

SAÚDE MENTAL E ABSTINÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS: VIVÊNCIAS CLÍNICAS E FORMAÇÃO HUMANIZADA EM PSICOLOGIA

Luzia de Matos¹
Regina Maria Machado²
Diego da Silva³

RESUMO: O presente artigo aborda a saúde mental como eixo central de reflexão e prática no Estágio do curso de Psicologia, realizado no segundo semestre de 2025. A saúde mental, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), *é compreendida como um estado de equilíbrio emocional, físico e social que possibilita ao indivíduo lidar com os desafios cotidianos de forma produtiva e resiliente*. A experiência prática do estágio possibilitou observar e analisar ambientes institucionais voltados ao cuidado de pacientes em sofrimento psíquico, com destaque para indivíduos em processo de abstinência de substâncias. As observações revelaram que o uso de substâncias (lícitas e ilícitas) não se manifesta isoladamente, estando vinculado a fatores emocionais, sociais e econômicos, frequentemente relacionados a perdas significativas. Nos estágios iniciais da abstinência, foram identificados sintomas recorrentes como depressão, crises de ansiedade, ataques de pânico, alucinações, insônia, pesadelos, lapsos de memória e baixa concentração, evidenciando a complexidade do fenômeno. Os resultados indicam que o enfrentamento dos transtornos por uso de substâncias requer uma abordagem multidimensional, que considere tanto os sintomas da abstinência quanto os impactos das rupturas sociais e emocionais. A análise reforça a importância de programas de cuidado contínuo, estratégias terapêuticas integradas e redes de apoio familiares, institucionais e comunitárias como fatores decisivos para a reabilitação e reinserção social. Conclui-se que a prática clínica no estágio contribui significativamente para a formação ética, crítica e humanizada do psicólogo, fortalecendo sua atuação como agente de transformação social na promoção da saúde mental.

1

Palavras-chave: Saúde mental. Transtornos por uso de substâncias. Abstinência. Estágio clínico. Psicologia. Reinserção social.

1. INTRODUÇÃO

No segundo semestre de 2025, durante o curso de Psicologia, o tema central proposto para estudo e análise no Estágio IV foi a saúde mental, reconhecida como um aspecto essencial para o bem-estar e para a qualidade de vida. A partir dessa proposta, surgiu a necessidade de aprofundar a compreensão acerca do significado de saúde mental e das diferentes formas pelas

¹Professora de Geografia, professora e das séries iniciais; alfabetizadora; Pedagoga avaliadora, psicopedagoga clínica e institucional, com ampla experiência em avaliação e intervenção psicopedagógica. Especialização em Pedagogia Empresarial com ênfase em gestão de pessoas, Psicanálise e Psicologia e Educação Profissional Técnica de Nível Médio integrada à modalidade de Educação de Jovens e Adultos. Graduanda em Psicologia pela UniEnsino.

²Psicóloga, coordenadora e docente do curso de Psicologia da UniEnsino.

³Psicólogo, docente do curso de Psicologia da UniEnsino.

quais ela se manifesta no cotidiano dos indivíduos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental é definida como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade”. Esse conceito vai muito além da simples ausência de transtornos mentais, mas envolve o equilíbrio emocional, físico e social da pessoa, refletindo na qualidade de vida, nas relações interpessoais e no ambiente em que está inserido.

O estado de equilíbrio entre os aspectos emocionais, psicológicos e físicos do indivíduo, permitindo que ele enfrente os desafios cotidianos com resiliência, autonomia e estabilidade. Esse equilíbrio é fundamental para o desenvolvimento pessoal, a construção de vínculos saudáveis e a capacidade de lidar com situações de estresse.

A partir dessa reflexão, surgiu o interesse em compreender — e vivenciar na prática — ambientes onde pessoas enfrentam a privação de substância química, ou seja, como se comportam os indivíduos que estão em processo de abstinência.

Essa experiência despertou a curiosidade sobre os comportamentos que esses indivíduos apresentam nesse contexto.

Quais são os impactos emocionais, cognitivos e sociais observados durante esse período?
Como o organismo e a mente reagem à ausência da substância?

2

Quais estratégias são utilizadas para lidar com os efeitos da abstinência?

Essas questões orientaram a busca por conhecimento e vivências que aprofundassem a compreensão sobre os efeitos da dependência química na saúde mental, bem como os caminhos possíveis para a recuperação e reintegração do indivíduo.

Neste contexto, e considerando que o curso de Psicologia tem como objetivo formar profissionais capacitados para atuar de forma sensível, ética e eficaz na promoção da saúde mental, destaca-se a importância do estágio clínico. Essa etapa é fundamental para o desenvolvimento de competências acadêmicas e práticas, permitindo ao futuro psicólogo compreender as dinâmicas institucionais, os aspectos emocionais envolvidos no processo educativo e as necessidades específicas de indivíduos em sofrimento psíquico.

O estágio clínico proporciona uma vivência direta em ambientes que lidam com questões relacionadas à saúde mental, favorecendo a construção de uma postura empática, crítica e comprometida diante dos desafios sociais e das demandas do atendimento clínico e institucional.

Durante o curso de Psicologia da Faculdade Uniensino, foi realizado o estágio obrigatório com enfoque em saúde mental. O principal objetivo dessa experiência foi oferecer aos alunos uma vivência prática voltada à observação, compreensão e análise institucional de espaços que atuam diretamente no cuidado de pacientes com transtornos mentais diversos. A carga horária total do estágio foi de 20 horas, distribuídas entre momentos de observação passiva e participação ativa. Por meio da escuta qualificada, da observação atenta e da atuação em atividades interdisciplinares, os estudantes puderam ampliar sua compreensão sobre o papel da educação na prevenção e no cuidado com a saúde mental, fortalecendo sua formação integral como agentes de transformação social.

Essa experiência me permitiu compreender a dinâmica de funcionamento das instituições de saúde mental, bem como os processos de acolhimento, tratamento e acompanhamento dos pacientes — contribuindo significativamente para a construção de uma prática ética, crítica e humanizada na atuação profissional.

A acolhida é voluntária e os residentes recebem informação e orientação do regulamento interno.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Dados Históricos

Diante do contexto previamente apresentado, a realização do estágio na residência terapêutica do Centro de Prevenção e Recuperação, localizada na cidade de Curitiba, Paraná, revelou-se uma escolha essencial e estratégica. A instituição oferece um ambiente acolhedor, estruturado e voltado ao cuidado integral da saúde mental, com foco na reintegração social de indivíduos em sofrimento psíquico.

A proposta terapêutica vivenciada nesse espaço está alinhada aos objetivos formativos do curso de Psicologia, permitindo ao estagiário observar e participar de práticas que promovem o desenvolvimento humano, a escuta qualificada e o suporte emocional em contextos de vulnerabilidade.

O primeiro contato com a instituição ocorreu por meio de e-mail enviado à responsável pela residência terapêutica. Após o consentimento para a realização do estágio, foram iniciadas as etapas seguintes do processo. Essa solicitação já havia sido previamente encaminhada como forma de estabelecer o vínculo institucional e demonstrar o interesse em conhecer a estrutura da residência e a equipe do Centro de Prevenção e Recuperação.

O estágio teve início em 12 de setembro de 2025. Na primeira visita à Comunidade Terapêutica, foram entregues presencialmente a carta de apresentação, o contrato de estágio e a solicitação formal para o desenvolvimento das atividades práticas. Esse momento marcou o início oficial da integração ao ambiente da residência terapêutica, reforçando o compromisso com o aprendizado, a ética profissional e o cuidado com a saúde mental dos acolhidos.

No decorrer da etapa inicial, foram repassadas as normas institucionais para os estagiários, entre elas o uso obrigatório de jaleco. Além disso, a responsável pela residência compartilhou verbalmente informações sobre o funcionamento da instituição, incluindo um breve histórico sobre sua fundação, objetivos e atuação ao longo dos anos.

A instituição foi fundada em 1992 e, desde então, mantém suas atividades voltadas ao atendimento de pessoas com dependência de substâncias psicoativas, além de indivíduos que enfrentam problemas emocionais e sociais diversos. O público atendido é composto por pessoas com idade entre 18 e 59 anos, em situação de vulnerabilidade socioeconômica, muitas delas em situação de rua e acolhidas por meio da Central de Vagas da Fundação de Ação Social (FAS), oriundas de diferentes regiões do Brasil por busca voluntária.

Os indivíduos que recebem acolhimento temporário na instituição serão denominados residentes. O funcionamento do espaço é mantido por recursos provenientes do governo municipal, do governo federal e de doações voluntárias.

2.2. Programa Terapêutico

O programa terapêutico da residência possui duas modalidades de permanência: uma de 6 meses e outra de 9 meses, ambas custeadas pelo governo federal.

2.3. O Ingresso na Instituição

Para ingresso na instituição, é preenchido um cadastro individual, no qual o acolhido responde a questionamentos sobre sua vida pessoal e fornece informações relevantes à equipe técnica. Também é exigido um atestado médico, comprovando que o indivíduo está apto para a convivência em comunidade.

Na próxima etapa, é realizado um controle rigoroso dos pertences dos acolhidos, com o objetivo de garantir transparência e segurança. Esse procedimento ocorre na presença de um funcionário, do próprio acolhido e de um familiar ou acompanhante.

O tratamento é estruturado em quatro etapas:

Acolhimento
Adesão
Consolidação
Reinserção

Nos primeiros 15 dias, os residentes não têm acesso a telefone, ligações familiares ou atividades rotineiras como a caminhada diária. Esse período inicial é dedicado à adaptação e ao início do processo de abstinência total, que inclui a suspensão do uso de álcool, cigarro e outras substâncias. Durante esse tempo, os acolhidos não são obrigados a participar das atividades de higienização da casa.

2.4. Rotina de Atividades e Dinâmica da Casa

Após o período de adaptação, os residentes passam a seguir uma rotina estruturada, que inclui:

Caminhada diária no Jardim Botânico, acompanhada por monitores;

Oficina de gastronomia, com aulas práticas de culinária;

Oficina de artes, voltada à produção de trabalhos manuais que auxiliam no controle da ansiedade e promovem bem-estar emocional;

Diário devocional(busca individual);

Atividades de higienização da casa, realizadas em conjunto e diariamente;

Além disso, há uma organização semanal para atendimentos e saídas;

Terça e sexta-feira são destinados ao atendimento psicológico individual e coletivo, realizado com os acolhidos. A cada 15 dias, são aplicados grupos de perguntas reflexivas, nas quais os residentes respondem a cinco questões relacionadas aos seguintes aspectos:

Pontos positivos e negativos vivenciados na semana;

Relatos de desmotivação, procrastinação, conflitos interpessoais, variações de humor, incômodos e percepções sobre o relacionamento com os demais acolhidos e com a equipe terapêutica;

Além disso, durante esses atendimentos, é realizado o preenchimento de relatórios solicitados por outros serviços assistenciais, conforme as demandas individuais de cada residente.

Terças e quintas-feiras, os acolhidos recebem atendimento com a assistente social, que os auxilia na resolução de questões sociais, encaminhamentos, acesso a benefícios e organização de documentos pessoais.

Todas as terças-feiras, das 14h às 16h, ocorre uma reunião interna com os funcionários e a equipe técnica, restrita exclusivamente aos membros da equipe.

Quinta-feira: um monitor acompanha os residentes que precisam realizar atividades bancárias;

Quinta-feira à noite: atividade educativa realizada pela psicóloga com grupos de temas livres como:

Prisão química e luta para não usar;

Recuperação e armadilhas da prisão química;

debate/ opiniões;

Motivação - paciência- aprender a ter esperança;

Vídeos sobre superação da dependência e motivação pessoal. Em uma dessas ocasiões, foi exibido o documentário sobre Walter Casagrande, ex-jogador de futebol, abordando sua trajetória de dependência e recuperação, seguido de um debate reflexivo com os acolhidos;

No último domingo de cada mês, a psicóloga participa das visitas familiares, conversa e escuta as famílias;

Sexta-feira: atendimento médico para os que necessitam, com acompanhamento de um funcionário;

Momentos de lazer também fazem parte da rotina, como assistir televisão, jogar futebol e participar de jogos de mesa, como ping pong.

Com o tempo e mediante boa conduta, os residentes recebem autorização para realizar compras pessoais no Centro. Para isso, é necessário preencher uma ficha com os itens desejados, sendo proibida a aquisição de produtos não listados. A saída é acompanhada por um funcionário, que atua como guia e moderador durante a visita às lojas.

Duas vezes por semana, há o acompanhamento da assistente social, que auxilia os residentes na resolução de demandas sociais, solicitação de benefícios assistenciais e outras questões pessoais.

2.5. Descrição das Atividades Observadas

No primeiro dia de estágio, foi possível observar o processo de acolhimento de um jovem que buscava abrigo na instituição. Na mesma data, a assistente social conduziu uma palestra sobre saúde mental, previamente programada em alusão ao mês de setembro, dedicado à prevenção do suicídio.

Os acolhidos foram convidados a se reunir no salão de reuniões, onde participaram de uma apresentação com slides e falas sobre estratégias para lidar com questões relacionadas ao bem-estar emocional. A experiência foi extremamente significativa, especialmente por ter sido convidada a contribuir com reflexões durante a palestra. Essa participação ativa possibilitou a troca de saberes e o fortalecimento do vínculo com os acolhidos, que demonstraram grande interesse e envolvimento ao longo da atividade.

A assistente social solicitou que escrevessem cinco palavras fortalecedoras para um amigo próximo e entregue livros de autoajuda para leitura individual;

Ao final, foi aplicada uma pesquisa de satisfação sobre os atendimentos oferecidos pela comunidade terapêutica;

Acompanhando as atividades da instituição, alguns acolhidos se aproximaram para conversar com os profissionais(a assistente social, a estagiária de assistência e demais membros da equipe) — buscando esclarecimentos sobre documentação, agendamentos e outras demandas pessoais. Esse contato direto permitiu observar a dinâmica de funcionamento da casa e a importância do acolhimento individualizado no processo de recuperação e reintegração social;

2.6. Atividade Dois

7

O contato individual com os acolhidos na instituição ocorreu por meio da escuta sensível e acolhedora. Neste dia, a psicóloga responsável, que havia retornado de férias, solicitou a escuta das histórias dos residentes, promovendo um espaço de expressão e escuta ativa. Assim, a tarde se desenvolveu em torno de relatos espontâneos, trocas significativas e momentos de aproximação, que contribuíram para fortalecer o vínculo com os acolhidos e aprofundar a compreensão sobre suas vivências individuais.

Durante o acompanhamento das atividades na instituição, foi possível observar diferentes demandas apresentadas pelos acolhidos:

Escuta do Acolhido 1:

O acolhido compareceu ao setor administrativo com o objetivo de buscar orientações sobre o acesso a benefícios governamentais, visando obter recursos financeiros para sua subsistência.

Escuta do Acolhido 2:

O acolhido 2 relatou a necessidade de esclarecimentos sobre questões jurídicas

relacionadas a acontecimentos anteriores ao seu ingresso na residência terapêutica.

Escuta do Acolhido 3:

O acolhido 3 buscava apoio para compreender as possibilidades de encaminhamento diante de situações pessoais em trâmite judicial.

Escuta do Acolhido 4:

No seu relato do acolhido 4, foi possível identificar sinais de sofrimento psíquico, relacionados a vivências de discriminação e exclusão social. O acolhido compartilhou experiências ligadas à sua orientação sexual, ao diagnóstico de (ISTs) e às dificuldades de relacionamento, tanto no contexto familiar quanto nas interações sociais. Também foram mencionados desafios relacionados à aceitação por parte dos vínculos afetivos, evidenciando o impacto emocional dessas vivências em sua trajetória pessoal.

No segundo encontro com o acolhido 4, ele procurou um espaço de escuta para compartilhar mudanças que havia introduzido em sua rotina. Essas ações foram motivadas pela reflexão sugerida no primeiro encontro, voltada à análise de suas atitudes e das condutas das pessoas ao seu redor, especialmente aquelas que lhe causavam incômodo. Nesse momento, foi possível perceber sinais de melhora na autoestima, evidenciados pelo relato de que buscou atendimento odontológico com o intuito de iniciar um tratamento para implante dentário, demonstrando cuidado com sua saúde e imagem pessoal. Também se destacou o resgate da autoconfiança, ao reconhecer seus próprios comportamentos, assumir responsabilidades e expressar o desejo de promover mudanças positivas em sua vida. Ao reconhecer suas próprias falhas e manifestar o desejo de transformar sua conduta, o acolhido 4 também demonstrou maior abertura para compreender e aceitar as atitudes alheias, evidenciando avanços significativos em seu processo de amadurecimento emocional e social.

Escuta do Acolhido 5:

O acolhido 5 buscou apoio por meio da escuta para compartilhar sentimentos de ansiedade e frustração. Relatou que, em diversos momentos, sentiu vontade de deixar a instituição, por acreditar estar perdendo tempo. Explicou que, anteriormente, levava uma vida produtiva, atuando na área de mecânica automotiva, com remuneração elevada, e que atualmente não conta com nenhum tipo de benefício assistencial. Além disso, mencionou vivências difíceis relacionadas a questões afetivas, que contribuíram para o agravamento de seu

estado emocional.

Todos os acolhidos mencionados procuraram a instituição de forma espontânea e voluntária, demonstrando o desejo de receber apoio e reestruturar suas vidas.

Por meio do relato de um dos funcionários, foi possível compreender melhor a dinâmica da residência terapêutica, incluindo o perfil dos acolhidos, suas motivações para o ingresso, os critérios de permanência e os procedimentos adotados para o desligamento da instituição.

2.7. Atividade Três

No terceiro dia de atendimento, foi possível acompanhar de perto como se desenvolvem as atividades externas realizadas pelos acolhidos.

Por volta das 14 horas, iniciou-se a organização para uma saída ao Centro de Curitiba. O objetivo era visitar lojas e adquirir os itens previamente listados nos formulários individuais. A expectativa pela atividade gerava um clima de euforia e alegria entre os participantes.

Antes da partida, tive a oportunidade de conversar com alguns acolhidos, que compartilharam o entusiasmo por poderem adquirir produtos que realmente necessitavam. Após a conferência dos formulários e a checagem feita pelos monitores, todos embarcaram no veículo com destino às compras.

No retorno, por volta das 16 horas, os acolhidos chegaram trazendo os produtos adquiridos. Aproveitei o momento para conversar com um dos monitores e perguntei se todos costumam seguir as normas estabelecidas, e se há algum tipo de resistência por parte dos acolhidos durante as saídas. Ele explicou que, embora a maioria respeite as orientações, é comum que alguns manifestem o desejo de visitar outros locais.

No entanto, as regras determinam que todos devem ir às mesmas lojas, sendo acompanhados em todos os momentos. As atividades externas são realizadas de forma coletiva, não sendo permitidas visitas individuais.

Escuta do acolhido 6:

Durante o atendimento, o acolhido oriundo de outro estado compartilhou detalhes significativos de sua trajetória de vida.

Ele relatou que veio para este estado a trabalho, mas após uma decepção amorosa decorrente do término de um relacionamento, acabou recaindo no vício. Aos poucos, perdeu o controle sobre sua rotina e foi demitido. Em suas palavras: “Cheguei ao fundo do poço.” Ao ser

questionado sobre quando percebeu o envolvimento com substâncias, contou que começou aos 14 anos, enquanto vivia com os pais. A mãe era a principal responsável pelo sustento da casa, e em algumas ocasiões ele chegou a dormir na rua. Nesse período, teve contato com drogas por algum tempo.

Mais tarde, casou-se e constituiu família. No entanto, após o fim do relacionamento, voltou a fazer uso de cocaína como forma de lidar com a dor emocional. Relatou que desenvolveu dores intensas no nariz em decorrência do uso contínuo da substância, o que o levou a fazer uso regular de medicação.

Apesar das dificuldades, expressou o desejo de reconstruir sua vida e voltar a ser produtivo. No entanto, confessou que o medo de uma nova recaída ainda é um obstáculo significativo.

Escuta do Acolhido 7:

Relato sobre expectativas de reinserção social e familiar

O acolhido compartilhou sua expectativa de retornar ao mercado de trabalho e reconstruir sua vida ao lado da família. Relatou que sua esposa foi seu primeiro amor, ainda na infância. Casaram-se e tiveram dois filhos, dos quais fala com orgulho: ambos possuem

10

emprego, casa própria e sempre o incentivaram a buscar uma vida livre dos vícios. Durante o relato, mencionou episódios difíceis vividos nas ruas, incluindo o período em que contraiu pneumonia e precisou ser internado. Foi nesse momento de fragilidade que decidiu procurar ajuda e ingressar na residência terapêutica.

Após seis meses de acolhimento, expressou o desejo de seguir para um hotel terapêutico, onde poderia trabalhar durante o dia e utilizar o espaço apenas para dormir e receber as refeições. Essa mudança representa, para ele, um passo importante rumo à autonomia e à reintegração social.

No último dia de estágio o acolhido 7 havia conseguido realizar seu desejo de reingresso ao mercado de trabalho e possivelmente no futuro espera-se o retorno à família.

Diante das escutas realizadas, observa-se que os transtornos mais recorrentes no período — ansiedade, depressão, dependência química, déficit de atenção e dificuldades de memória, revelaram a complexidade das demandas apresentadas pelos indivíduos acompanhados. Esses reforçam a necessidade de um plano de intervenção integrado, que contemple não apenas o atendimento psicológico, sociais e ocupacionais, de modo a promover o bem-estar, reduzir os

sintomas e favorecer a reinserção saudável na vida cotidiana.

3. PLANO DE INTERVENÇÃO

3.1. Objetivos:

Reduzir sintomas ansiosos.

Fortalecer estratégias de enfrentamento sem uso de substâncias.

Promover autonomia e consciência sobre gatilhos.

Prevenir recaídas e consolidar abstinência.

Estimular a prática regular de caminhadas e passeios em ambientes naturais, como parques, para promover relaxamento, reduzir sintomas ansiosos e fortalecer estratégias de enfrentamento saudáveis durante o processo de reabilitação.

Estimulação de Memória através de jogos;

3.2. Desenvolvimento

3.3. Avaliação Inicial

Aplicação de entrevistas (anamnese), instrumentos de avaliação do nível de ansiedade.

Identificação de gatilhos de ansiedade e situações de risco para recaída.

11

3.4. Psicoeducação

Explicar a relação entre ansiedade e uso de substâncias;

Orientar sobre sintomas físicos e cognitivos da ansiedade.

Proporcionar estratégias básicas de autorregulação (respiração, relaxamento).

Reestruturação cognitiva: trabalhar pensamentos automáticos ligados à ansiedade e fissura.

Exposição gradual: enfrentar situações que geram ansiedade sem recorrer à substância.

Treino de habilidades sociais, tanto na convivência com os acolhidos e melhorar assertividade e reduzir isolamento dentro da residência terapêutica.

3.5. Técnicas de Regulação Emocional

Mindfulness: práticas de atenção plena para reduzir a impulsividade.

Relaxamento muscular progressivo: diminuir sintomas físicos da ansiedade.

Diário de emoções: monitorar gatilhos e respostas comportamentais.

Representação gráfica e desenho livres e dirigidos e pinturas.

3.6. Intervenção em Grupo

Grupos terapêuticos para compartilhar experiências e fortalecer vínculos.

Dinâmicas de apoio mútuo e treino de habilidades sociais.

Integração com grupos de ajuda mútua.

3.7. Acompanhamento (Sessões semanais ou quinzenais, com revisão de metas).

Avaliação periódica da evolução dos sintomas de ansiedade.

Ajustes no plano conforme necessidade e progresso.

3.8. Tarefas Entre Sessões

Diário de emoções: anotar situações de ansiedade e estratégias utilizadas.

Prática de relaxamento: 5-10 min/dia.

Atividade social ou ocupacional: pelo menos 1 vez na semana.

Grupo de apoio: participação em reunião ou contato com rede de suporte.

3.9. Recursos

Cadernos para diário;

Canetas;

Espaço físico e mobiliário da instituição (cadeiras)

Material para pintura (lápis, canetas coloridas, lápis de cores)

Sulfites;

4. CONCLUSÃO

De acordo com os aspectos observados ao longo do período de acompanhamento de estágio, constatou-se que a dependência química não se manifesta de forma isolada, mas está profundamente vinculada a fatores emocionais, sociais e econômicos. Os principais desencadeadores relatados pelos acolhidos estavam diretamente relacionados a perdas significativas — familiares, financeiras e afetivas.

Constatou-se que muitos dos acolhidos haviam vivenciado períodos de estabilidade econômica e mantinham uma rotina compatível com a vida profissional ativa. Contudo, diante

de rupturas emocionais e sociais, desenvolveram dependência de substâncias químicas. Atualmente, apresentam sintomas relacionados ao quadro, o que reforça a necessidade de acompanhamento contínuo e de estratégias terapêuticas integradas para favorecer o processo de reabilitação.

Durante esse período, foram identificados diversos transtornos e sintomas recorrentes entre os acolhidos, especialmente nos estágios iniciais da abstinência.

Os relatos revelaram quadros de depressão, crises de ansiedade com ataques de pânico, alucinações visuais e auditivas, insônia, despertares noturnos frequentes, pesadelos, além de dificuldades cognitivas como lapsos de memória e baixa capacidade de concentração. Um dos participantes mencionou diagnóstico prévio de TDAH, enquanto outros relataram não conseguir recordar fatos importantes, apresentando ainda taquicardia e episódios de alucinação durante o uso das substâncias e no início da abstinência. A análise dos relatos apresentados revela a complexidade do fenômeno e destaca a necessidade de estratégias integradas de intervenção.

Os resultados indicam que o enfrentamento da dependência química requer uma abordagem multidimensional, que considere não apenas os sintomas da abstinência, mas também os efeitos das perdas afetivas, das rupturas sociais e das fragilidades emocionais.

13

Assim, a conclusão aponta para a importância de programas de cuidado contínuo, que articulem diferentes áreas do conhecimento e promovam a reinserção saudável dos indivíduos em seus contextos de vida. A presença de redes de apoio — familiares, institucionais e comunitárias — mostrou-se um fator decisivo para o sucesso da reabilitação e para a reinserção social e profissional dos acolhidos.

A recorrência dos sintomas observados reforça a relevância de um acompanhamento clínico e psicológico constante, associado à elaboração de estratégias terapêuticas personalizadas que considerem a trajetória, as particularidades e as necessidades de cada indivíduo. Além disso, a busca por sentido e propósito de vida revela-se essencial nesse processo de reconstrução, constituindo um fator determinante para a consolidação de uma nova etapa pautada na autonomia, na superação e na reintegração social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Disponível em: Saúde mental no Brasil: dados e panorama – Instituto de Psiquiatria – IPq.
Acesso em 10/102025 às 23:30

Disponível em: chrome-
extension://efaidnbmnnnibpajpcgclclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes
Neuroscience_P.pdf Acesso em 10/102025 às 23:35

FREITAS, R. C.; SILVA, P. F. da; OLIVEIRA, M. A. de. Acolhimento e reabilitação
psicossocial de usuários de substâncias psicoativas: desafios e possibilidades. Revista Brasileira
de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1580–1586, 2019.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Doenças para a
Mortalidade e a Morbidade – CID-11. Genebra: OMS, 2022.