

1.1.2 A Realidade Da Moradia Assistida Para Dependentes Químicos No Brasil

Fernanda Papa de Campos, Francisca Edinete Nogueira de Sousa e Amália Antunes

A Realidade Da Moradia Assistida Para Dependentes Químicos No Brasil

CAMPOS, F.P. de¹, SOUSA, F.E.N. de², ANTUNES, A.³

1 - Enfermeira obstetriz, especialista em urgência e emergência pela UNICID. Terapeuta Cognitivo Comportamental, MBA em dependência química pela UNIFESP, pós graduada em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) pela Educatie, pós graduada em Metodologia do Ensino Superior, Gestão e estratégia pela FGV. Coach com enfoque em mulheres pela Woman To Be e Coach Cognitivo Comportamental pelo CETCC. Proprietária da Universidade do Bem-Estar - empresa com foco em desenvolvimento do bem-estar e florescimento humano.

2 – Psicóloga, Neuropsicóloga, Mestre em Ciências Humanas, Doutoranda em Psicologia da Saúde. Coordenadora e Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Ítalo Brasileiro. Especialista em Desenvolvimento Infantil e Supervisora clínica e de Estágio.

3 -Estudante do 8º semestre de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Ítalo Brasileiro

COMO CITAR O ARTIGO

CAMPOS, F.P. de, SOUSA, F.E.N. de, ANTUNES, A. **A Realidade Da Moradia Assistida Para Dependentes Químicos No Brasil**

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar através da literatura sobre a realidade da moradia assistida para os dependentes químicos no Brasil. Portanto, foi realizado uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva. Os resultados foram divididos em três principais tópicos, no primeiro abordando sobre a dependência química e os impactos sobre o indivíduo e o seu tratamento. No segundo momento, foi descrito os objetivos das moradias assistidas e sua contribuição com o tratamento e a reinserção social do sujeito. Por último, foram analisados alguns estudos que demonstraram os resultados da implantação das moradias assistidas no Brasil. A literatura demonstrou que, o projeto tem resultados positivos em vários países, enquanto no Brasil apresentou algumas limitações, entre elas a estrutura aplicada, lideranças e administrativas e a falta de investimentos adequados. Conclui-se assim que, as moradias assistidas são uma realidade e passíveis de resultados positivos, carecendo, no entanto a implantação de políticas públicas, investimentos e direcionamentos adequados no Brasil para alcançar os objetivos propostos pelo projeto.

Palavras-Chaves: Dependência química. Moradias Assistidas. Políticas públicas. Reinserção social. Tratamento.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze through the literature about the reality of assisted housing for chemical dependents in Brazil. Therefore, a bibliographical, qualitative and descriptive research was carried out. The results were divided into three main topics, the first addressing chemical dependency and the impacts on the individual and his treatment. In the second moment, the objectives of assisted housing and its contribution to the treatment and social reintegration of the subject were described. Finally, some studies were analyzed that demonstrated the results of the implementation of assisted housing in Brazil. The literature has shown that the project has positive results in several countries, while in Brazil it has some limitations, including the applied, leadership and administrative structure and the lack of adequate investments. It is thus concluded that assisted housing is a reality and capable of positive results, lacking, however, the implementation of public policies, investments and adequate directions in Brazil to achieve the objectives proposed by the project.

Keywords: Chemical dependency. Assisted Housing. Public policy. Social reinsertion. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A dependência química é um problema que tem preocupado cada vez mais a sociedade. O abuso de drogas é considerado hoje um problema de saúde mental, pois seus efeitos podem ser devastadores a família do usuário e a sociedade. Nesse processo vemos o sofrimento e o adoecimento também da família, a codependência pode ser definida como um transtorno emocional característico de familiares ou de pessoas da convivência direta com dependentes químicos (ZAMPIERI, 2004).

De acordo com, Hess, Almeida e Moraes (2012) diversos estudos mostram que os transtornos mais encontrados entre os dependentes químicos são depressão, ansiedade e transtornos de personalidade, os autores ainda citam o risco de suicídio além da impulsividade e agressividade. Esse estudo busca a compressão, entre o resultado e a literatura, entendendo este cenário e estudo relacionados, a fim de contribuir de forma científica.

Dessa forma, o presente estudo estabeleceu como objetivo principal Analisar através da literatura sobre a realidade da moradia assistida para os dependentes químicos no Brasil. Enquanto objetivos específicos foram elencados: a) Breve contextualização do tratamento da dependência química no Brasil; b) Descrição da proposta da moradia assistida para dependentes químicos; c) Análise da aplicabilidade, estruturação e resultados da moradia assistida.

A problemática envolvendo o uso de substâncias psicoativas é cada vez mais atual e preocupante. Esse comportamento desperta cada vez mais o interesse de diversos profissionais das mais diversas áreas de estudo. A síndrome da dependência química abrange diversas áreas da vida do indivíduo – sejam elas no âmbito individual, social, familiar,

profissional ou educacional. Nesse sentido, é uma questão preocupante para a saúde pública, justificando a realização do estudo enquanto um aprofundamento no tema proposto.

Esse estudo torna-se importante, na medida em que busca descrever sobre as moradias assistias e os processos envolvidos na relação com os cuidados prestados ao dependente químico, seja ele enquanto comorbidades ou mesmo um fator psicossocial. Destacando-se assim, enquanto um trabalho científico, contrapondo-se ao senso comum e a interpretações mística, fornecendo assim um conjunto de conhecimentos criteriosamente elaborados e comprovados, o que auxilia de modo geral não apenas a relação do usuário, mas também com os aspectos da sua saúde mental como um todo.

Diversos são os campos acadêmicos, que têm se debruçado sobre a temática, na tentativa de encontrar possíveis soluções. Um desses campos que se destaca é a psiquiatria. No seu conjunto de contribuições está desde a definição e a classificação da dependência química enquanto uma síndrome, a reunião de inúmeros sintomas, desde caracterizados pelo uso das substâncias psicoativas, bem como as definidas enquanto pertencentes aos sintomas da abstinência das mesmas. Torna-se assim necessário o olhar da dependência química através da correlação com os psicossociais, possibilitando assim, um olhar para além da dependência em si.

Outra justificativa apresentada para o presente estudo consiste no campo acadêmico e profissional. Dessa forma, contribuindo para os profissionais que atuam diretamente com essa temática, bem como contribuindo enquanto base para futuras pesquisas sobre o tema.

Enquanto metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, sendo as principais fontes para pesquisa, as

plataformas, SciELO, PePSIC e Google Acadêmico. A busca foi realizada a partir dos descritores: “dependência química” *and* “moradias assistidas” *and* “tratamento”.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Conceitualização da dependência química

A dependência química é um fenômeno complexo e altamente abrangente dentro da sociedade. Caracterizá-la com enfoque simplista, significaria um grande erro, tanto para a literatura científica quanto para a sociedade como um todo. Todavia, neste trabalho serão abordados alguns conceitos principais, abarcando algumas das abordagens que atuam com a temática. Nesse sentido, Ferreira (1995) conceitua o estado dependente, a uma total subordinação do indivíduo frente à substância, cujo qual, não dispõe mais de recursos para vivência sem a presença desta.

Knapp (1994) discorre sobre a dependência ser um estado físico ou psicológico frente à necessidade do consumo da droga. Já a Organização Mundial da saúde (OMS), conceitua a dependência, enquanto um estado psíquico e/ou físico em decorrência do uso de substâncias químicas, as quais provocam alterações comportamentais e cognitivas, e por sua vez mantém a compulsão do seu uso contínuo ou periódico (BERTOLOTE, 1990).

Para Knapp (1994), a dependência se caracteriza enquanto comportamento prioritário, ou seja, o indivíduo atinge a síndrome da dependência, quando o comportamento da ingestão de drogas atinge prioridade maior em comparação a outros comportamentos. Esses por sua vez, eram tidos como prioritários antes da instalação da síndrome.

A OMS ainda determina o uso do termo 'dependência' em detrimento de outros. Essa colaboração se destaca, sobretudo em substituir principalmente conceituações e denominações de caráter moral, especialmente em termos da conceituação enquanto vício. Por sua vez, defende a conceitualização da dependência enquanto um quadro clínico, o qual carece de tratamento adequado.

A partir dos de 1970, começa a ser pensada a dependência química enquanto uma síndrome. Os autores Edwards e Gross (1976) propuseram um modelo de conceituação que segue três pressupostos básicos:

- Caracterizada enquanto uma síndrome nosológica. Ou seja, advém de um grupo de sintomas, sinais e comportamentos comuns num determinado grupo de usuários, no entanto sem uma causa única ou aparente;
- A síndrome da dependência química se estrutura dentro de um quadro de gravidade em níveis. Não há um absoluto categórico ou um sintoma característico, mas sim um conjunto de sintomas que variam em graus de intensidade e de gravidade;
- A síndrome da dependência química é influenciada por outros fatores, os quais podem predispor, potencializar ou bloquear as suas manifestações. O padrão de consumo está diretamente sob influências de fatores, tais como individuais, ambientais, culturais, familiares, profissionais, educacionais e sociais. Esses fatores inclusive influenciam no tipo de substância consumida (MCCRADY, 1999).

2.2 Principais formas de tratamento da dependência química no Brasil

Almeida et al. (2018) afirmaram que, dadas as complexidades do uso nocivo dessa droga, eles argumentaram que o tratamento de longo prazo garantiria melhores resultados e deveria abrir espaço para a liberdade da influência da substância. Além de demorado, o tratamento da dependência de drogas deve ser feito de forma multidisciplinar, levando em consideração aspectos clínicos, familiares, sociais e legais. Eles acreditam que as recomendações de tratamento devem ser adequadas à idade, sexo, raça e cultura do usuário e atender às diversas necessidades dos sujeitos.

Segundo Martini (2020), com o avanço das mudanças nas diretrizes de saúde mental, a dependência do álcool e de outras substâncias começa a se tornar um problema de saúde pública. O tratamento do alcoolismo, bem como de todas as doenças crônicas recorrentes, requer uma abordagem multidimensional e diversificada que possa atender às diversas necessidades das pessoas afetadas por esse transtorno.

Embora haja alguma controvérsia no tratamento, e qual é a melhor combinação entre esses tratamentos - não medicamentosos, redução de danos, terapia cognitivo-comportamental, prevenção de recaídas, intervenção breve, treinamento de habilidades sociais, motivação Entrevistas, fortalecimento de laços comunitários, tratamento contratos, grupos operacionais, etc. – não há dúvida de que suas conexões são melhores do que tratamentos isolados (MARTINI, 2020).

Para Barbosa et al. (2018) O tratamento de usuários de substâncias psicotrópicas no sistema único de saúde tem centros de atenção psicossocial, especialmente o CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) como referência para esse atendimento, mas a lógica

atual é conhecida por ocorrerem em todos os setores, contextos regionalizados, ambulatoriais e multidisciplinares.

Nascimento (2017) afirma que a psicoterapia pode ser eficaz no tratamento de sujeitos que vivenciam crise espiritual, perda social, desagregação familiar e dependência química, resultando em perda de controle e na capacidade de recusar o uso de substâncias. Algumas condições também são adicionadas para ampliar as possibilidades de comprometimento do usuário no tratamento, na tentativa de verificar um resultado positivo. O apoio e desenvolvimento dos familiares é um fator importante no processo de tratamento do dependente químico.

Outra forma de tratamento é abordada por Pereira et al (2020) que é a internação voluntária e involuntária. Na primeira modalidade de tratamento, o paciente toma conhecimento da necessidade de internação e recebe o tratamento. Porém, tornar isso realidade só é possível se o paciente ainda conseguir avaliar as possíveis consequências do uso de substâncias que alteram o funcionamento fisiológico do organismo e optar pelo tratamento. A maior dificuldade encontrada nesse caso é justamente o número limitado de familiares que perceberam o vício no início da dependência.

Já a internação psiquiátrica involuntária é um procedimento médico realizado contra a vontade do paciente. Geralmente realizada quando uma pessoa não consegue se autodeterminar porque suas funções mentais foram alteradas por algum motivo, o que a impede de exercer sua capacidade de perceber a realidade e perceber os danos causados pelas substâncias psicoativas. Os pacientes encaram o consumo como um comportamento positivo e satisfatório, e a não aceitação do tratamento não só coloca em risco a sua saúde física e mental, como também os potenciais prejuízos para seus familiares e terceiros.

Nesse sentido, Rossi e Tucci (2020) observam que embora a rede ofereça um leque de possibilidades de atendimento, a maioria dos atendimentos são desenvolvidos dentro das unidades de saúde onde seu tratamento tem como foco a abstinência total como única finalidade do tratamento.

Outra forma de tratamento citada no estudo de Rossi e Tucci (2020) é a comunidade terapêutica (CT). Com o crescimento do consumo de crack no Brasil, esses serviços se expandiram consideravelmente no país, sendo responsáveis pelo atendimento de mais da metade dos usuários, chegando a 80% em algumas regiões. Especula-se que isso tenha ocorrido principalmente pela insuficiente disponibilidade de equipamentos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), como leitos hospitalares e CAPS-AD.

Por outro lado, aumentou o financiamento público dessas instituições, embora seja um modelo questionado por especialistas tanto pela falta de tratamento técnico adequado quanto por não se basear na reabilitação psicossocial e favorecer a exclusão social. Além disso, essas instituições propõem uma abordagem de tratamento baseada na abstinência e na lógica religiosa, sendo a abstinência o único resultado desejado e aceito que exclui a ideologia moralista da redução de danos como estratégia de cuidado aos usuários de drogas. O governo reforça essas características, favorecendo uma nova compreensão do uso de substâncias psicoativas sob uma perspectiva moralista e conservadora (ROSSI; TUCCI, 2020).

Nesse sentido, Silva, Moll e Ventura (2018) destacam que os Estados, portanto, têm o dever de tomar medidas positivas para oferecer oportunidades qualificadas para o exercício do direito à saúde. Além disso, embora a legislação estabeleça que o Estado tenha o dever de

prestar assistência à saúde como um direito de todo cidadão, a literatura mostra que as equipes médicas que atuam nas diferentes unidades de saúde não estão preparadas para atender às reais necessidades desses pacientes. Isso provocou uma falha na promoção do direito.

Já em relação às questões religiosas, Barbosa et al. (2018) defende-se enquanto uma forma de tratamento para a dependência química. Curar o vício requer fortalecer o espírito do indivíduo para enfrentar seus problemas cotidianos, em vez de abusar de substâncias psicoativas para escapar das adversidades cotidianas, de modo que as intervenções espirituais possam ser usadas diretamente em conjunto com as terapias tradicionais, segundo os autores.

O enfrentamento religioso pode ser notavelmente eficaz ao lidar com a dependência química decorrente do estresse ou quando os indivíduos enfrentam problemas sociais ou de saúde, como o desemprego. Em tais circunstâncias difíceis, aqueles que antes eram menos religiosos podem se encontrar em um estado de "desespero" e recorrer a remédios espirituais ou religiosos. Eles podem ver seus problemas como muito imensos e intransponíveis sem a intervenção divina, levando-os a buscar tratamento religioso.

Ao invés de modelos hegemônicos de tratamento de cunho moral e jurídico, uma abordagem psicossocial valoriza a criação de espaços nos quais o fenômeno das drogas seja ouvido e acolhido. Nessa perspectiva, cuidar de usuários de drogas em ambientes públicos sem abstinência ou continuidade dos serviços é um grande desafio e uma importante ferramenta para o tratamento (ALMEIDA et al., 2018).

Almeida et al. (2018) destacaram a partir de suas entrevistas com dependentes químicos, destacando a importância das decisões em determinadas instituições e sua vontade de mudar sua relação com as

drogas e manter seus objetivos quando retornarem ao convívio social. Independentemente do método ou modelo de tratamento, para os participantes da pesquisa, nada importa se não houver desejo de mudança, de se livrar do uso nocivo e da compulsão. Portanto, pode-se dizer que a voluntariedade e a força de vontade são aspectos fundamentais a serem considerados em um processo ativo, e precisam estar presentes em todas as etapas do tratamento.

Diante dessa situação, Almeida et al. (2018) enfatizaram que a internação compulsória (determinada pela Justiça) ou involuntária (autorizada pelo médico) só deve ser utilizada quando o indivíduo estiver em perigo de vida e de outras pessoas, acompanhado por equipe multidisciplinar treinada, identificando graus de dependência e os direitos constitucionais do paciente devem ser combinados com outras recomendações de intervenção quando apropriado e permanentemente examinados. Para os autores, se esses aspectos não forem respeitados, tais intervenções constituem violação da liberdade e da punição e estão fadadas ao insucesso terapêutico.

O CAPS AD oferece tratamento para dependentes de álcool e outras drogas de forma humanizada, visando promover a recuperação psicossocial e a autonomia do sujeito. Oferecer cuidado e atenção integral diária aos usuários dependentes de álcool também é uma ferramenta alternativa aos serviços de internação, e o suporte médico só deve ser indicado se o usuário estiver em alto risco para síndrome de abstinência grave e/ou necessitar de suporte médico 24 horas por dia.

Além disso, em muitos casos de cuidados e tratamentos involuntários, mesmo que a internação seja inicialmente involuntária, o paciente pode se desviar da forma voluntária de tratamento durante o curso do tratamento, o que é possível quando ele começa a reconhecer

e aceitar que a mudança é necessária para sua recuperação. Sabe-se que a maioria dos dependentes inicialmente nega o vício, porém, à medida que o tratamento avança e o paciente recupera a consciência, ele aceita as medidas e dá seu consentimento ao tratamento (PEREIRA et al., 2020).

No entanto, Rossi e Tucci (2020) traçam uma analogia entre CT e instituições com características de internação, observando que ambas as instituições tentam controlar indivíduos temporariamente incapazes de enfrentar determinados aspectos da vida cotidiana, principalmente por meio da mudança de seu plano de cultura. Portanto, cabe destacar que dentre as estratégias utilizadas nessas instituições para que os usuários alcancem um afastamento total muito desejável, que é uma proposta única para o tratamento da CT, estão às práticas coercitivas e autoritárias que têm impacto social negativo e violam os direitos desses usuários, e como eles regulam essas políticas no âmbito do cuidado.

A partir das contribuições dos autores acima, percebe-se uma grande gama de formas de compreender e tratar a dependência química. Vale destacar que, não é o intuito desse estudo analisar qual melhor forma de tratamento, sendo que, cada uma possui suas próprias particularidades e benefícios específicos, que pode ser positivo para alguns e outros não. Nesse sentido, no próximo capítulo, abordaremos mais especificamente a Moradia Assistida (MA) enquanto uma proposta terapêutica, de ressocialização e auxílio de tratamento para a dependência química.

2.3 Moradia Assistida (MA) para dependentes químicos no Brasil

Segundo Almeida Filho, Queirós e Rodrigues (2016), no Brasil, o processo de reforma psiquiátrica surgiu no final da década de 1970,

quando o modelo de atenção centrado na instituição psiquiátrica estava em crise. No entanto, não foi até 1989 que um projeto de lei foi proposto para regular os direitos das pessoas com transtornos mentais e eliminar gradualmente os asilos do país.

Alves (2009) observa que o debate em torno dos modelos assistenciais levanta questões sobre a adequação de práticas e fluxos de trabalho para atender a saúde da população. Este debate considera três dimensões: gestão política, organização e tecnologia. A primeira corresponde à área de formulação e implementação de políticas. As dimensões organizacionais referem-se às relações estabelecidas entre as unidades de saúde, muitas vezes considerando divisões hierárquicas da complexidade assistencial. A dimensão técnica considera o conteúdo da prática e a organização social dos processos de trabalho saudáveis.

Desde então, duas ações têm sido realizadas simultaneamente: a construção de uma rede de serviços de saúde mental em substituição ao modelo de internação centrada no paciente; a verificação e redução gradual dos leitos psiquiátricos existentes de forma planejada. Conseqüentemente, a reforma psiquiátrica brasileira caracterizou-se como política oficial do governo federal (ALMEIDA FILHO; QUIRÓS; RODRIGUES, 2016).

Seguindo uma concepção de sistemas, a reorientação do paradigma assistencial deve ser uma combinação de recomendações e estratégias sinérgicas tridimensionais, onde mesmo mudanças locais operando em dimensões isoladas podem desencadear mudanças mais amplas. Visto sob esse prisma, a reorientação do modelo assistencial parece envolver um processo extremamente complexo, cuja implementação requer iniciativas nas esferas política, gerencial, organizacional e tecnológica. Por exemplo, a formulação e

implementação de políticas públicas podem facilitar a reprodução de modelos assistenciais hegemônicos ou proporcionar condições para a reformulação de práticas e processos de trabalho em saúde (ALVES, 2009).

Dentre os equipamentos que compõem a rede de atenção à saúde mental, a fim de garantir a assistência integral aos usuários em sofrimento psíquico, temos as casas de tratamento, articuladas com outras unidades da rede de atendimento extra-hospitalares, tais como: reserva dos leitos em hospitais gerais; estratégias de saúde da família (ESF); associações de moradores; centros de convivência; centros de atenção integral à saúde (CAIS); e centros de atenção psicossocial (CAPS), unidades de atendimento ambulatorial para acompanhamento de tratamentos de natureza diversa: drogas, álcool e doença mental (ALMEIRDA FILHO; QUIRÓS; RODRIGUES, 2016).

De acordo com os autores Diehl e Laranjeira (2013) os primeiros modelos de moradia assistida para dependentes químicos teve início em 1830 e foi implantado por instituições religiosas nos Estados Unidos. A moradia assistida (MA), também conhecida como "Dry House", é definida como uma transição mais acessível entre a internação e a vida na comunidade. Um viciado em álcool e outras drogas que volta direto para casa depois de uma longa internação no hospital pode ter dificuldades, principalmente porque as pessoas podem continuar a tratá-lo como ele costumava ser, em vez da pessoa que ele tentou ser.

Neste contexto, o MA visa à prestação de cuidados pós-tratamento a dependentes químicos que não necessitem de internamento continuado, mas que beneficiem de uma estrutura que proporcione maior apoio terapêutico. As pessoas dependentes de álcool e outras drogas sentem-se mais seguras se forem instaladas longe de seu consumo de

substâncias, conflitos e estresses familiares que não são adequadamente tratados e podem levar à recaída (DIEHL; LARANJEIRA, 2013).

Nesse sentido, Alves (2009) contribui ao enfatizar que, espera-se que as atividades para prevenir o abuso de substâncias visam reduzir a vulnerabilidade e os fatores de risco e promover e fortalecer os fatores de proteção. As atividades assistenciais aos usuários de drogas e seus familiares foram definidas como aquelas voltadas para a melhoria da qualidade de vida e redução dos riscos e danos associados ao uso de drogas. Para reinserir esses sujeitos na sociedade, eles visam integrar ou reintegrar nas redes sociais. A afirmação de modelos assistenciais condizentes com abordagens de redução de danos e promoção da cidadania pode ser inferida a partir dessas concepções acerca do cuidado e reinserção social de usuários de drogas e famílias. Assim, essa legislação aponta para uma reorientação dos modelos assistenciais pautados no abandono do tabagismo como único objetivo do tratamento, na segregação social e familiar e na exclusão social de usuários e dependentes de drogas, que permanecem importantes no país.

Dessa forma, servem como parte integrante do enfrentamento de situações críticas agudas, estabelecendo alianças terapêuticas entre pacientes e seus familiares, educando os pacientes sobre morbidade e, principalmente, como incentivo à adesão ao tratamento após a alta do sistema de internação (DIEHL; LARANJEIRA, 2013).

Para Carvalho (2020), a situação de rua e o uso de drogas muitas vezes são situações que se sobrepõem. O prejuízo causado pelo uso de substâncias pode ser exacerbado quando uma pessoa vive na rua e em abrigos. A maioria das pessoas tende a viver em condições precárias e precárias antes de iniciar o uso de drogas e viver nas ruas, podendo o uso de drogas preceder e/ou coincidir com a situação de rua. Esta

evidência enfraquece a visão simplista e estigmatizada da ligação entre dependência química e falta de moradia, e requer um olhar mais amplo sobre os objetivos da política de drogas para incluir a redução do impacto social do consumo, além de fornecer tratamentos de saúde.

Ainda no contexto dos moradores de rua e o programa de moradias assistidas, Dantas et al (2012) contribuem ao destacar que na rua, o indivíduo desempregado e não remunerado confronta-se todos os dias com a invisibilidade da sociedade, o silêncio da sua própria história, a negação da sua humanidade. Ele não é considerado um cidadão, nem mesmo um ser humano. Normalmente, só é detectado quando causa algum incômodo, constrangimento ou perturbação à estabilidade cotidiana dos segmentos favoráveis da sociedade. A forte associação entre vida nas ruas e problemas de dependência química torna essa população mais negativamente representada no imaginário social. Na maioria dos casos, as associações revelaram-se verdadeiras; no entanto, sua interpretação foi geralmente insuficiente. Na sociedade, costuma-se argumentar que a dependência extrema pode levar os sujeitos às ruas. No entanto, a causalidade pode ser exatamente o oposto: devido à extrema vulnerabilidade social, os moradores de rua lutam para suportar a dor física e psicológica sem nada para aliviar a dura realidade da experiência.

Nesse sentido, o consenso internacional e a política nacional reconhecem que as abordagens de redução de danos e outras ações sociais são absolutamente estratégicas no cuidado daqueles que têm dificuldade de acesso e manutenção de cuidados de saúde, como os sem-teto, a partir de provisões básicas, como abrigo, alimentação e higiene até intervenções mais ousadas, incluindo habitação associada a

diferentes níveis de apoio para promover a inclusão social (CARVALHO, 2020).

Segundo Almeida Filho, Queirós e Rodrigues (2016) regulamento n. 106/2000, prevê a proximidade da casa com outros espaços de troca social, o que contribui para a reintegração efetiva dos usuários e favorece sua recuperação psicossocial.

Com base nesse ponto de vista e nas constatações acima mencionadas sobre o consumo de crack em locais públicos, o governo federal, no âmbito da Política Nacional de Drogas, desenvolve desde 2014 uma iniciativa intersetorial com foco na inclusão social de pessoas que se deparam com drogas problemas relacionados ao uso na rua. Inspiradas no modelo internacional 'housing first', essas iniciativas buscam oferecer serviços integrados de moradia e oportunidades de trabalho para moradores de rua (PSR) sem a necessidade de abstinência ou adesão ao tratamento para ingressar ou permanecer no programa (CARVALHO, 2020).

Ainda de acordo com o projeto, a moradia deve se enquadrar em um dos seis modelos descritos: 1) adulta feminina com suficiente autonomia e discernimento (15 vagas); 2) adulta feminina com baixo a moderado grau de autonomia e discernimento (10 pessoas); 3) Homens adultos com autonomia e discriminação suficientes (15 vagas); 4) Homens adultos com graus baixos a médio de autonomia e discriminação (15 vagas); 5) Famílias com discriminação e autonomia suficientes (3 vagas); 6) Famílias com níveis baixos a médios de autonomia e discriminação (3 slots) (DANTAS et al., 2012).

Para Almeida Filho, Queirós e Rodrigues (2016), a implantação dessas casas foi possível pelo fato de outros dispositivos da rede de atenção psicossocial já estarem em uso. Essa rede de atenção

psicossocial é importante porque investe na inclusão social e na possibilidade de resgatar a cidadania dos usuários, além da oportunidade de estreitar vínculos com os cidadãos que veem os transtornos mentais como uma ameaça.

O modelo assenta essencialmente na lógica de etapas de persistência e cumprimento de requisitos de superação de práticas tradicionais para a concretização da habitação permanente. Nessa perspectiva, o enfrentamento dos problemas sociais e de saúde não pode ser condição para a obtenção de moradia. Ao contrário, a moradia é uma condição que permite e facilita a solução de outros problemas (CARVALHO, 2020).

Dantas et al. (2012) a partir de uma análise do programa de moradia assistida do município de São Paulo - SP, destacando que os indivíduos são auxiliados na obtenção de documentos e demais procedimentos necessários para a obtenção de emprego e desenvolvimento da autonomia. Também tenta resgatar os laços familiares dos sujeitos como parte de sua reintegração na sociedade. A expectativa é de que o processo seja concluído em no máximo seis meses.

Neste projeto em São Paulo, Dantas et al. (2012) afirmaram que cabe à equipe técnica zelar para que os moradores respeitem as regras de convivência estipuladas no contrato. Além disso, é organizada uma programação semanal de eventos que inclui: Programas de Educação Complementar, Oficinas de Terapia Ocupacional, Cursos de Informática e SENAI, Cadernos de Documentação e outras atividades definidas de acordo com a necessidade do usuário.

A moradia assistida é uma modalidade de tratamento alternativa à internação psiquiátrica de longa permanência e tem como um dos objetivos promover a inclusão social após a alta para aqueles sem

suporte social e/ou vínculo familiar. Para isso, a moradia assistida é melhor integrada à comunidade (WEBER, 2018).

Diehl e Laranjeira (2013) destacam esse ponto a partir de sua própria experiência com uma casa de repouso em uma comunidade da periferia de São Paulo entre 1999 e 2001. Segundo os autores, a ideia é que o serviço comunitário na forma de moradias temporárias mantidas principalmente por leigos e/ou alcoólatras, em um ambiente de recuperação que promova a saúde por meio da abstinência do álcool, restauração da autoestima e identidade ou fortalecimento das redes sociais de apoio.

Um agente comunitário rotativo atende os pacientes 24 horas por dia. Os substitutos auxiliam os moradores nas refeições (realizadas pelos próprios moradores com ajuda de cozinheiras), orientando sobre higiene física, acompanhando os moradores nas atividades de lazer, acompanhando a família nas visitas e ligando para casa (DIEHL; LARANJEIRA, 2013).

Os residentes recebem atendimento psiquiátrico, psicológico, de enfermagem e serviço social duas vezes por semana em um ambulatório adjacente à residência. Eles realizam atividades de artesanato em cerâmica, praticam ioga ministrada por voluntários da comunidade, cultivam hortas comunitárias, vão à missa se quiserem e fazem caminhadas matinais com procuradores (DIEHL; LARANJEIRA, 2013).

Nessa perspectiva, Kantorski et al. (2013) enfatizaram que o empoderamento é o aumento da autonomia individual e coletiva dentro de um grupo social que possibilita as relações interpessoais e institucionais necessárias para trabalhar com sujeitos que vivenciaram momentos de opressão, dominação e discriminação social, por exemplo, em um transtorno mental hospital. Além disso, observou-se a

necessidade de uma rede de apoio, amparo e solidariedade aos que sofrem sofrimento psíquico em meio aos desafios enfrentados por esses grupos.

2.4 Aplicabilidades, estruturação e resultados da moradia assistida

Diehl e Laranjeira (2013) destacam alguns pontos essenciais para o funcionamento das moradias assistidas. Nela, os autores afirmam que a visão mais próxima que podemos ter é de uma república em que cada morador cuide do seu espaço, seja responsável pela proteção do meio ambiente, que esteja sempre limpo e arrumado, e não incomode os demais moradores.

Além disso, Diehl e Laranjeira (2013) destacam que na casa não permitem nenhuma tipo de droga. Assim como a troca e venda de itens e comércio entre os habitantes. A atuação da psicologia, além de conduzir grupos operativos, também oferece atendimento individualizado a cada residente na modalidade de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para ajudá-lo a solucionar as dificuldades encontradas no processo de reabilitação.

De acordo com Carvalho (2020) que analisou a implementação de um projeto de moradias assistidas em Brasília – DF destacou em relação à aplicabilidade do modelo apesar da distância cultural e social entre o Brasil e países com uso em larga escala de vida assistida, como Estados Unidos e Canadá, o modelo está intimamente relacionado aos princípios e diretrizes da política brasileira de saúde mental e atendimento a usuários de álcool e outras drogas, com ênfase em reabilitação psicossocial, redução de danos e abordagens baseadas no local e na comunidade.

O processo de seleção de profissionais favorece a formação de uma equipe altamente engajada na defesa dos direitos e que compartilha princípios e valores do projeto, facilita a construção de vínculos com os participantes e reduz barreiras criadas por estigmas e preconceitos, muitas vezes atrelados ao perfil do público-alvo (CARVALHO, 2020).

Em relação aos resultados, o projeto analisado por Carvalho (2020) resultou em alocação dos usuários. Dentre os fatores que inviabilizaram a implantação com sucesso do projeto, conforme a autora está os altos preços praticados no mercado imobiliário privado, aliados ao baixo valor oferecido pelo empreendimento por cada aluguel, dificultaram a oferta de moradias em áreas de maior mobilidade e facilidade de acesso aos serviços públicos, resultando em aluguel de imóveis em áreas distantes das áreas centrais da cidade. O estigma associado à imagem dos participantes do projeto criou resistência entre os proprietários e a comunidade, constituiu uma barreira para o processo de locação e foi um dos principais motivos de realocação dos moradores.

A pouca experiência da equipe no processo de cuidado álcool e drogas, aliada à baixa frequência de atividades de supervisão, educação permanente e apoio institucional intersubjetivo, dificultou a implementação do modelo de gestão do cuidado proposto, principalmente no que se refere à capacidade da equipe para conduzir o manejo clínico caso e desenvolver um plano de tratamento individualizado que incluía ações além da prestação de assistência social e ações específicas de saúde (CARVALHO, 2020).

Ainda relacionado ao fluxo de trabalho dos profissionais, a equipe parece sobrecarregada com a dupla função de alugar (procurar imóveis, negociar com proprietários, movimentar e administrar recursos mobiliários) e articular o domínio da rede para apoio no acompanhamento

compartilhado, política social interdepartamental parece ser exacerbado pela instabilidade da rede – mal atendida e desconectada (CARVALHO, 2020).

Carvalho (2020) ainda argumenta que no projeto implementado em Brasília-DF falta uma liderança política capaz de reunir atores de outros setores e perseverar no projeto. Como resultado, a tarefa de coordenação política do processo é deslocada para o domínio técnico, comprometendo as capacidades globais de gestão do projeto. Além disso, argumentou-se também que o projeto foi imposto pelo governo local e pela política federal sem o devido planejamento, principalmente do ponto de vista administrativo e orçamentário.

Dantas et al. (2012) Analisaram sobre a implantação de um projeto de moradia assistida no centro de São Paulo - SP, a idealização da moradia assistida já fazia parte do programa Centro Legal, mas sua implantação foi acelerada pela operação integrada Centro Legal, que teve início em 3 de janeiro de 2012, resultando o aumento da demanda por atendimento aos usuários de crack.

Segundo Dantas et al. (2012) A operação teve caráter repressivo, liderada pela Polícia Militar, e utilizou cavalaria, balas de borracha e gás lacrimogêneo. Para o autor, houve violência excessiva na abordagem da família e, por isso, nos primeiros dias da operação, a Defensoria Pública de São Paulo coletou dezenas de denúncias de abuso policial. Agentes de saúde e assistência social também estiveram envolvidos na operação, atendendo a população em situação de rua somente após a intervenção policial inicial, reforçando a ideia de que o tratamento e as necessidades sociais eram secundários na operação.

Em relação ao funcionamento e estruturação do projeto analisado por Dantas et al. (2012) houve divergências entre as especificidades do

projeto e a realização do mesmo. Dentre essas, os autores destacam que segundo relato do gestor, a abstinência é pré-requisito fundamental para que um indivíduo seja admitido e permaneça em uma das unidades. Além do acompanhamento como estratégia de tratamento, os coordenadores também mencionaram a importância da internação compulsória.

Dados fornecidos na entrevista de Dantas et al. (2012) a estrutura referente aos serviços difere das diretrizes e orientações para o desenvolvimento do projeto. Os critérios relacionados ao grau de autonomia parecem não ser usados para definir recomendações. Questionada sobre a determinação deste critério, a coordenadora depôs que utilizou parâmetros específicos com base na sua experiência e nas normas das fases motivacionais dos dependentes químicos: pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção, sendo a fase final o caso dos moradores da casa. Além disso, as unidades visitadas podem acomodar até 12 pessoas, número não contemplado em nenhum dos seis modelos oferecidos.

As noções de patologia do sujeito foram claramente validadas no depoimento da coordenadora e na forma como ela tratou os usuários, o que produziu um processo de infantilização que legitimou a necessidade de cuidado e responsabilidade pela vida do outro. Além de infantilizado, o usuário é visto na Residência Assistida como alguém que manipula e engana os que o cercam para satisfazer seu “vício”.

Os resultados da análise de Weber (2018) indicam que as principais dificuldades enfrentadas são estruturais, recursos humanos insuficientes e/ou falta de formação e apoio social. Concluíram que, apesar das dificuldades, foi possível perceber avanços, como a autonomia de alguns moradores. Porém, por se tratar de um serviço recente, precisa ser constantemente avaliado.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar através da literatura sobre a realidade da moradia assistida para os dependentes químicos no Brasil. Dessa forma, no primeiro capítulo, foi realizado um panorama geral da dependência química, de modo que possibilita a compreensão da realidade que esses indivíduos estão inseridos.

Dessa forma, foi possível perceber que a dependência química se apresenta de forma multidimensional, impactando nas diversas áreas do indivíduo. Outro aspecto relevante é o contexto social que esse indivíduo está inserido, necessitando de políticas públicas para além do tratamento físico e/ou psíquico, sendo necessário também um olhar para as questões sociais, principalmente a reinserção na sociedade.

Nesse sentido, a proposta das moradias assistidas vem de encontro com a reinserção social, a construção da autonomia do sujeito e a prática da convivência comunitária, alcançando os níveis mais próximos de uma convivência familiar. A literatura analisada aborda que esse modelo a nível internacional foi exitoso.

Contudo no Brasil, apesar de ser uma modalidade recente, as experiências descritas na literatura não tiveram o mesmo resultado positivo. Diversos são os estudos analisados e cada modelo implantado teve suas particularidades, desde a forma que foi aplicado, como foi o caso do centro de São Paulo, com uso de forças militares, assim como outros projetos em que houve falta de envolvimento de outros setores, problemas administrativos e financeiros.

Portanto, conclui-se que o projeto de moradias assistidas, não se classifica enquanto um tratamento em si, mas um dos pilares que visam contribuir na política de redução de danos e do tratamento com dignidade

e respeito ao ser humano dependente químico. O projeto, no entanto não é uma utopia, pois se apresenta aplicável aos seus objetivos e metas e foi constatado em outros países a sua efetividade e resultados positivos.

No entanto, no Brasil, a partir da literatura analisada, constatou-se que há diversos aspectos que necessitam atenção especial, principalmente no modelo a ser implantado, nas diretrizes, aumento dos investimentos nessa área e principalmente a mudança nos paradigmas proibicionistas, preconceituosas e estigmatizantes que ainda imperam na sociedade brasileira e que impactam diretamente na implantação de políticas públicas, inclusive no âmbito dos profissionais que nelas atuam.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Antonio José de; QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina; RODRIGUES, Manuel Alves. Reabilitação psicossocial em moradias assistidas no Brasil e em Portugal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

ALMEIDA, Renata Barreto Fernandes de et al. O tratamento da dependência na perspectiva das pessoas que fazem uso de crack. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 745-756, 2018.

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2309-2319, 2009.

BARBOSA, Diogo Jacintho et al. Religiosidade e espiritualidade como ferramenta de apoio para o tratamento de usuários de drogas psicoativas. **Revista Pró-univerSUS**, v. 9, n. 2, p. 17-23, 2018.

CARVALHO, Adriana Pinheiro. **Moradia Primeiro no contexto da política de drogas brasileira: análise da implantação de uma intervenção-piloto de moradia assistida para pessoas em situação de rua**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

DANTAS, Bruna Suruagy do Amaral et al. Políticas Públicas sobre Drogas e População de Rua: humanização ou coisificação dos sujeitos?. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 2, n. 2, 2013.

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

EDWARDS G, GROSS M. Dependência de álcool: descrição provisória de uma síndrome clínica. **British Medical Journal**, 1: 1058-61, 1976. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1639901/>. Acesso em 03 mar. 2023

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Caracterização de dependentes químicos em tratamento em uma comunidade terapêutica. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1610-1617, 2018.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. Cidadania e o direito à saúde nos serviços residenciais terapêuticos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 2, p. 326-334, 2013.

KNAPP, W. P et al. **Prevenção de Recaída**: Um manual para pessoas com problemas pelo uso do álcool e de drogas. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

MCCRADY, B. S. EPSTEIN, E. E. **Addictions**: a comprehensive guidebook. New York: Oxford University, 1999.

MARTINI, Patrícia. Avaliação da efetividade no tratamento da dependência química através da aferição da qualidade de vida de usuários alcoolistas em um CAPS AD III.

NASCIMENTO, Ester Monteiro. A Psicoterapia e sua Contribuição para o Tratamento da Pessoa com Dependência Química. 2018.

PEREIRA, Luis Fernando Gonçalves et al. Internação compulsória de dependentes químicos: violação do direito de liberdade ou proteção do direito à vida?. **Hygeia [Internet]**, v. 16, p. 11-24, 2020.

ROSSI, Cintia Cristina Silva; TUCCI, Adriana Marcassa. Acesso ao tratamento para dependentes de crack em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020.

SILVA, Débora; MOLL, Marciana Fernandes; VENTURA, Carla Aparecida Arena. O Tratamento da Dependência Química e os Direitos Humanos. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, v. 7, n. 2, p. 113-122, 2018.

SOUZA, Milene Duarte de Oliveira; CARRARO, Gissele; HERNANDES, Lincon Fricks. Uma análise documental da política de saúde e atenção aos usuários de álcool e outras drogas no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e32811729310-e32811729310, 2022.

WEBER, César Augusto Trinta. Desospitalização, moradias assistidas e inclusão social no contexto da política brasileira de saúde mental. **Debates em Psiquiatria**, v. 8, n. 1, p. 20-28, 2018.