadas ao uso de drogas deve permanecer como uma agenda contínua e transversal. A complexidade que envolve essa temática - permeada por questões éticas, políticas, sociais, culturais e existenciais - demanda constante reflexão crítica, revisão de paradigmas e atualização das práticas institucionais.

A continuidade das pesquisas e dos debates nesse campo é essencial não apenas para o aprimoramento das estratégias de cuidado, mas também para a construção de políticas públicas mais justas, eficazes e sensíveis às múltiplas realidades que atravessam o fenômeno do uso de substâncias. Assim, reafirma-se a necessidade de uma abordagem que considere a singularidade dos sujeitos, os determinantes sociais e as dimensões subjetivas implicadas, promovendo uma compreensão global e integrada da questão das drogas em nossa sociedade.

Este estudo apresenta contribuições relevantes à Psicologia como ciência e profissão, especialmente por tensionar os fundamentos ético-políticos que orientam os modelos institucionais de cuidado e evidenciar como esses modelos repercutem nos modos de ser e existir dos usuários. Ao privilegiar uma leitura fenomenológica hermenêutica das práticas em saúde mental, contribui-se para o alargamento do campo de análise da Psicologia, inserindo nela perspectivas que valorizam a escuta da experiência e da subjetividade como categorias fundamentais de compreensão e intervenção.

Durante o processo investigativo, evidenciou-se uma lacuna significativa na produção científica: são escassos os estudos que apresentam relatos de participantes sobre as vivências afetivas em Comunidades Terapêuticas. Há uma ausência quase total de estudos de caso que explorem, em profundidade, como os modelos de tratamento interferem no modo como os usuários significam seu sofrimento, seu processo de recuperação e sua reinserção social. Tal invisibilidade indica um campo ainda pouco explorado e aponta para a necessidade de investigações que incluam os sujeitos como narradores de si.

Diante disso, sugerem-se futuras pesquisas que aprofundem a escuta dos usuários a partir de metodologias qualitativas, especialmente estudos de caso, entrevistas fenomenológicas e narrativas de trajetória. Também seria relevante investigar os atravessamentos de gênero, raça e classe nos processos de cuidado e nas experiências afetivas em diferentes modelos terapêuticos, bem como analisar como se dá a construção de vínculos e rupturas ao longo do tratamento.

A realização deste trabalho foi um processo desafiador e, ao mesmo tempo, profundamente esclarecedor e transformador. A complexidade do tema exigiu constante articulação entre teoria, pesquisa e ética. Foi também uma oportunidade de reconhecer a

importância da escuta comprometida e sensível à singularidade dos sujeitos e de refletir, com profundidade, sobre os sentidos do cuidado em um campo tão atravessado por disputas morais e políticas. Concluir este percurso representa, para mim, não um fim, mas a abertura de novos questionamentos e possibilidades de atuação crítica no campo da Psicologia.

## 12. Referências Bibliográficas

- ALEXANDER, M. **A nova segregação: racismo e encarceramento em massa**. São Paulo: Boitempo, 2012.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N. **Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz, 2014.
- BASTOS, F. I. et al. **Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional**, Brasil 2005. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 109–117, 2008. Disponível em: [<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2008.v42suppl1/109-117/pt>](<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2008.v42suppl1/109-117/pt>). Acesso em: 27 maio 2025.
- BARBOSA, E. I.; FIGUEIREDO, K. A. **Os efeitos da contrarreforma psiquiátrica na política de redução de danos no campo do álcool e outras drogas**. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, p. e407284, 2023. Disponível em: [<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40728>](<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40728>). Acesso em: 27 maio 2025.
- BOITEUX, L. **Guerra às drogas e direito penal no Brasil: o impacto sobre a população negra**. São Paulo: IBCCRIM, 2015.
- BOSS, M. **Psicanálise e Daseinsanalyse**. São Paulo: Duas Cidades, 1979.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. **Nova política sobre drogas: Decreto nº 9.761/2019**. Brasília, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- CAMPOS, G. W. de S. **Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção do valor de uso e a democratização dos vínculos**. São Paulo: Hucitec, 2005.
- CAREL, Havi. **Phenomenology of illness**. Oxford: Oxford University Press, 2016.
- CARNEIRO, H. **As outras faces da droga: uma história do uso de entorpecentes no Brasil e no mundo**. São Paulo: Editora UNESP, 2005.
- COSTA, A. G. **Pessoas com transtorno por uso de substâncias e os tratamentos em comunidades terapêuticas e CAPS-AD: uma revisão de escopo**. 2023. Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2023. Disponível em:

[<https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/18059>](<https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/18059>). Acesso em: 27 maio 2025.

COURTWRIGHT, D. T. **Forces of habit: drugs and the making of the modern world**. Cambridge: Harvard University Press, 2001.

DAVIS, M. **Planeta favela**. São Paulo: Boitempo, 2009.

DUARTE, A. **Entrevista à Agência Pública sobre a guerra às drogas**. Disponível em: [<https://apublica.org>](<https://apublica.org>). Acesso em: jul. 2023.

EMCDDA – EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. **Relapse prevention in drug treatment: evidence and practice**. Lisbon: EMCDDA, 2021.

ESCOHOTADO, A. **História geral das drogas**. São Paulo: Editora Ground, 1997.

FIOCRUZ. **Pesquisa Nacional sobre o Perfil das Comunidades Terapêuticas**. Rio de Janeiro: ICICT/ENSP, 2017.

FUCHS, Thomas. **Corpo, tempo e intersubjetividade na psicopatologia**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 14–30, 2010.

GARCIA, L. B.; HOLANDA, G. G. **Comunidades terapêuticas: o retorno aos manicômios e as atualizações de violências históricas**. 2023. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Unifametro, Fortaleza, 2023.

GONZÁLEZ REY, F. **Subjetividade, inteligência e afetividade**. São Paulo: Thomson, 2005.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

JORGE, A. C. R. **Analisando o perfil dos usuários de um CAPS AD**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação em Saúde Mental Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: [<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/32973>](<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/32973>). Acesso em: 27 maio 2025.

LABATE, B. C.; GOULART, S. L. **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. **Saúde mental e saúde coletiva: encontros e desafios**. São Paulo: Hucitec, 2004.

LINHARES, M. C.; FIGUEIREDO, K. A. **Atendimento à população em situação de rua: realidade do acesso à saúde mental em um CAPS AD do DF**. Health Residencies Journal – HRJ, Brasília, v. 3, n. 15, p. 472–489, 2022. Disponível em: [<https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/291/257>](<https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/291/257>). Acesso em: 27 maio 2025.

MARLATT, G. A. **Harm reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviors**. New York: Guilford Press, 1996.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users**. Geneva: WHO, 2004.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Lexicon of alcohol and drug terms**. Geneva: WHO, 1981.

PIRES, R. R.; XIMENES, V. M. **Sentidos atribuídos por profissionais de psicologia sobre a redução de danos**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 37, e3747, 2021. Disponível em:

[<https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZDSbccjQSdZDhTTSmdFYbVH/?lang=pt>](<https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZDSbccjQSdZDhTTSmdFYbVH/?lang=pt>). Acesso em: 27 maio 2025.

PRUDENCIO, J. L. et al. **Racismo, guerra às drogas e a PEC 45/2023: o avanço de estratégias de destruição**. *Revista Pública*, 2023. Disponível em: [<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/download/23733/13495/81952>](<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/download/23733/13495/81952>). Acesso em: jul. 2024.

QUINTAS, A. C. M. O.; TAVARES, P. S. P. B. **Entre Caps AD e Comunidades Terapêuticas: o cuidado pela perspectiva dos usuários de um Caps AD**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. spe4, p. 108-120, 2020. Disponível em: [<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PmFFH7ShrGpr7h8R5h93x9P/>](<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PmFFH7ShrGpr7h8R5h93x9P/>). Acesso em: 27 maio 2025.

RIBEIRO, M. **A política de drogas no Brasil: uma história em disputa**. São Paulo: UNIFESP, 2016.

RIBEIRO, M. **O uso de drogas como busca de sentido: uma leitura fenomenológica**. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 5, n. 1, p. 43–59, 2001.

RODRIGUES, M. T. M. et al. **Comunidades Terapêuticas no Distrito Federal: controle social e saqueio do fundo público**. 2024. Disponível em: [<https://www.researchgate.net/publication/372104917>](<https://www.researchgate.net/publication/372104917>). Acesso em: jul. 2024.

SANTOS, E. O.; PIRES, D. S. **Redução de danos e consumo de drogas: reflexões sobre políticas e práticas de cuidado no Brasil**. *Teoria e Cultura*, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p. 72-91, 2020. Disponível em: [<https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/29229>](<https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/29229>). Acesso em: 27 maio 2025.

SANTOS, E. V. M. **Redução de danos: atuação do terapeuta ocupacional através dessa abordagem no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2022. Disponível em:

[<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/28465>](<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/28465>). Acesso em: 27 maio 2025.

SANTOS, E. O. et al. **Sentidos atribuídos por profissionais de psicologia sobre a redução de danos.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 37, e3747, 2021. Disponível em: [<https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZDSbccjQSdZDhTTSmdFYbVH/?lang=pt>](<https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZDSbccjQSdZDhTTSmdFYbVH/?lang=pt>). Acesso em: 27 maio 2025.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. **O retorno ao uso de drogas: um estudo com dependentes em recuperação.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 4, p. 1066–1075, 2005.

SEIBEL, S. D.; TOSCANO, A. Jr. **Dependência de drogas.** São Paulo: Atheneu, 2001.

SEQUEIRA, D. **A ideologia do controle: droga e sociedade.** São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em: [<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/449/1/230-237FCHS04-15.pdf>](<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/449/1/230-237FCHS04-15.pdf>). Acesso em: jul. 2024.

SILVA, M. V. O. **Nova indústria da loucura: análises de violações de direitos humanos a partir do relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas.** 2023. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023. Disponível em: [<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/31531>](<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/31531>). Acesso em: 27 maio 2025.

SLABY, Jan. **Affective arrangements and the construction of emotional episodes.** *Emotion Review*, London, v. 11, n. 1, p. 3–12, 2019.

SODELLI, Marcelo. **Uso de drogas e prevenção: da desconstrução da postura proibicionista às ações redutoras de vulnerabilidade.** 2. ed. atual. Campinas: Autores Associados, 2009.

SOUZA, O. E. et al. **Tratamento e reabilitação de usuários de CAPS-AD sob a perspectiva dos profissionais do serviço.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. spe1, p. 171–184, 2013. Disponível em: [<https://www.scielo.org/article/sdeb/2013.v37nspe1/171-184/pt/>](<https://www.scielo.org/article/sdeb/2013.v37nspe1/171-184/pt/>). Acesso em: 27 maio 2025.

STEIN, E. **A estrutura da pessoa humana.** São Paulo: É Realizações, 2010.

STF – SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Decisão sobre descriminalização da maconha para uso pessoal.** Brasília, 2024. Disponível em: [<https://www.stf.jus.br>](<https://www.stf.jus.br>). Acesso em: jun. 2024.

TEIXEIRA, M.; FONSECA, Z. **Redução de danos no cuidado em saúde mental: desafios da prática clínica.** *Revista Polis e Psique*, v. 8, n. 2, p. 60–82, 2018. Disponível em: [<https://www.scielo.br/j/psoc/a/zMk4Dq4gQ4XhH4dQgzScQRm/?lang=pt>](<https://www.scielo.br/j/psoc/a/zMk4Dq4gQ4XhH4dQgzScQRm/?lang=pt>). Acesso em: jul. 2024.

TEIXEIRA, M. B., RAMÔA, M. L., ENGSTROM, E., RIBEIRO, J. M. **Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016.** Ciênc. Saúde Colet., 22(5), 2017, p. 1455-66.

TREMper, C. et al. **Os efeitos da contrarreforma psiquiátrica na política de redução de danos.** Research, Society and Development, v. 9, n. 10, p. 1–14, 2020. Disponível em: [<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/40728/33460/438364>](<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/40728/33460/438364>). Acesso em: jul. 2024.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2023.** 2023. Disponível <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>