

ENTRE A ABSTINÊNCIA, REINSERÇÃO SOCIAL E RECAÍDA: UMA IMERSÃO NA REALIDADE DOS DEPENDENTES QUÍMICOS EM UMA CLÍNICA TERAPÊUTICA

Juliana Cristina Elias Bucenko¹
Diego da Silva²

RESUMO: Este relatório apresenta a experiência de observação passiva e participante realizada durante o estágio supervisionado em Psicologia, em uma clínica especializada no tratamento da dependência química. O texto descreve a estrutura física e organizacional da instituição, o perfil dos residentes, a atuação da equipe multiprofissional, a rotina terapêutica e os vínculos interpessoais desenvolvidos no contexto clínico. A partir do acompanhamento direto das atividades institucionais e terapêuticas, foi possível aprofundar a compreensão sobre a complexidade da dependência química, bem como refletir sobre os desafios que permeiam o processo de cuidado e recuperação. A vivência contribuiu para o aprimoramento do olhar clínico, da escuta qualificada e da postura ética, fundamentais à atuação do psicólogo em contextos de vulnerabilidade e sofrimento psíquico. Além disso, a experiência proporcionou uma reflexão sobre a importância do autocuidado e da saúde mental dos profissionais que atuam na área, uma vez que o trabalho com dependentes químicos pode ser emocionalmente desgastante. O relatório também propõe reflexões sobre a importância do acolhimento, do vínculo terapêutico e do trabalho interdisciplinar como elementos centrais para a eficácia do tratamento.

1852

Palavras-chave: Dependência química. Psicologia clínica. Estágio supervisionado. Observação participante. Saúde mental.

INTRODUÇÃO

A dependência química é uma condição complexa que compromete, de modo significativo, a saúde física, psíquica e social do indivíduo, exigindo cuidados integrados e contínuos. Essa condição não afeta apenas o indivíduo, mas também suas relações familiares e sociais, exigindo um olhar atento e uma abordagem que considere o contexto em que o dependente está inserido. Diante da crescente incidência desse fenômeno no contexto brasileiro, instituições de acolhimento e tratamento vêm assumindo papel central na recuperação e reinserção social das pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas.

A escolha de realizar o estágio supervisionado obrigatório de Psicologia em um centro terapêutico dedicado a essa população justifica-se, portanto, pela relevância social do tema e

¹Discente do curso de Psicologia da UniEnsino.

²Psicólogo, docente do curso de Psicologia da UniEnsino.

pela oportunidade de vivenciar práticas clínicas junto a um grupo em situação de vulnerabilidade. Essa experiência agrega valor à formação profissional ao possibilitar o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e críticas na atuação junto a usuários de substâncias.

Este relatório tem por objetivo descrever a estrutura institucional, as práticas terapêuticas e os processos de interação observados em uma clínica para dependentes químicos, refletindo sobre a atuação psicológica nesse contexto.

Para alcançar esse fim, adotou-se a observação participante como principal estratégia metodológica, complementada por análise documental e conversas informais com residentes e profissionais da equipe multiprofissional, sempre sob a orientação da diretora do centro. Os registros sistemáticos das atividades clínicas e institucionais constituem a base empírica deste trabalho.

Apresentam-se, ao longo do texto, a caracterização da instituição, a rotina terapêutica, os vínculos interpessoais estabelecidos e os principais desafios identificados no cuidado em saúde mental, de modo a oferecer um panorama crítico que subsidie discussões futuras sobre a prática psicológica em comunidades terapêuticas.

DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS

1853

Hadash Centro Terapêutico: Observação e Vivências em um Contexto de Recuperação

A observação foi realizada no Hadash Centro Terapêutico, localizado em Bocaiuva do Sul/PR. O Centro é especializado no acolhimento e tratamento de pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. A instituição funciona em regime de internação, oferecendo atendimento integral (24 horas por dia), com o auxílio de programas bem estruturados que contêm regras diárias de afazeres e horários pré-definidos para cada atividade. O Centro possui um espaço amplo em uma chácara, dispondo de um cavalo, oficina mecânica, quadra de futebol, academia, padaria, refeitório, sala de informática, sala de medicamentos e auditório, onde ocorrem os cultos da igreja. A instituição é presidida por um pastor da igreja evangélica.

A estagiária participou de diferentes atividades da rotina institucional. Foram realizadas conversas individuais com os internos, além de rodas de conversa, oficinas ocupacionais e momentos de convivência. Acompanharam-se momentos de espiritualidade e lazer dos residentes. Observaram-se os procedimentos de acolhimento de novos residentes, bem como

os desafios relacionados à convivência grupal e à adesão ao tratamento. A observação das interações entre os residentes também revelou a importância do apoio mútuo, onde muitos encontraram força e motivação para continuar o tratamento.

Vivência Inicial e Reconhecimento Institucional: Primeiras Impressões do Espaço Terapêutico

No primeiro dia de estágio no Centro Terapêutico Hadash, foi proporcionado um momento fundamental para a ambientação e compreensão da proposta institucional: a realização de uma visita guiada por toda a estrutura física da chácara onde o Centro está localizado. A atividade teve como objetivo principal a apresentação do funcionamento dos diversos espaços terapêuticos e ocupacionais que compõem a rotina dos residentes, proporcionando uma visão ampla da proposta metodológica adotada pela instituição. Essa visita inicial foi crucial para estabelecer um entendimento sobre a filosofia de tratamento da instituição, que prioriza a humanização e o respeito ao indivíduo.

Logo na chegada, foi possível perceber que o Centro está situado em um ambiente amplo e arborizado, com contato direto com a natureza, o que contribui para a criação de uma atmosfera acolhedora e propícia ao cuidado integral. Durante a visita, foram percorridas as principais instalações e espaços de trabalho, observando-se como as atividades são distribuídas e como cada uma delas colabora para a ressocialização e o desenvolvimento pessoal dos acolhidos.

1854

Foram apresentados o funcionamento da oficina mecânica, onde alguns residentes exercem atividades de manutenção de veículos, aprendendo técnicas básicas e desenvolvendo habilidades práticas que podem ser úteis no processo de reinserção profissional. Em seguida, foi conhecida a padaria da instituição, espaço em que os acolhidos produzem pães e outros alimentos consumidos internamente, favorecendo tanto a aprendizagem quanto a autossustentação do Centro.

Também foi mostrado o espaço destinado à academia, onde os residentes realizam atividades físicas, visando à promoção da saúde física e ao fortalecimento de hábitos saudáveis. Foi visitada a área da horta, que é cuidada pelos próprios internos, promovendo o contato com a terra, a responsabilidade pelo cultivo de alimentos e a conscientização sobre alimentação e sustentabilidade.

Outra área apresentada foi a dos estábulos, onde parte dos residentes se envolve no cuidado com os animais, atividade que também se revela terapêutica, pois promove o senso de

responsabilidade e empatia. Foram visitados, ainda, o setor de informática, onde é desenvolvido um trabalho específico de análise e conferência de notas fiscais sem CPF, proporcionando aos acolhidos o desenvolvimento de competências administrativas e digitais.

Em complemento, foi observado o espaço onde os residentes participam de um serviço de embalagem de peças para empresas parceiras, revelando uma articulação entre o Centro e o setor produtivo externo. Essa prática, além de favorecer a ocupação produtiva, estimula o senso de utilidade e pertencimento dos acolhidos em relação à sociedade.

Também foi apresentado o espaço reservado às atividades de religiosidade, utilizado para encontros, celebrações e momentos de reflexão espiritual. A dimensão da espiritualidade é valorizada pelo Centro como um eixo de fortalecimento emocional, ético e simbólico durante o tratamento.

Por fim, foram visitados os alojamentos dos residentes, que se mostraram bem organizados, arejados e limpos, com estrutura coletiva que favorece tanto a convivência quanto o cuidado com o espaço compartilhado. A organização desses ambientes expressa a valorização do conforto, da disciplina e do cuidado com o outro, elementos fundamentais no processo terapêutico coletivo.

Essa primeira vivência prática na instituição foi essencial para compreender que o tratamento oferecido vai além da abstinência química, sendo sustentado por uma proposta de cuidado integral que articula trabalho, espiritualidade, convivência, saúde física e inserção social. Cada ambiente visitado expressa, em sua especificidade, um compromisso com a reconstrução da autonomia, da autoestima e do projeto de vida dos residentes, elementos fundamentais para uma recuperação sólida e humanizada. Chan et al. (2019), com base na Teoria da Autodeterminação, ressaltam que a participação em atividades estruturadas e significativas fortalece a motivação intrínseca e a conexão social, fatores essenciais para evitar recaídas. Além disso, a vivência prática permitiu observar como a equipe multiprofissional se articula para oferecer um tratamento que vai além da abstinência, promovendo a reintegração social e a construção de novos projetos de vida.

No segundo dia de estágio, houve a oportunidade de conversar com um residente de 47 anos, que se encontrava em sua terceira internação. Ele relatou que estava no Centro há 64 dias e demonstrou preocupações significativas em relação ao processo de reinserção social. Durante a conversa, expressou sentir-se protegido dentro da instituição, mas revelou temor diante da possibilidade de recaída ao sair do ambiente terapêutico. Relatou que sua última recaída foi

mais difícil do que as anteriores e afirmou que, se recaísse novamente, não acreditava que teria uma nova chance de recuperação. A fala desse residente evidenciou o impacto psicológico do processo de recaída e a necessidade de suporte contínuo, tanto institucional quanto comunitário, no pós-alta. Koob e Le Moal (1997) apontam que a dependência é um transtorno de reforço negativo e déficit de recompensa, em que o medo e a ansiedade relacionados à abstinência aumentam o risco de recaída.

Em outro momento, conversou-se com um residente de 24 anos, que estava internado há 82 dias. Ele compartilhou que havia se separado recentemente e que é pai de uma criança de 9 meses. Durante a conversa, demonstrou otimismo e disposição para retornar à vida social, relatando que se sentia emocionalmente mais estruturado e preparado para enfrentar os desafios fora do Centro. Ressaltou que, durante as saídas de fim de semana, estava buscando exercer seu papel paterno de maneira mais responsável, relatando que sua ex-esposa havia passado a acreditar em sua mudança devido à forma como ele brincava com a filha e se comportava. O residente mencionou que seu desejo era retomar a convivência familiar, acreditando que havia reais possibilidades de voltar a morar com a ex-companheira, à medida que demonstrava compromisso e transformação pessoal. Seu relato aponta para a importância das relações afetivas como fator de motivação e fortalecimento no processo de recuperação. Chan et al. (2019) afirmam que "ligeiramente calorosa, carinhosa e empática rede de apoio fortalece a autoeficácia e reduz o risco de recaídas".

1856

Após o café da tarde, acompanhado no refeitório, cada residente seguiu para sua programação livre.

No terceiro dia de observação institucional, o clima chuvoso contribuiu para a criação de um ambiente mais silencioso e introspectivo entre os residentes do Centro Terapêutico Hadash. Percebeu-se de forma nítida como as condições climáticas influenciam o estado emocional dos acolhidos, intensificando o retraiamento, a apatia e até mesmo a melancolia. Essa sensibilidade ambiental demonstrou o quanto fatores externos, ainda que aparentemente banais, podem afetar significativamente a disposição psíquica dos sujeitos em tratamento. Marlatt e Gordon (1985) alertam que contextos imprevisíveis e falta de atividades prazerosas aumentam estados emocionais negativos, ativando cravings e aumentando o risco de recaída. Durante esse período, foi realizada uma conversa com um residente de 28 anos, internado há 22 dias em decorrência do uso de crack. O homem apresentava sinais visíveis de fragilidade física, com o corpo magro, expressão abatida e notável deterioração dentária, especialmente nos dentes

frontais, comprometidos pelo uso prolongado da substância. Em sua fala, compartilhou que desde cedo levava uma vida marcada pela busca por emoções intensas, a qual descreveu como uma “vida louca”. Iniciou o uso de drogas ainda na adolescência, por volta dos 13 anos, influenciado por amigos.

Segundo ele, o primeiro contato se deu por meio da maconha, substância que utilizava de forma regular e exclusiva até que, em um episódio específico, um conhecido teria misturado crack na erva sem o seu conhecimento. Ao consumir a substância adulterada, experimentou pela primeira vez os efeitos do crack, o que desencadeou um processo de dependência rápida e progressiva, do qual não conseguiu mais se desvincular. Ele também mencionou que, ao longo do tempo, a busca por emoções intensas se tornou uma forma de lidar com traumas e dificuldades emocionais, o que o levou a um ciclo vicioso de uso de substâncias. O residente relatou ter sido criado apenas pelo pai, figura que, apesar das limitações, sempre o apoiou e incentivou a abandonar o uso das drogas. Mesmo assim, esta já era sua terceira internação, o que indica a cronicidade e a complexidade de seu quadro clínico.

Em sua narrativa, ficou evidente que a grande dificuldade não reside apenas na abstinência durante o período de internação, mas especialmente no retorno à sociedade. Ele mencionou que o ambiente da chácara — com sua rotina estruturada, ausência de dispositivos eletrônicos e presença constante de atividades — colabora significativamente para o controle dos impulsos e da ansiedade. De acordo com o residente, o fato de não poder utilizar celular ou acessar a internet, somado à organização do tempo e à existência de tarefas diárias bem definidas, faz com que o dia transcorra de forma mais leve e menos angustiante. No entanto, o período noturno se apresenta como um momento mais desafiador, marcado por pensamentos recorrentes e necessidade de um esforço emocional mais intenso para manter-se firme no tratamento.

1857

Este relato destaca alguns elementos relevantes no contexto do tratamento da dependência química, como a vulnerabilidade social e afetiva, a importância de uma rede de apoio familiar, os fatores desencadeantes e de manutenção da dependência, bem como os desafios enfrentados no processo de reinserção social. A importância de um suporte psicológico contínuo e a criação de um ambiente seguro são fundamentais para que os residentes possam expressar suas emoções e medos sem julgamentos. A importância de um suporte psicológico contínuo e a criação de um ambiente seguro são fundamentais para que os residentes possam expressar suas emoções e medos sem julgamentos. Além disso, reforça o papel central da rotina

estruturada e da restrição de estímulos externos como estratégias terapêuticas eficazes para reduzir a impulsividade e fomentar a autorregulação emocional dos indivíduos em tratamento. Koob e Le Moal (1997) descrevem as crises de humor e a combinação entre impulsividade e compulsividade no ciclo de dependência.

No quarto dia de observação, foi realizada uma escuta clínica com um residente de 25 anos, que se encontrava na instituição há apenas três dias. Desde o início da conversa, o jovem demonstrou um intenso estado de vulnerabilidade emocional, expressando sentimentos de culpa e confusão interna em razão de um episódio ocorrido no dia anterior.

Ele relatou que, diante do desconforto com algumas normas da casa — especialmente a proibição do uso de cigarros, conforme estabelecido no regulamento do Centro —, manifestou o desejo de interromper voluntariamente o tratamento e deixar a instituição. Mesmo após diversas conversas realizadas por membros da equipe e outros residentes, manteve sua decisão de saída. Diante disso, conforme os procedimentos éticos do Centro, foi-lhe fornecido o valor da passagem e ele foi acompanhado até o ponto de ônibus da região rural onde o Centro está situado.

Durante o tempo de espera no ponto, descreveu ter sido tomado por um intenso conflito de pensamentos. Por um lado, sentia-se revoltado com a imposição das regras do Centro Terapêutico, especialmente em relação ao cigarro, o qual não considerava como droga, mas sim como um recurso para se acalmar nos momentos de ansiedade.

1858

Por outro lado, também emergiram reflexões mais profundas, nas quais avaliava sua própria trajetória de vida, os danos causados pelo uso de substâncias psicoativas e a necessidade de se dar uma nova chance de recuperação. Nesse momento, referiu-se a si mesmo como estando "entre a cruz e a espada" — dividido entre a vontade de liberdade imediata, associada à recaída, e o desejo de mudar de vida, preservando sua saúde e dignidade. Relatou, então, que tomou a decisão de retornar ao Centro por reconhecer que sua vida tinha valor e que precisava reconstruir sua história. Ao chegar de volta à instituição, pediu desculpas à equipe e aos colegas, demonstrando consciência crítica sobre seu comportamento anterior e o impacto emocional daquele episódio.

Apesar da decisão de retomar o tratamento, o residente mencionou que se sentia profundamente envergonhado por ter se alterado com as pessoas e por ter rompido, ainda que temporariamente, com o processo terapêutico. Destacou, entretanto, que a experiência o ajudou a compreender a importância da permanência, mesmo diante das dificuldades, e que acreditava

estar diante de uma nova oportunidade de reconstrução pessoal. No momento da conversa, encontrava-se no terceiro dia de tratamento efetivo, relatando sintomas físicos e emocionais característicos do início do período de abstinência, os quais intensificavam seu sofrimento psíquico.

Esse relato evidencia o impacto das regras institucionais no enfrentamento da dependência química, e revela também os dilemas subjetivos que atravessam o início da internação. A oscilação entre desistência e permanência é uma manifestação frequente nesse estágio do tratamento, e o acolhimento empático das ambivalências vividas pelo residente mostra-se essencial para o fortalecimento do vínculo terapêutico e para o desenvolvimento de estratégias internas de enfrentamento. Marlatt e Gordon (1985) discutem como regras e restrições necessárias podem gerar tensão, e como gatilhos ambientais instigam a luta entre autopunição e necessidade de controle. A impulsividade é definida como agir sem considerar consequências, segundo a APA. Koob e Le Moal (1997) descrevem como o desequilíbrio entre os sistemas executivo e impulsivo mantém o ciclo vicioso da dependência.

No quinto e último dia do estágio, foi realizada uma escuta clínica com um residente de 57 anos, que se encontrava internado há 57 dias no Centro Hadash. Ao longo da conversa, o residente compartilhou que essa era sua terceira internação por motivo de dependência química, sendo a anterior também realizada na mesma instituição. Ele relatou que, após receber alta da última internação, tentou manter a abstinência por conta própria, evitando retornar ao Centro para os acompanhamentos pós-tratamento. Segundo suas palavras, essa tentativa de autogerenciamento da sobriedade não se sustentou a longo prazo, uma vez que sua maior dificuldade estava relacionada ao contato com o dinheiro. O residente explicou que, sempre que tem acesso a dinheiro em espécie, sente-se impulsionado a adquirir substâncias, tornando-se incapaz de resistir ao impulso. Essa associação direta entre dinheiro e recaída é, para ele, um dos principais entraves para a continuidade da sobriedade em liberdade.

Diante dessa vulnerabilidade, o residente afirmou ter desenvolvido um plano pessoal para sua reintegração social, baseado em uma proposta de parceria com o pastor do Centro. Sua ideia consiste em que o pastor se torne sócio em uma pequena atividade econômica: ele sugere que o pastor adquira equipamentos de corte de grama, enquanto ele, residente, contribuiria com a execução dos serviços. A proposta inclui, ainda, que o residente permaneça morando nas dependências do Centro ou em proximidade com ela, a fim de manter-se longe de situações de risco. No plano idealizado, o dinheiro recebido pelo seu trabalho seria diretamente enviado à

sua mãe, a quem caberia a responsabilidade de administrar seus gastos e garantir que ele não tivesse acesso direto aos valores recebidos. A intenção manifesta é evitar qualquer situação que o coloque em risco de recaída, reconhecendo que, no momento, não se sente apto para gerir sua própria autonomia financeira.

O residente relatou que apresentou essa proposta ao pastor da casa, o qual o acolheu com escuta empática, mas respondeu com orientação terapêutica: aconselhou que ele buscassem primeiramente acalmar sua ansiedade e concentrar-se na continuidade do tratamento. O pastor teria ressaltado que tudo acontece em seu devido tempo e que, naquele momento, a prioridade era consolidar a abstinência e fortalecer a estabilidade emocional antes de planejar passos futuros.

Esse relato evidencia a tensão existente entre o desejo de reconstrução da autonomia e o reconhecimento dos próprios limites diante da dependência. A proposta do residente pode ser compreendida como uma tentativa genuína de criar estratégias de proteção, evitando situações de risco iminente, como o acesso ao dinheiro. Ao mesmo tempo, a ansiedade por retomar a vida produtiva revela o sofrimento causado pela sensação de inutilidade, muitas vezes vivenciada por pessoas em tratamento prolongado.

A resposta do pastor reforça a importância de ritmos terapêuticos adequados, respeitando o tempo interno de cada sujeito e evitando a antecipação de etapas que poderiam fragilizar o processo de recuperação. O acolhimento sem julgamento, aliado à orientação pautada na escuta e no cuidado, constitui um elemento fundamental para a construção de projetos realistas e sustentáveis de reinserção social. Koob e Le Moal (1997) ressaltam que o contato com estressores externos pode ativar o sistema de stress-brain, gerando risco de recaída. Bickel e Mueller (PMCID) explicam que grandes recompensas imediatas (como receber dinheiro) sem controle executivo predispõem ao comportamento impulsivo. Koob e Le Moal (1997) e Marlatt e Gordon (1985) enfatizam a necessidade de fortalecimento gradual da capacidade de regulação emocional antes da reinserção.

1860

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A dependência química é reconhecida como um transtorno mental e comportamental resultante do uso de substâncias, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o que demanda uma intervenção multidisciplinar (OMS, 2008). Essa perspectiva reforça a complexidade do tema, que transcende a mera questão do uso da substância.

Dalgalarrondo (2008) ressalta que fatores biológicos, psicológicos e sociais estão interligados na gênese e manutenção da dependência. Para o autor, é "essencial que o tratamento vá além do uso da substância e aborde as condições de vida do indivíduo" (DALGALARRONDO, 2008, p. [inserir número da página, se houver]). Essa visão holística do tratamento é crucial para abordar as múltiplas dimensões do sofrimento do indivíduo.

A importância da escuta dialógica, da construção de vínculos e da valorização da autonomia do sujeito é destacada por Freire (2011). Tais princípios mostram-se fundamentais no processo terapêutico em instituições que lidam com populações em sofrimento psíquico e exclusão social. O processo de recuperação, portanto, envolve um engajamento ativo do indivíduo em sua própria jornada.

Um aspecto crucial na prevenção de recaídas é a identificação de situações de alto risco, conforme descrito por Marlatt e Gordon (1985). A prevenção de recaída é um conjunto de técnicas que visa a manutenção da mudança de hábitos, fundamentada na psicologia do aprendizado social. A abordagem enfatiza que a pessoa pode desenvolver comportamentos aditivos como uma forma de gratificação imediata, levando a um ciclo de repetição que pode culminar em recaídas. Portanto, a modificação do modo de pensar e agir é essencial para o controle do comportamento dependente.

1861

Além disso, a literatura aponta que a autoeficácia, os afetos positivos e negativos, e as expectativas de resultados são determinantes significativos no processo de recaída. A mudança no estilo de vida, que inclui a alteração de rotinas e a escolha de ambientes e companhias, é fundamental para evitar a proximidade com gatilhos que possam levar ao uso de substâncias. Bersch (2002) aponta que o ambiente terapêutico deve favorecer a responsabilização progressiva do residente. Isso ocorre por meio de práticas que promovam a convivência, o autoconhecimento e o resgate do projeto de vida. O Centro observado, por exemplo, fundamenta-se em práticas humanizadas, baseadas na escuta ativa, em grupos terapêuticos e na reintegração social.

Nesse contexto, o papel do psicólogo é amplo, envolvendo não apenas intervenções individuais, mas também ações educativas, articuladoras e de suporte à equipe e aos familiares. A intervenção psicológica se torna um pilar fundamental para a reabilitação, auxiliando na construção de estratégias de enfrentamento e na ressignificação da trajetória de vida. As bases teóricas que subsidiam a compreensão da dependência e do tratamento incluem:

Koob e Le Moal (1997) descrevem a dependência como um transtorno crônico de reforço negativo e déficit de recompensa. Para os autores, "o medo e a ansiedade relacionados à abstinência aumentam o risco de recaída" (KOOB; LE MOAL, 1997, p. 70).

Marlatt e Gordon (1985) abordam a prevenção de recaídas, enfatizando a influência de ambientes, rotina e estresse. Eles alertam que "contextos imprevisíveis e falta de atividades prazerosas aumentam estados emocionais negativos, ativando cravings e aumentando o risco de recaída" (MARLATT; GORDON, 1985, p. [inserir número da página, se houver]).

A Teoria da Autodeterminação, proposta por Chan et al. (2019), enfatiza a motivação intrínseca por meio de suporte social e atividades significativas. Conforme Chan et al. (2019), "a participação em atividades estruturadas e significativas fortalece a motivação intrínseca e a conexão social, fatores essenciais para evitar recaídas" (CHAN et al., 2019, p. 119).

A Neurociência Comportamental explora o desequilíbrio entre os sistemas reflexivo e impulsivo que altera a tomada de decisão. Esse desequilíbrio pode manter o ciclo vicioso da dependência (KOOB; LE MOAL, 1997).

Em suma, a atuação profissional na área deve promover a escuta empática, intervenções graduais, estratégias de prevenção e projetos de reinserção que sejam compatíveis com as capacidades emocionais de cada residente, considerando a complexidade inerente ao processo de recuperação da dependência química.

1862

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclusões da Experiência de Estágio no Centro Terapêutico Hadash

A experiência de estágio no Centro Terapêutico Hadash possibilitou um olhar mais aprofundado sobre a atuação do psicólogo em contextos institucionais voltados à dependência química. A observação direta das práticas permitiu compreender a importância do acolhimento, da escuta e da convivência como instrumentos terapêuticos.

Foi possível identificar a complexidade da atuação interdisciplinar, as dificuldades enfrentadas no cotidiano do Centro (como recaídas e conflitos), bem como as estratégias utilizadas para promover a adesão ao tratamento e a autonomia dos residentes.

Os objetivos deste relatório foram atingidos, à medida que foi possível descrever a estrutura institucional, os fluxos de trabalho, a composição da equipe e a rotina terapêutica. Além disso, observou-se a relevância das articulações com a rede externa (CAPS, CRAS, instituições religiosas, entre outras) e com a comunidade.

Entre as limitações da experiência estão o tempo restrito de observação e a impossibilidade de acompanhar longitudinalmente os efeitos das intervenções. Para estudos futuros, recomenda-se a análise comparativa entre diferentes modelos de tratamento e o impacto das práticas psicológicas na redução de recaídas.

A prevenção de recaída se mostra uma abordagem eficaz no manejo de casos de dependência química. Identificar situações de risco, aprender a enfrentá-las e mudar o estilo de vida são atitudes que podem contribuir para a manutenção da mudança de comportamento. A literatura comprova a efetividade da técnica aplicada a diferentes substâncias, mas a diversidade de metodologias de pesquisa e modelos de prevenção de recaída requer mais estudos que controlem a forma como a técnica é aplicada, a fim de obter resultados mais consistentes.

Os relatos ilustram a complexidade da dependência: medo da recaída, pressão por autonomia, ambivalência, vulnerabilidades ambientais, laços afetivos e desafios financeiros. A fundamentação teórica destaca que:

A abstinência exige regulação emocional e rede de suporte.

Regras institucionais estruturadas protegem, mas podem provocar resistência.

Processos impulsivos e recompensas imediatas desafiam o autocontrole. A atuação profissional deve promover a escuta empática, intervenções graduais, estratégias de prevenção e projetos de reinserção compatíveis com as capacidades emocionais de cada residente.

1863

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERSCH, Rita. Reabilitação de Dependentes Químicos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- BICKEL, Warren K.; MUELLER, Eric T. The behavioral economics and neuroeconomics of reinforcer pathologies. PMC, [s. l.], [2010?]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3049140/>. Acesso em: 25 jun. 2025.
- CHAN, G. H. Y. et al. Intrinsic motivation and psychological connectedness in drug rehabilitation. International Journal of Environmental Research and Public Health, Basel, v. 16, n. 1, p. 119, jan. 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/1/119>. Acesso em: 25 jun. 2025.
- DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
- JUNGERMAN, Flavia Serebrenic. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas. Neide A. Zanelatto; Ronaldo Laranjeira (orgs.). Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 155.

KOOB, George F.; LE MOAL, Michel. Addiction as a reward deficit/stress surfeit disorder. *Neuropsychopharmacology*, Nova Iorque, v. 18, n. 1, p. 57-73, jan. 1997. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/1395382>. Acesso em: 25 jun. 2025.

MARLATT, G. Alan; GORDON, Judith R. *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press, 1985.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10*. São Paulo: EDUSP, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>. Acesso em: 25 jun. 2025.