

A RECUPERAÇÃO DOS ACOLHIDOS NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO DA DROGADIÇÃO

Andrea Arten¹

Isabela Drago²

Joselma Nunes Souza Costa³

Diego da Silva⁴

RESUMO: Este artigo propõe uma reflexão sobre o papel do psicólogo nas comunidades terapêuticas, espaços destinados à recuperação de pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, bem como relatar as observações realizadas no Estágio Básico Supervisionado IV, do 6º período, da graduação de Psicologia do Centro Universitário do Paraná - Uniensino, totalizando 20 horas de estágio para cada aluna. Com base em referências científicas e políticas públicas de saúde mental, buscou-se compreender de que maneira o trabalho psicológico contribui para a reabilitação e reinserção social dos acolhidos. A dependência química é um fenômeno biopsicossocial que exige abordagens integradas e humanizadas. Nesse contexto, o psicólogo atua como mediador entre o indivíduo e sua própria história, promovendo autoconhecimento, fortalecimento de vínculos e reconstrução da autoestima. O acolhimento empático e a escuta qualificada surgem como instrumentos poderosos de transformação. O artigo destaca a importância do trabalho interdisciplinar, da ética profissional e da atenção à integralidade do ser humano, considerando dimensões biológicas, sociais, afetivas e espirituais.

Palavras-chave: Comunidade terapêutica. Drogadição. Dependência química. Psicologia. Acolhimento. Recuperação.

1

I. INTRODUÇÃO

O presente relatório da disciplina de Estágio Básico Supervisionado IV, objetivou a construção atenta das observações diárias das práticas sociopsicológicas, realizadas em um Centro de Prevenção e Recuperação de natureza assistencial em dependentes químicos. O estágio contou a priori com o contato da assistente social, responsável direta da instituição, a fim de conceder os espaços para realizar as observações conforme a rotina pré-estabelecida pela equipe de assistentes sociais, psicóloga, monitores e voluntários. As observações ocorreram nos meses de agosto a outubro de 2025.

A instituição conta com diversos ambientes para atendimento psicológico, religioso e social, sendo: três salas coletivas, jardim de entrada, acomodações no andar superior, banheiros,

¹Aluna em formação acadêmica na Graduação em Psicologia.

²Aluna em formação acadêmica na Graduação em Psicologia.

³Aluna em formação acadêmica na Graduação em Psicologia.

⁴Docente do curso de Psicologia da UniEnsino.

duas cozinhas, garagem, escritório, dispensa; para a prática de atividade física utilizam o Parque Jardim Botânico, de Curitiba-PR.

O consumo de substâncias psicoativas é um fenômeno presente em todas as sociedades e períodos históricos, manifestando-se de forma complexa e multifatorial desde as idades mais tenras chegando a fase adulto. Mais do que locais de abstinência, as comunidades terapêuticas funcionam como espaços de convivência, aprendizado emocional e ressignificação de vínculos.

No último domingo de cada mês, amigos e familiares visitam os acolhidos no período de duas horas, trazendo assim, apoio durante o processo de recuperação de forma agradável e positiva. Nesses ambientes, o psicólogo e a assistente social desempenham um papel essencial: ele não se limita à escuta clínica individual, mas promove o acolhimento e orientação aos familiares e residentes, a mediação de conflitos e a reconstrução do sentido de vida dos acolhidos. A atuação do psicólogo exige postura ética e humanizada, respeitando a singularidade de cada pessoa. O desafio vai além do tratamento do uso da substância, abrangendo o cuidado integral do ser humano, considerando suas dimensões biológica, emocional, social e espiritual.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A dependência química como fenômeno biopsicossocial

2

Diferentes usos e modos de relação dos seres humanos com substâncias psicoativas com ação incisiva sobre o cérebro e, em função disso, sobre o psiquismo e o comportamento remontam à origem das sociedades humanas (Meyer, 1996; Camí; Ferré, 2003; Britto Pereira, 2013).

A dependência de substâncias psicoativas é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde - OMS (2022) e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (2014) como um transtorno crônico e recorrente, caracterizado pela compulsão em buscar e consumir a substância, dificuldade de controle e sintomas fisiológicos e comportamentais associados.

Essas substâncias produzem, de modo geral, sensações de prazer ou excitação (respostas de recompensa), cuja correspondência cerebral está vinculada às chamadas áreas e circuitos de recompensa do cérebro. As principais estruturas desses circuitos são o *nucleus accumbens* (NAc), a área tegmental ventral e a amígdala, e o principal neurotransmissor envolvido é a dopamina (Gardner *apud* Dalgalarrondo, 2019).

Segundo Dalgalarondo (2019, p. 398), “pessoas com transtornos mentais graves são mais propensas a fazer uso e a desenvolver dependência de substâncias, particularmente de maconha e álcool”.

Um fato observado no estágio, é que ao ser acolhido pela instituição as assistentes sociais no momento do internamento, que dura aproximadamente entre oito a nove meses, é realizada uma *anamnese* contendo informações importantes para o tratamento, sendo elas: doença pré-existente, principal dependência e sintomas de abstinência; identificação de agitação motora; sonhos ou perturbações noturnas; tentativa de parar de forma individual e sem ajuda profissional; início do uso álcool ou outras drogas (idade); ideação suicida; internações; infração penal; redução de danos; situação de rua ou não; vínculos familiares; tempo livre; atual profissão; objetivos do tratamento e existência de incapacidade física.

Dawes *et al.* (2000) mencionam que não há uma razão única que explique, para todas as pessoas, por que se passa a usar substâncias ou quando e por que tal uso se torna um transtorno destrutivo para o indivíduo e a sociedade. Já Marlatt e Donovan (2005) destacam que o uso de drogas muitas vezes é uma tentativa de regular emoções e lidar com sofrimento, medo ou vazio existencial.

Para muitas pessoas, sobretudo adolescentes, verifica-se que o início do uso de substâncias está relacionado aos seguintes fatores: curiosidade, convivência e pressão de pares ou companheiros(as) que já fazem uso da substância, tentativa de ser aceito pelo grupo, sensação de fazer parte de uma subcultura, excitação por estar fazendo algo ilegal, secreto, expressão de hostilidade e independência em relação aos pais ou professores, tentativa de reduzir sensações desagradáveis, como tensão, ansiedade, solidão, tristeza, sensação de impotência (Dalgalarondo, 2019).

A diminuição da autoestima é um ponto importante nos transtornos por uso de substâncias. Ela ocorre associada com redução dos interesses, deterioração dos cuidados consigo mesmo, perda de vínculos sociais (não relacionados à obtenção e ao uso da substância) e, eventualmente, envolvimento em atividades ilegais e criminosas para obtenção da substância. Essa diminuição da autoestima relaciona-se também com perda do autorrespeito, sentimentos de vazio e de solidão (Dalgalarondo, 2019).

Carl Rogers (1977) enfatiza que a mudança ocorre quando o indivíduo encontra um ambiente de aceitação, empatia e autenticidade. Autores brasileiros, como Laranjeira (2019), reforçam que o enfrentamento da drogadição deve ocorrer por meio de políticas públicas integradas, contemplando prevenção, tratamento e reinserção social.

2.2 O processo de reabilitação

O National Institute on Drug Abuse – NIDA (2018) publicou 13 princípios do tratamento eficaz para o uso de drogas ilícitas baseados em mais de 45 anos de pesquisa, são eles (BARLOW, 2023):

1. A adicção é uma doença complexa, mas tratável, que afeta a função cerebral e o comportamento.
2. Não há um tratamento único que seja apropriado para todos os indivíduos.
3. O tratamento precisa estar prontamente disponível.
4. O tratamento adequado atende às múltiplas necessidades do indivíduo, e não apenas seu abuso de drogas.
5. Permanecer em tratamento por um período adequado é fundamental para a eficácia do tratamento.
6. As terapias comportamentais – incluindo o tratamento individual, familiar ou em grupo – são as formas de tratamento de abuso de drogas mais comuns.
7. Os medicamentos são um elemento importante do tratamento de muitos pacientes, principalmente quando combinados com aconselhamento e outras terapias comportamentais.
8. O tratamento e o plano de serviços de um indivíduo devem ser avaliados continuamente e modificados sempre que necessário para garantir que ele atenda a suas necessidades variáveis.
9. Muitos drogaditos também têm outros transtornos mentais.
10. A desintoxicação médica é apenas a primeira etapa do tratamento para adicção e, por si só, pouco faz para mudar o uso das drogas em logo prazo.
11. O tratamento não precisa ser voluntário para ser eficaz.
12. O possível uso de drogas durante o tratamento deve ser monitorado continuamente, uma vez que realmente ocorrem lapsos durante o tratamento.
13. Programas de tratamento devem testar os pacientes quanto à presença de HIV/aids, hepatite B e C, tuberculose e outras doenças infecciosas, bem como fornecer aconselhamento focado na redução de risco, conectando os pacientes ao tratamento, se necessário.

Para o processo de reabilitação o trabalho do profissional de psicologia é fundamental em vários momentos do tratamento. O trabalho psicológico nas comunidades terapêuticas

demanda ética e empatia diante da singularidade de cada pessoa. A escuta qualificada, a observação atenta e o manejo de grupos são ferramentas centrais na condução terapêutica. Quando alinhadas a práticas humanizadas e fundamentadas cientificamente, as comunidades terapêuticas tornam-se espaços de reconstrução subjetiva. Evidências científicas mostram que o acompanhamento psicológico reduz índices de recaída e melhora a qualidade de vida dos participantes (Laranjeira *et al.*, 2019).

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma análise teórico-reflexiva, baseada em revisão bibliográfica de literatura científica e em documentos oficiais de políticas públicas de saúde mental. Foram selecionadas fontes nacionais e internacionais, incluindo artigos acadêmicos, livros e relatórios de organizações como a OMS (2022) e a SENAD (2023).

A análise da literatura evidencia que o trabalho do psicólogo em comunidades terapêuticas vai além da intervenção clínica individual. Entre os principais resultados encontrados destacam-se:

- a. Promoção do autoconhecimento;
- b. Reconstrução de vínculos;
- c. Fortalecimento da autoestima;
- d. Redução de recaídas;
- e. Integração social e familiar.

5

4. RELATO DE EXPERIÊNCIAS

4.1 Observações realizadas pela aluna Andrea Arten

No dia 12 de setembro de 2025, iniciou-se com bastante receio o estágio de observação com duração de 5 horas do horário das 08:00 da manhã, até uma hora da tarde. Primeiramente, foi feita uma conversa com a responsável pela instituição, onde mostrou todos os espaços da casa, bem como a organização e as rotinas dos afazeres na permanência dos acolhidos. Na sequência os acolhidos foram para uma caminhada de uma hora no Jardim Botânico, onde no caminho ouvi o desejo de muitos estarem saindo em breve, para seguirem suas vidas, com suas famílias, empregos e novas profissões. Neste momento recebe-se a ansiedade de muitos e estarem “limpos” para seguir em frente, e voltar as suas vidas sociais.

No dia 19 de setembro, com duração de 5 horas tive a oportunidade de conversar com as assistentes sociais, onde neste período tinham acabado de receber um novo acolhido com seus familiares, no caso suas filhas. Senhor de 54 anos, que tinha saído de casa devido ao vício de craque, e as filhas conseguiram resgatar e trazer para a comunidade de apoio. Na internação, o acolhido responde *anamnese* de mais ou menos 30 questões, e deixa seus pertences como carteira, celular e remédios, identificados em um armário com chave. Na despedida com as filhas, percebeu-se uma comoção, mas um sentimento de esperança de cura e renovação.

No dia 26 de setembro de 2025, iniciamos o dia indo para a parte dos fundos da casa, onde se encontram os acolhidos. Para muitos o horário de despertar é as 06:30 da manhã, mas alguns por forte medicação ficam na cama e vão despertando de forma mais lenta. A primeira coisa que aconteceu no dia foi a procura de um acolhido para conversar sobre os problemas e dificuldades que geram na casa durante a permanência. O acolhido expressou que alguns momentos de convivência estão gerando intolerância, frustração, ansiedade bem como dificuldades relacionar nos momentos dos afazeres da manutenção da casa, gerando insatisfação em alguns casos desrespeito.

No dia 03 de outubro, iniciou-se com a abertura da caixinha de sugestão e/ou pedido dos acolhidos para serem analisados com a equipe de assistentes sociais no qual as solicitações variam muito sendo: entrar em contato com os familiares; ir ao médico clínico geral; dentista; comprar de produtos de higiene pessoais, medicações isentas de prescrição médica como analgésicos e relaxantes musculares, dentre outros. Neste dia, foi realizada uma conversa com as assistentes sociais afim de compreender as fases do processo de reabilitação e reinserção social do dependente químico, embora cada instituição, como Caps A. D (álcool e drogas), comunidades terapêuticas ou clínicas especializadas, possam ter sua própria metodologia, há um padrão teórico e prático amplamente reconhecido no campo da saúde mental e da reabilitação psicossocial. A instituição observada estruturou seu tratamento, nas seguintes fases: Acolhimento e Desintoxicação, fase caracterizada inicial e de crise tendo como objetivo estabilizar o paciente física e emocionalmente, onde tem duração entre de dois a três meses, fase da Conscientização e Motivação para a mudança tem como objetivo desenvolver o reconhecimento da dependência e o desejo de mudança, onde as intensificações das atividades e palestras são bem acentuadas, tendo a psicoterapia individual e em grupo, palestras sobre drogas, saúde e autocuidado e o desenvolvimento da espiritualidade valores e propósitos, onde o principal foco é sair da negação e fortalecer a motivação interna, almejando sendo a recuperação, e a fase da reinserção social e familiar que prepara e acompanha o retorno gradual

à convivência social e familiar, onde é a fase de treinamento para lidar com recaídas e situações de risco, bem como reconstruir relações e desenvolver papel social produtivo nos âmbitos de emprego, estudo e moradia.

4.2 Observações realizadas pela aluna Isabela Drago

No dia 17 de setembro de 2025, das 9h às 10h, conheci a instituição e conversei com a presidente que explicou o funcionamento, as atividades, o número de funcionários e voluntários. Mencionou que a instituição é uma Comunidade Terapêutica (CT) que oferece acolhimento e tratamento para pessoas com problemas associados à dependência química, em regime residencial e de forma voluntária. Tem capacidade para acolher até 25 pessoas. O ciclo de acolhimento segue um modelo estruturado, focando na abstinência, na recuperação de habilidades sociais e emocionais, e na reinserção. O trabalho é fundamentado no modelo de CT, que utiliza a convivência entre os pares (outros acolhidos e monitores em recuperação) e uma rotina disciplinada como principais ferramentas terapêuticas. O tratamento é multidisciplinar e integra a dimensão biopsicossocial do indivíduo. Informou que a abordagem envolve um acompanhamento de profissionais como psicóloga, técnicos em dependência química e assistentes sociais, além de voluntários que propõem aos residentes atividades complementares de culinária, artesanato, aconselhamento e estudos bíblicos etc. Após entrevista com a presidente da CT, combinei que iria nos dias com mais atividades para realizar as observações.

No dia 24 de setembro de 2025, das 9h às 11h, foi realizada uma caminhada com 12 internos da instituição até o Parque Jardim Botânico. Os participantes eram homens com idades variando entre 20 e 58 anos, e somente aqueles que haviam ultrapassado o período inicial de 15 dias de internamento puderam participar. Durante o trajeto, a interação foi marcada por conversas sobre o futuro: alguns demonstraram interesse pelo curso de Psicologia, enquanto outros compartilharam o tempo de internação e a ansiedade para "recomeçar". Muitos manifestaram uma forte motivação espiritual, descrevendo o período de nove meses de internação como uma "gestação" que os prepararia para um "novo ciclo" e agradecendo a Deus pela força. A dinâmica do grupo era variada, com a maioria caminhando em ritmos diferentes, mas um dos internos corria constantemente, chegando a se afastar do grupo. No Parque Jardim Botânico, as atividades se diversificaram: alguns utilizaram os equipamentos de exercício, enquanto outros preferiram descansar e tomar sol. Foi um momento de compartilhamento de histórias: um interno, internado há dois meses, relatou não ser de Curitiba e estar se recuperando de um acidente grave (atropelamento); outro, também há dois meses, expressou

grande angústia e saudade do filho, manifestando o desejo de ir embora antes do previsto. No retorno, enquanto o grupo se dedicava à limpeza da casa, foi possível interagir com a estagiária de Serviço Social e conhecer as rotinas e o trabalho dela. A visita estendeu-se à dispensa/cozinha, onde foram observadas as doações recebidas naquele dia, como batatas-doces e muitos pães. Um dos rapazes explicou que a instituição pratica a doação do excedente para outras instituições de caridade, evitando o desperdício, e assegurou que a comida era boa, sendo preparada pelos próprios internos. O espaço físico da instituição também foi brevemente observado, destacando-se um quintal com churrasqueira e um pequeno espaço com algumas plantas bem cuidadas.

No dia 25 de setembro de 2025, no período noturno, das 19h às 21h, participei da roda de conversa que ocorre todas as quintas-feiras com a psicóloga da instituição. Neste encontro, a atividade central foi a exibição da série documental "Prisão Química: Casagrande e a Luta Contra a Cocaína", veiculada originalmente no programa Fantástico (TV Globo) em 2018. A série, conduzida pelo médico Drauzio Varella e com a participação do ex-jogador e comentarista Walter Casagrande Jr., é reconhecida por sua importância em abordar a dependência química, desmistificando-a e dando visibilidade à seriedade do processo de tratamento e recuperação, com Casagrande compartilhando sua longa e difícil batalha contra o vício, especialmente em cocaína. Durante a exibição, os internos demonstraram atenção total, e alguns fizeram comentários pontuais sobre o conteúdo. Após a série, a psicóloga conduziu um debate e fez perguntas sobre o material assistido. Como resultado, alguns internos sentiram-se à vontade para compartilhar experiências de suas próprias vidas, enquanto outros optaram por manterem-se em silêncio. Após o término da roda de conversa, conversamos brevemente com a psicóloga da instituição. A profissional demonstrou ser receptiva com o estágio e descreveu algumas particularidades de sua atuação profissional.

No dia 28 de setembro de 2025, das 14h às 16h, foi dia de visitação familiar, seguindo a rotina da instituição de realizar este evento no último domingo de cada mês. Antes do início da visitação, são repassadas orientações específicas às famílias, visando prevenir a ansiedade nos residentes. Durante a visita, as famílias são autorizadas a levar alimentos. Os acolhidos que já ultrapassaram três meses de tratamento têm permissão para sair da casa para passear com seus familiares. Observou-se a satisfação e a forte emoção dos residentes ao receberem seus entes queridos; alguns chegaram a chorar, especialmente ao encontrarem seus filhos. A esperança e a preocupação com o sucesso do tratamento foram sentimentos expressos pelos familiares ao longo do encontro. A psicóloga comentou que esse apoio familiar é essencial para o sucesso do

processo de recuperação. Os acolhidos que, porventura, não recebem visitas de familiares ficam nos fundos da casa, onde lhes são oferecidas atividades alternativas, como assistir a um filme. Em conversa com uma das líderes espirituais da instituição, foram obtidas informações sobre o histórico do local, além de mencionar a jornada dos residentes, tanto sobre o progresso no tratamento quanto sobre a difícil realidade das recaídas.

No dia 30 de setembro de 2025, das 14h às 17h, a chegada ao local de estágio coincidiu com o acolhimento de um novo residente. A assistente social e a psicóloga estavam presentes, fornecendo orientações sobre as regras da Casa tanto para o novo acolhido quanto para sua família. Em seguida, acompanhei as aulas de artesanato e culinária. Na aula de artesanato, alguns residentes estavam engajados na produção de fuxico e colagem. Fiquei alguns minutos e fui observar a aula de culinária. Essa aula é a mais concorrida entre os residentes, que trabalham em um esquema de rodízio de participação. Naquela tarde, supervisionados e orientados pela professora, os internos preparam um bolo de chocolate, um bolo de abacaxi e duas tortas salgadas. Além disso, parte do grupo estava descascando batatas e vagens, a fim de preparar os ingredientes para futuras refeições. A professora comentou que na última terça-feira do mês é sempre feito um bolo especial para celebrar os aniversariantes do período, com todo o processo de preparo sendo conduzido pelos próprios acolhidos.

9

No dia 1º de outubro de 2025, das 8h30 às 12h, a atividade principal da manhã foi uma caminhada ao Parque Jardim Botânico, seguida pela observação da rotina de limpeza e organização dos residentes na Casa. Durante este período, houve a oportunidade de conversar separadamente com dois residentes, que compartilharam voluntariamente suas histórias de vida, sendo a reincidência (recaídas) um fator comum e frequente nas tentativas anteriores de tratamento em ambos os casos. As histórias revelaram diferentes estágios de recuperação. O residente 1 (novo acolhido) estava há apenas 16 dias na instituição, após inúmeras tentativas fracassadas. Relatou ter vivido em situação de rua e ter tido o vício em drogas associado à prostituição. Demonstrou uma forte fé e esperança religiosa, acreditando que, desta vez, conseguiria permanecer e concluir o tratamento. O residente 2 (em alta), estava concluindo seus três meses de tratamento e tinha alta marcada para o dia seguinte, com encaminhamento da FAS (Fundação de Ação Social) para dar continuidade ao tratamento em acompanhamento externo e iniciar uma atividade de trabalho. Um ponto de observação comum e notável em ambos os relatos foi a saúde bucal. A perda dentária em dependentes químicos é reconhecida como um problema multifatorial. O residente 2 já havia realizado tratamento com implantes,

enquanto o residente 1 expressou um grande desejo de iniciar o tratamento, mencionando sentir vergonha de estar sem os dentes.

No dia 07 de outubro de 2025, das 14h às 16h30, acompanhei a aula de artesanato com a participação de nove residentes, que estavam confeccionando porta-copos utilizando CDs e fuxico, e outros faziam trançados com fios coloridos que serviriam como chaveiros. Durante a aula, alguns participantes eram chamados para a reunião semanal de aconselhamento e acompanhamento, que conta com a presença da equipe técnica da Casa e de pastores para o suporte espiritual. Observou-se que dois dos residentes que estavam na atividade de artesanato se retiraram para iniciar o preparo do café da tarde. Notavelmente, foi observado um rapaz de 19 anos, recém-residente, que apresentava sinais visíveis de comprometimento mental. Ganhei de um dos residentes um porta-copos que havia acabado de fazer na aula.

No dia 08 de outubro de 2025, das 8h30 às 12h, a rotina foi marcada pelo acolhimento de um residente reincidente. Apesar da política da Casa ser de não aceitar novamente acolhidos que desistem ou fogem, a equipe discutiu internamente e decidiu acolher novamente o rapaz (19 anos), que estava acompanhado do irmão mais velho. Devido ao dia chuvoso, a caminhada matinal ao Parque Jardim Botânico foi cancelada, mas a faxina maior ocorreu normalmente, seguindo a escala de cada residente. Tive a oportunidade de conversar, novamente, com a Presidente da instituição que compartilhou o histórico do início de seu trabalho com os acolhidos e detalhou os desafios enfrentados. Além disso, mencionou o rapaz de 19 anos (observado no dia anterior) que apresentava sinais de comprometimento mental. Ela destacou a dificuldade de encaminhar pessoas que, além da dependência química, possuem outros transtornos mentais, pois muitas vezes esses indivíduos estão sem suporte familiar e o próprio sistema público de saúde não tem um local adequado para o recebimento dessas pessoas de forma imediata, gerando longos períodos de esforço da Casa para conseguir o encaminhamento para o atendimento médico especializado para esses pacientes que necessitam.

10

4.3 Observações realizadas pela aluna Joselma Nunes Souza Costa

No dia 24 de setembro de 2025, iniciou-se a observação com duração de 4 horas do horário das 08 da manhã, até o meio-dia, primeiro foi feita uma caminhada até o Jardim Botânico, onde no caminho ouvimos em conversa informal sobre a vida de alguns acolhidos, seus medos, seus sonhos, suas famílias. Esse passeio matinal, não é para todos os acolhidos, mas, para aqueles que possuem um certo tempo na comunidade terapêutica. Observa-se uma certa ansiedade de alguns para voltar para casa. Depois realizaram exercícios físicos, oportunizados

pelo próprio local, retornando para a Casa de Recuperação. Quando retornaram, começaram a limpeza do local, pois todas as quartas-feiras tiram o dia para fazerem a faxina do local, da qual todo o serviço é dividido entre os acolhidos, alguns lavavam as calçadas, outros varriam, tiravam o pó, faziam comida e durante o trabalho ainda pudemos conversar com alguns a respeito de suas vidas e projetos para o futuro.

No dia 25 de setembro de 2025, observamos a roda de conversa com a psicóloga, que aconteceu à noite das 19h até às 21h, da qual foi transmitido através do Youtube, um depoimento sobre a vida do ex-jogador de futebol Carlos Casagrande, depois houve uma discussão sobre o que acharam, e percebeu-se que foi muito impactante para a vida de todos, muitos falaram sobre o uso da droga, de como traz destruição e de quanto difícil é se livrar do vício completamente, de que atenção deve ser redobrada, com a terapia. No final conversamos com a psicóloga, que nos foi muito solícita.

No dia 28 de setembro de 2025, sempre o último domingo do mês, às visitas das famílias são permitidas, a observação foi feita das 14h às 17h. A primeira coisa que aconteceu foi a orientação da Assistente Social a respeito de como os familiares deveriam se portar durante a visita, foram apresentados slides para essa orientação, depois de uma fala de cada profissional mencionada. A observação feita nesse dia, foi que muitos se emocionaram ao ver seus filhos, mães, pais, esposas e outros familiares, que trouxeram lanches, se confraternizando uns com os outros. Tivemos a oportunidade de conversar com umas das líderes espirituais do local, que nos contou um pouco do início do trabalho, e de como é o sustento e as doações dos alimentos e do desenvolvimento e caídas de alguns dos acolhidos.

No dia 08 de outubro de 2025, pela manhã conversamos bastante com a presidente da Casa e ouvimos histórias sobre seu início do trabalho dela junto aos acolhidos, ouvimos sobre as metas e os desafios. Nesse dia choveu muito e não houve o passeio matinal, e os acolhidos estavam fazendo a limpeza do local, como já foi dito, todas as quartas, é realizada a limpeza mais detalhada da casa, conversamos também com a estagiária de Assistência Social, que estava lá já algum tempo fazendo estágio na sua área, apesar das áreas distintas, o que pode ser observado é que uma área precisa da outra para suporte, e que a área da Assistência Social e a Psicologia se complementam no que se trata de dependentes químicos.

No dia 15 de outubro de 2025 a observação foi feita durante o passeio até o Jardim Botânico, onde para a nossa surpresa, quinze dos acolhidos tinham saído por conta própria, a Assistente Social explicou que durante os dias quentes, muitos não querem ficar na Casa para término do tratamento, que são de nove meses, especialmente aqueles que sofrem de abstinência

das drogas, mas como é sabido por todos, a saída voluntária antes de completar o tratamento, faz com que não haja chance de retorno à instituição. No passeio, conversamos com os acolhidos sobre o que achavam do acontecido, muitos reprovavam a saída dos colegas, pois prezavam o tratamento não somente para eles, mas também para retornar à sociedade, reativar os laços familiares, e ganhar a confiança deles próprios, assim como das famílias e dos amigos. Tivemos a oportunidade de ir às comprar junto com a presidente da casa alguns alimentos para os acolhidos, além de contar sobre às intervenções que tiveram que fazer com alguns de anos atrás (como um acolhido, que quis fazer uma rebelião, mas foi contido pelos próprios colegas) e outros impasses, mas que hoje em dia, as coisas nesse sentido estão mais sobre controle. Foi um dia bem inspirador, observar as palavras daqueles homens cheio de sonhos e inquietações, e refletir que a droga realmente destrói não só o usuário, mas toda sua história.

No dia 22 de outubro de 2025, último dia de estágio, como todos os dias, o passeio no Jardim Botânico era esperado, antes de sair oraram, pedindo a Deus orientação na caminhada, mas dessa vez levaram bola de vôlei para jogar, conversei com um acolhido em especial, que estava muito ansioso para ir embora, pois já se sentia curado, fazia apenas 3 meses que estava lá, mas queria ir embora, pois falou que a hora que quisesse largaria as drogas, disse que ficou seis anos sem usar, mas teve um gatilho(não quis falar) que retornou duas vezes mais forte o seu vício, e dessa vez pediu ajuda. Disse que faria terapia depois que saísse de lá e tinha muita esperança de que nunca mais voltasse a usar drogas. Enquanto os acolhidos jogavam vôlei, percebi que alguns adolescentes que estavam jogando bola, entraram na brincadeira e também jogaram com eles, observei que eles ficaram felizes e que as horas de permanência se estendeu um pouco mais pelo monitor. Enfim, me despedi deles, e prometi que a partir de novembro, não iria como estagiária, mas sim como voluntária para aulas de Língua Portuguesa.

12

CONCLUSÃO

A atuação do psicólogo nas comunidades terapêuticas é fundamental para a recuperação de pessoas com dependência química. O cuidado psicológico, aliado ao trabalho interdisciplinar e à escuta empática, promove não apenas a abstinência, mas também a reconstrução da autoestima, dos vínculos e do sentido de vida. As comunidades terapêuticas surgem como espaços de acolhimento, convivência e reconstrução de vínculos, nos quais o psicólogo desempenha papel central na transformação subjetiva dos acolhidos.

As experiências que as alunas de psicologia tiveram durante o período de estágio, pode-se dizer que foi uma oportunidade de emergir por um lado difícil da psicologia, que é fazer com

que o acolhido siga todos os passos do tempo e das terapias sugeridas pela casa, e também refletir sobre todos os envolvidos nesse empenho, sejam os familiares, sendo as pessoas da casa, seja também o próprio acolhido, com suas incertezas, suas frustrações e o pior de tudo, a abstinência, que é um fator que muitas vezes os tiram do foco para o tratamento. Sob uma perspectiva científica, a psicologia aplicada a esse contexto apoia-se em abordagens integrativas que compreendem o sujeito em sua totalidade — biológica, psíquica, social e espiritual —, conforme orienta a Organização Mundial da Saúde (OMS) ao definir saúde mental como bem-estar global. O psicólogo, ao intervir com base em evidências e teorias humanistas e psicossociais, contribui para o fortalecimento das funções cognitivas, emocionais e relacionais, favorecendo a autonomia e a reinserção social do indivíduo.

De modo humanizado, o trabalho psicológico nessas instituições ultrapassa a dimensão técnica, alcançando o campo do cuidado ético e da presença genuína. Cada gesto de escuta, acolhimento e incentivo representa um passo na reconstrução da dignidade e da esperança. Assim, a psicologia nas comunidades terapêuticas não se limita a tratar a dependência, mas a reconectar o ser humano à sua própria história, ao outro e à possibilidade de um novo começo.

REFERÊNCIAS

13

- APA. (2014). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Washington, DC: Associação Americana de Psiquiatria.
- BARLOW, D. H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- LARANJEIRA, R., MADRUGA, C., PINSKY, I., CAETANO, R., ZALESKI, M. (2019). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**. São Paulo: UNIFESP.
- MARLATT, G. A., DONOVAN, D. M. **Prevenção de recaídas: Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos aditivos**. Nova Iorque: Guilford, 2005.
- ROGERS, C. R. **Carl Rogers sobre o poder pessoal**. Nova Iorque: Delacorte Press, 1997.
- SENAD. **Relatório anual sobre drogas no Brasil**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2023.
- OMS. **Relatório Mundial sobre Drogas 2022**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022.