



ORGANIZADORES
Gleidilene Freitas da Silva
Carla Araújo Bastos Teixeira
Renilma da Silva Coelho
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Rodrigo de Barros Feltran

UM CAMINHO DEPOIS DO *fim*

PROCESSO DE ENFERMAGEM COM
DEPENDENTES QUÍMICOS EM COMUNIDADE
TERAPÊUTICA



**UM CAMINHO DEPOIS DO FIM: PROCESSO DE ENFERMAGEM
COM DEPENDENTES QUÍMICOS EM COMUNIDADE
TERAPÊUTICA**



Organizadores

Gleidilene Freitas da Silva
Carla Araújo Bastos Teixeira
Renilma da Silva Coelho
Glenda Rama Oliveira da Luz
Rodrigo de Barros Feltran

UM CAMINHO DEPOIS DO FIM: PROCESSO DE ENFERMAGEM COM DEPENDENTES QUÍMICOS EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA

1.^a edição

MATO GROSSO DO SUL
EDITORA INOVAR
2025

Copyright © dos autores.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons



Editora-chefe: Liliane Pereira de Souza

Diagramação: Editora Inovar

Capa: Juliana Pinheiro de Souza

Revisão de texto: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alexsande de Oliveira Franco
Prof. Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues
Prof. Dr. Arlindo Costa
Prof. Dra. Care Cristiane Hammes
Prof. Dra. Carla Araújo Bastos Teixeira
Prof. Dr. Carlos Eduardo Oliveira Dias
Prof. Dr. Claudio Neves Lopes
Prof. Dra. Dayse Marinho Martins
Prof. Dra. Débora Luana Ribeiro Pessoa
Prof. Dra. Elane da Silva Barbosa
Prof. Dr. Francisco das Chagas de Loliola Sousa
Prof. Dr. Gabriel Mauriz de Moura Rocha
Prof. Dra. Geyanna Dolores Lopes Nunes
Prof. Dr. Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

Prof. Dra. Ivonalda Brito de Almeida Moraes
Prof. Dra. Janine Silva Ribeiro Godoy
Prof. Dr. João Vitor Teodoro
Prof. Dra. Juliani Borchardt da Silva
Prof. Dr. Leonardo Jensen Ribeiro
Prof. Dra. Lina Raquel Santos Araujo
Prof. Dr. Márcio Mota Pereira
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos
Prof. Dr. Marcus Vinicius Peralva Santos
Prof. Dra. Nayára Bezerra Carvalho
Prof. Dra. Roberta Oliveira Lima
Prof. Dra. Rúbia Kátia Azevedo Montenegro
Prof. Dra. Susana Copertari
Prof. Dra. Susana Schneid Scherer
Prof. Dr. Sílvio César Lopes da Silva

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas ad hoc.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(BENITEZ Catalogação Ass. Editorial, MS, Brasil)

C183

1.ed. Um caminho depois do fim [livro eletrônico] processo de enfermagem com dependentes químicos em comunidade terapêutica / organizadores Gleidilene Freitas da Silva... [et al.]. – 1.ed. – Campo Grande, MS: Inovar, 2025. 223. PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Carla Araújo Bastos Teixeira, Renilma da Silva Coelho, Glenda Rama Oliveira da Luz, Rodrigo de Barros Feltran.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5388-347-5

DOI 10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5

1. Comunidades terapêuticas. 2. Dependentes químicos. 3. Enfermagem – Práticas. 4. Promoção da saúde. I. Silva, Gleidilene Freitas da. II. Teixeira, Carla Araújo Bastos. III. Coelho, Renilma Silva. IV. Luz, Glenda Rama Oliveira da. IV. Feltran, Rodrigo de Barros.

10-2025/22

CDD 610.3

Índice para catálogo sistemático:

1. Dependentes químicos: Comunidades terapêuticas: Enfermagem: Ciências médicas 610.3
Aline Grazielle Benitez – Bibliotecária - CRB-1/3129

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra assumem publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo, garantindo que o mesmo é de autoria própria, original e livre de plágio acadêmico. Os autores declaram, ainda, que o conteúdo não infringe nenhum direito de propriedade intelectual de terceiros e que não há nenhuma irregularidade que comprometa a integridade da obra. Os autores assumem integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão do conteúdo desta obra. Esta declaração tem por objetivo garantir a transparência e a ética na produção e divulgação do livro. Cumpre esclarecer que o conteúdo é de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo, necessariamente, a opinião da editora, organizadores da obra ou do conselho editorial.

PREFÁCIO

O presente e-book “Um caminho depois do fim: processo de enfermagem com dependentes químicos em comunidade terapêutica” reúne relatos de caso elaborados por acadêmicos de Enfermagem matriculados no módulo de Enfermagem em Saúde Mental e integrantes da Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde Mental, a partir de experiências vivenciadas na comunidade terapêutica Fazenda da Esperança. Esta instituição, de reconhecimento nacional e internacional, consolidou-se como um espaço de referência na recuperação de pessoas em situação de dependência química, pautando sua atuação na espiritualidade, no trabalho comunitário e na convivência fraterna. Sua metodologia de acolhimento demonstra resultados expressivos, com taxas de sucesso significativas na recuperação e reinserção social de indivíduos.

Nesse cenário, os acadêmicos tiveram a oportunidade de vivenciar, de forma prática e reflexiva, os desafios que permeiam o cuidado em saúde mental. Por meio da aplicação do Processo de Enfermagem, realizaram avaliações abrangentes, contemplando não apenas os aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais de saúde e fatores biopsicossociais que influenciaram a trajetória de vida dos acolhidos. A partir dessa análise, foram traçados os principais diagnósticos de enfermagem, seguidos de um planejamento criterioso, com intervenções e resultados esperados, direcionados à promoção da saúde, ao fortalecimento da autonomia e à prevenção de recaídas.

Essa experiência extrapola o caráter acadêmico e didático, pois possibilita aos estudantes o contato com uma realidade complexa e multifacetada, despertando um olhar crítico, sensível e humanizado diante das demandas em saúde mental. A aproximação entre ensino, serviço e comunidade terapêutica contribui, portanto, para a formação de enfermeiros mais preparados para enfrentar os desafios contemporâneos, especialmente no campo da dependência química e da saúde mental comunitária.

Registramos nosso reconhecimento aos discentes pela qualidade técnica e compromisso demonstrados na elaboração dos relatos, aos docentes e colaboradores que acompanharam com dedicação cada etapa do processo, e à equipe da Fazenda da Esperança, cuja parceria foi essencial para a viabilização pedagógica deste projeto.

Assim, este e-book não apenas documenta uma prática de ensino-aprendizagem, mas também reafirma a relevância das comunidades terapêuticas, em especial da Fazenda da Esperança, como espaços de cuidado, esperança e transformação. Que cada relato aqui apresentado inspire reflexões profundas sobre o papel da Enfermagem enquanto ciência e arte do cuidar, e sobre a responsabilidade social e ética que envolve oferecer uma nova chance àqueles que buscam recomeçar..

Ma. Gleidilene Freitas da Silva
Universidade Federal de Roraima

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 14

RUMO À ESPERANÇA: A RECUPERAÇÃO DE UM ACOLHIDO EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Ana Paula Pinho Pontes

Bruna Jardim da Silva

Krisna Vitória Ipolito de Pinho

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Najara Caroline Muller Reis

Gabriéla Pereira Melo

Fabiana Mendonça da Silva Santos

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5_001

CAPÍTULO 2 26

ENTRE A DEPENDÊNCIA E A REABILITAÇÃO: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL

Emily Guimarães Barbosa

Ícaro de Sousa Olivio

Luany Quêrem de Oliveira Rodrigues

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Najara Caroline Muller Reis

Gabriéla Pereira Melo

Fabiana Mendonça da Silva Santos

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5_002

CAPÍTULO 3 42

O USO ABUSIVO DE DROGAS E O SEU IMPACTO NA SAÚDE MENTAL: UM CAMINHO DE SOLITUDE: RELATO DE UM NOME QUE NÃO FOI ESQUECIDO

Ana Carolina Godinho Fontenele

Mylenna Christine Santos Campos

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Angela Aparecida Neto Amaral
Sâmella Naath Oliveira Carvalho
Fabíola Cristina Gibson Alves
Isabela Ribeiro de Oliveira
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5_003

CAPÍTULO 4 56
DESAFIOS, CONSEQUÊNCIAS E CAMINHOS PARA A
RECUPERAÇÃO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Beatriz Freitas Holanda
Hellen Bezerra Silva
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Renilma da Silva Coelho
Angela Aparecida Neto Amaral
Sâmella Naath Oliveira Carvalho
Fabíola Cristina Gibson Alves
Isabela Ribeiro de Oliveira
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5_004

CAPÍTULO 5 73
PROCESSO DE ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM EM UMA
COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Matheus Yago Vieira Ribeiro
Rodrigo Henrique de Lima Pinto
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Renilma da Silva Coelho
Angela Aparecida Neto Amaral
Sâmella Naath Oliveira Carvalho
Fabíola Cristina Gibson Alves
Isabela Ribeiro de Oliveira
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5_005

CAPÍTULO 6 89
DA DEPENDÊNCIA À LIBERTAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE
ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Fernanda Kaline Mafra Silva
Hendrya Camylle da Silva Matos

Glenda Ramá Oliveira da Luz
Renilma da Silva Coelho
Graciela Benacon Barrozo
Jéssica Rodrigues Alexandre
Rayka Silva Barroso
Esmynna Graças Floriano Lima
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5_006

CAPÍTULO 7 104

ENTRE O MEDO E A ESPERANÇA: RELATO DE CASO SOBRE RECONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Heloiza Maria Filinto da Silva
Maressa Sampaio Guimarães
Lohayny Eva Costa de Oliveira
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Renilma da Silva Coelho
Humberto Araújo Carneiro Júnior
Rodrigo de Barros Feltran
Lediane Nátili Bento da Silva
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5_007

CAPÍTULO 8 118

REABILITAÇÃO E SAÚDE MENTAL: O PAPEL DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NA RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA 118

Franciellen de Sousa Farias
Luísa Sthefener Alencar Alves
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Renilma da Silva Coelho
Graciela Benacon Barrozo
Jéssica Rodrigues Alexandre
Rayka Silva Barroso
Esmynna Graças Floriano Lima
Humberto Araújo Carneiro Júnior
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5_008

CAPÍTULO 9 131

ENTRE RECAÍDAS E ESPERANÇA: A JORNADA DE REABILITAÇÃO DE UM DEPENDENTE ALCOÓLICO

Andressa Gabrielle de Almeida Garcia

Bárbara Peixoto Leitão

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Graciela Benacon Barrozo

Jéssica Rodrigues Alexandre

Rayka Silva Barroso

Esmynna Graças Floriano Lima

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5_009

CAPÍTULO 10 146

A DEPENDÊNCIA E A RECUPERAÇÃO: ESTUDO DE CASO SOBRE UM USUÁRIO DE ÁLCOOL E DROGAS

Genice Vitoria Alves Gomes

Rhanna Cristina Lima Lira

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Ruthélem Sousa da Costa

Ianica de Oliveira dos Reis

Gerlivane Alves de Freitas Sousa

Pedro Eduardo Lima Siqueira

Rodrigo de Barros Feltran

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5_010

CAPÍTULO 11 161

ENTRE O ÁLCOOL E A ESPERANÇA: A TRAJETÓRIA DE UM ACOLHIDO EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Andressa Sousa da SilvaVELOZO

Brenda da Silva Alves

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Ruthélem Sousa da Costa

Ianica de Oliveira dos Reis

Gerlivane Alves de Freitas Sousa

Pedro Eduardo Lima Siqueira

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5_011

CAPÍTULO 12 171

**COMUNIDADE TERAPÊUTICA E SAÚDE MENTAL: ESTUDO DE CASO
SOBRE A RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Ana Júlia Azevedo Silva

Emelly Victória da Silva Pereira

Idaline Suely Costa Alves

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Najara Caroline Muller Reis

Gabriéla Pereira Melo

Fabiana Mendonça da Silva Santos

Lediane Nátili Bento da Silva

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5_012

CAPÍTULO 13 184

**IMPACTO DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NA RECUPERAÇÃO DE
UM ACOLHIDO POR USO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA: UM
RELATO DE CASO**

Hellen da Silva Batista

Yvica Andrelle Paul

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Ruthélem Sousa da Costa

Ianca de Oliveira dos Reis

Gerlivane Alves de Freitas Sousa

Pedro Eduardo Lima Siqueira

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5_013

CAPÍTULO 14 202

**USO ABUSIVO DE DROGAS: A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO
TRATAMENTO TERAPÊUTICO E NA RECUPERAÇÃO**

Edjane da Silva Barros

Keis de Paula Rosa

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Renilma da Silva Coelho
Humberto Araújo Carneiro Júnior
Rodrigo de Barros Feltran
Lediane Nátilli Bento da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-347-5_014

SOBRE OS ORGANIZADORES 216

Gleidilene Freitas da Silva
Carla Araújo Bastos Teixeira
Renilma da Silva Coelho
Glenda Rama Oliveira da Luz
Rodrigo de Barros Feltran

ÍNDICE REMISSIVO..... 221

CAPÍTULO 1

RUMO À ESPERANÇA: A RECUPERAÇÃO DE UM ACOLHIDO EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Ana Paula Pinho Pontes

Bruna Jardim da Silva

Krisna Vitória Ipolito de Pinho

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Najara Caroline Muller Reis

Gabriéla Pereira Melo

Fabiana Mendonça da Silva Santos

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

A saúde mental é um componente essencial do bem-estar humano, influenciando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de utilizar suas habilidades, lidar com o estresse da vida cotidiana, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a sua comunidade (OMS, 2021).

No Brasil, a atenção à saúde mental passou por mudanças significativas com a Reforma Psiquiátrica e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visando garantir atendimento humanizado e acesso aos serviços adequados às necessidades da população. Nesse contexto, as comunidades terapêuticas surgem como uma alternativa para o acolhimento de pessoas com transtornos mentais e dependências químicas, apresentando desafios e perspectivas que precisam ser analisados criticamente.

A Comunidade Terapêutica Nova Esperança é uma das maiores comunidades terapêuticas do Brasil, com foco na recuperação de pessoas com dependência química. Seu modelo de tratamento é

baseado em três pilares: convivência comunitária, trabalho como processo pedagógico e espiritualidade (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA, 2021). Estudos apontam que essa abordagem pode ser benéfica, mas também destaca desafios, como a necessidade de financiamentos e integração com outros serviços da RAPS.

Além disso, a participação ativa da família é fundamental no processo de reabilitação de dependentes químicos. Estudos recentes destacam que o apoio familiar proporciona suporte emocional, estabilidade e motivação, elementos essenciais para a recuperação. Por exemplo, Souza, Santos e Souza (2022) enfatizam que “a família desempenha um papel crucial na reabilitação de dependentes químicos, oferecendo suporte emocional e contribuindo para a adesão ao tratamento”.

Considerando o exposto, este relato de caso teve como objetivo apresentar uma avaliação das condições psicológicas de um paciente atendido por uma comunidade terapêutica, a partir da qual se desenvolveu uma proposta de plano de cuidados de enfermagem focado nos aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica denominada Fazenda da Esperança voltada para a recuperação de indivíduos com dependência química, oferecendo acolhimento e suporte para a reabilitação e reinserção social. O local dispõe de moradia temporária e promove atividades terapêuticas, ocupacionais e

recreativas, como cultivo de hortas, panificação, limpeza e cuidados com animais, além de práticas esportivas e momentos de espiritualidade. Baseando-se em princípios como disciplina, trabalho e convivência, a comunidade busca não apenas a abstinência, mas também a reconstrução da autonomia e do equilíbrio emocional dos atendidos, preparando-os para o retorno ao convívio social.

Essa unidade tem capacidade para 42 pessoas, sendo exclusiva para homens. Seu método de acolhimento segue os pilares da Comunidade Terapêutica: trabalho como processo pedagógico, convivência em família e espiritualidade. No dia a dia, os internos realizam diversas atividades, como horticultura, panificação, fabricação de sabão em barra limpeza e cuidado com os animais. Ademais, contam com momentos de lazer, incluindo academia, futebol e piscina, bem como momentos de espiritualidade, com destaque para a adoração na capela. O objetivo principal da comunidade terapêutica é promover a reintegração social dos indivíduos atendidos, proporcionando um ambiente estruturado para a recuperação e fortalecimento pessoal.

Como processo pedagógico com o trabalho, o acolhido recebe atribuições, utiliza a criatividade, readquire autoestima e força de vontade. A convivência é a inserção na comunidade terapêutica num estilo de vida familiar, pautado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade. Nessa comunidade terapêutica também é realizada a produção de pão, biscoitos e sabão. Há uma horta cultivada com hortaliças como couve, pimenta e cheiro-verde, dentre outras. Também existe a criação de galinhas e porcos. Além disso, a fazenda possui uma estrutura rústica para uma academia, no qual os acolhidos e os voluntários podem usufruir nos momentos de lazer.

A comunidade terapêutica mantém uma rotina planejada com horários regulares, em que os acolhidos despertam às 5:00hs da manhã, para o momento espiritual e organização das atividades do dia, trabalham das 7:30h às 11:30h, havendo a pausa para almoço e descanso, com retorno das atividades às 13:30h até às 17h. Após esse horário, os acolhidos são liberados para momentos de lazer, onde podem fazer atividades variadas, como jogar tênis de mesa, tomar

banho de piscina e jogar futebol na quadra construída dentro da comunidade. Às 19h, os acolhidos se reúnem para o momento de adoração na capela da fazenda, onde há renovação da fé católica, fortalecendo-os na regência da espiritualidade.

O tratamento com os acolhidos possui a duração de um ano, em que a comunicação com a família se dá por cartas, e somente a partir de três meses é permitida a visita. Para aqueles que desempenharam o tratamento com êxito, mas obtiveram uma recaída e retornam a fazenda, realiza-se três ou seis meses, variando pelo grau de dependência e condições psicológicas que o acolhido se encontra no retorno.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. A coleta de dados deu-se a partir de uma visita técnica a comunidade terapêutica, no ano de 2025, a coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Enfermagem em saúde mental*, ofertado no 8º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com o paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade).

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Acolhido, 40 anos de idade, natural de Boa Vista, Roraima. Solteiro atualmente, já foi casado três vezes e tem três filhos, que o visitaram algumas vezes durante seu tratamento. No entanto, ele optou por manter pouco contato com sua família durante esse período, pois, segundo seu relato, quando convivia com eles, não dava o devido valor às relações familiares. Apesar dessa decisão, recebeu cartas dos pais cerca de três vezes ao longo de sua internação.

O acolhido compartilhou que iniciou o consumo frequente de álcool aos 18 anos, aumentando significativamente a ingestão aos 28. Nesse período, além do álcool, passou a fazer uso de outras drogas e relatou envolvimento constante com casas de prostituição. Apesar da relutância inicial em falar sobre sua trajetória, ele revelou que seu período na comunidade terapêutica foi crucial para compreender os motivos que o levaram ao consumo abusivo de substâncias. Durante sua graduação, vivenciou um episódio que marcou profundamente sua relação com a família. Ele relatou que sua mãe informou que não poderia mais pagar sua faculdade, mas continuaria financiando os estudos de sua irmã, mesmo ela tendo um histórico de reprovações. Essa situação fez com que ele se sentisse excluído e acreditasse que sua mãe demonstrava maior afeto e cuidado com a irmã. Esse sentimento de rejeição contribuiu para o agravamento de sua dependência química ao longo dos anos. Além disso, mencionou que

seu pai também era alcoólatra, o que pode ter influenciado sua relação com o consumo de álcool e outras substâncias. Com o tempo, percebeu as consequências do seu vício, perdendo primeiramente o vínculo familiar e, posteriormente, o emprego. Foi nesse momento de vulnerabilidade que ele reconheceu não conseguir mais lidar sozinho com a situação e decidiu buscar ajuda. Ao tomar essa decisão, encontrou o apoio da família, o que se tornou essencial para sua recuperação dentro da comunidade terapêutica. Acolhido compartilhou que, após terminar seu tratamento, deseja se tornar voluntário na Fazenda, afirmando que não pode manter a graça de Deus apenas para si. Para ele, agora é o momento de retribuir e ajudar os outros que, assim como ele, buscam a transformação e o recomeço.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, acolhido apresenta uma boa aparência, com vestimentas adequadas à ocasião, demonstrando zelo pela própria higiene e autocuidado. Seu modo de andar é firme e seguro, sem alterações motoras perceptíveis. Encontra-se em estado de plena vigilância, apresentando abertura ocular espontânea, estado de alerta e responsividade adequada a todos os estímulos. Demonstra reconhecimento da realidade externa e de si mesmo, respondendo coerentemente às perguntas feitas durante a avaliação.

No que se refere ao estado cognitivo, exhibe orientação autopsíquica e alopsíquica preservadas, reconhecendo corretamente seus dados pessoais, os familiares e as pessoas com as quais interage. Tem noção exata do tempo e espaço, identificando o dia, a data, o local e a situação em que se encontra. Sua atenção era íntegra, sendo capaz de manter o foco e demonstrar vigilância, tenacidade e concentração durante a entrevista.

A memória encontra-se preservada em todas as esferas. Recordar-se de eventos recentes e remotos sem dificuldade, demonstrando boa capacidade de evocação e retenção de informações. Sua inteligência corresponde à média esperada para sua faixa etária e nível sociocultural, evidenciada por uma boa capacidade de abstração, interpretação de provérbios e generalização de

conceitos. Apresenta juízo crítico adequado, com percepção realista de si e do ambiente, sem ideias delirantes ou distorções da realidade.

O pensamento segue um curso lógico e estruturado, sem desvios ou alterações na forma. Há coerência e organização nas respostas, sem sinais de tangencialidade, fuga de ideias ou bloqueios. O conteúdo do pensamento está dentro da normalidade, sem preocupações excessivas, obsessões ou ideação suicida ou homicida. A linguagem é clara, fluente e bem articulada, com quantidade e velocidade adequadas ao contexto. O discurso é objetivo e bem organizado, sem presença de neologismos, ecolalia ou alterações significativas no tom ou volume da voz. A sensopercepção encontra-se preservada, sem relatos ou evidências de ilusões, alucinações, despersonalização ou desrealização. O paciente percebe corretamente os estímulos externos e os interpreta de maneira adequada à realidade.

O humor é eutímico e o afeto está bem modulado, condizente com o contexto da avaliação. Demonstra reações emocionais proporcionais aos temas abordados, sem sinais de hipotimia, hipertimia ou disforia. A expressão facial, a tonalidade da voz e a psicomotricidade são condizentes com o discurso e as emoções relatadas. A psicomotricidade é normal, com mobilidade fluida e postura adequada. A marcha é firme e coordenada, sem sinais de agitação, retardo, maneirismos, tiques ou outros movimentos involuntários. Não há indícios de catatonia ou alterações motoras que sugiram comprometimento neurológico ou psiquiátrico.

Dessa forma, o paciente apresenta um estado mental globalmente preservado, sem evidências de alterações psiquiátricas relevantes no momento da avaliação.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pela comunidade terapêutica deste estudo, conforme

apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes assistidos na Comunidade Terapêutica.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Estilo de vida sedentário relacionada ao interesse insuficiente em atividades físicas, evidenciado pela falta de condicionamento físico.	Comprometimento com a Atividade Física Desempenho do Condicionamento Físico Motivação para Atividade Física Participação em Programa de Exercícios	Promoção do Exercício Aconselhamento Nutricional Aconselhamento Comportamental Incentivo à Mudança do Estilo de Vida Educação para a Saúde	Implementar plano de exercícios progressivo, iniciando com atividades leves; Fornecer orientações sobre os benefícios da atividade física para a saúde geral; Estimular pequenas mudanças diárias, como caminhar pequenas distâncias.
Ansiedade relacionada a conflito sobre objetivos de vida, evidenciada por expressão de insegurança.	Melhora do Enfrentamento Terapia de Relaxamento Redução da Ansiedade	Promoção do Exercício Controle do Ambiente Facilitação do Processo de Meditação Musicoterapia Relaxamento Muscular Progressivo	Incentivar estratégias adaptativas de enfrentamento, como exercícios respiratórios; orientar um ambiente adequado para realizar meditação e instruir a atividade, oferecer uma playlist.
Sofrimento moral relacionada a informações conflitantes que orientam a tomada de decisões éticas e morais, evidenciada por angústia em relação a agir de acordo com a própria escolha moral.	Resolução do Conflito Moral Adaptação Psicossocial Controle do Estresse Bem-Estar Espiritual Tomada de Decisão Eficaz	Apoio na Tomada de Decisão Apoio Emocional Facilitação do Crescimento Espiritual Redução do Estresse Consulta em Ética em Saúde	Estimular a verbalização de sentimentos e dúvidas sobre a decisão a ser tomada; demonstrar escuta ativa e empatia, permitindo a expressão de sentimentos; incentivar momentos de descanso e atividades prazerosas para reduzir a tensão emocional.
Risco de resiliência comprometida relacionada a nova crise de uso de substâncias, evidenciada por redução da	Resiliência Pessoal enfrentamento. Controle do Uso de Substâncias Adaptação Psicossocial Motivação para Mudança de	Aconselhamento sobre Abuso de Substâncias Facilitação da Resiliência Melhora do Enfrentamento Promoção do Suporte Social	Identificar e discutir com o paciente os gatilhos que podem levar ao uso de substâncias; reforçar pequenas conquistas para aumentar a autoconfiança e motivação; orientar sobre a

capacidade de manter um padrão de respostas positivas a uma situação ou crise adversa que pode comprometer a saúde.	Comportamento Rede de Apoio Social	Prevenção de Recaída	importância da participação em grupos de apoio; encaminhar para assistência social, psicólogo ou outros serviços, se necessário.
Risco de comprometimento da dignidade humana relacionada à estigmatização, evidenciada por suscetibilidade à perda percebida de respeito e honra que pode comprometer a saúde.	Dignidade Pessoal Autoestima Aceitação do Estado de Saúde Resiliência Pessoal Suporte Social	Promoção da Dignidade Aconselhamento Facilitação da Resiliência Apoio Emocional Promoção do Suporte Social	Demonstrar escuta ativa e empatia ao abordar sentimentos de estigmatização; reforçar pequenos avanços na autoconfiança e autoestima do paciente; estimular a interação social e atividades que fortaleçam o senso de pertencimento.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

A experiência vivenciada na comunidade terapêutica ilustra a complexidade da reabilitação de indivíduos com dependência química, ressaltando a importância de abordagens integradas para a recuperação. A espiritualidade como um dos pilares da fazenda fortalece o indivíduo como ser humano e ajuda tanto na recuperação do paciente como nos demais aspectos da vida do paciente. Gros (2008) explica que os exercícios cristãos de confissão e outras práticas de direção configuram a abnegação e a renúncia do sujeito a si mesmo, quando esse se coloca como objeto e, objetivando-se, morre para si mesmo.

Essa participação ativa em práticas religiosas auxilia na resiliência emocional e na mudança de comportamento do indivíduo, outro aspecto importante que facilita na recuperação do paciente é o suporte familiar e de amigos, entretanto muitos dos acolhidos têm dificuldade de reestabelecer esses vínculos o que dificulta mais no processo de adesão ao tratamento. De acordo com os serviços de

atenção ao dependente químico, a família contribui para a recuperação dos dependentes químicos. É na família que as pessoas encontram conforto, confiança e motivação para poder continuar com o tratamento (Moraes, 2015, p. 9).

Observou-se também a diferença dos serviços ofertados e modelos de tratamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as internações hospitalares. Ambos oferecem abordagens que apresentam vantagens e desafios, enquanto as comunidades terapêuticas priorizam um ambiente organizado e espiritualizado, os CAPS enfatizam a abordagem multidisciplinar, com suporte psicossocial e o uso de farmacológicos sempre visando o bem-estar do paciente.

A experiência vivenciada evidencia a importância da articulação entre comunidade terapêutica e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visto que não há um acompanhamento contínuo após a saída da comunidade o que resulta algumas vezes em recaídas tornando fundamental um plano de transição mais estruturado para reincidir na sociedade e um acompanhamento mais eficaz, através de políticas públicas.

A comunidade terapêutica proporciona um lugar estruturado que ajuda na recuperação de cidadãos com dependência química. No entanto a eficácia da reabilitação depende de um olhar interdisciplinar que combine suporte espiritual, psicológico, social e médico, o fortalecimento dessa articulação entre comunidade terapêutica e o sistema público de saúde é essencial para garantir um cuidado integral e sustentável para os acolhidos, promovendo uma reinserção social mais eficaz reduzindo as chances de recaídas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente análise evidenciou a importância das comunidades terapêuticas na reabilitação de indivíduos com dependência química, destacando a necessidade de um olhar humanizado e integrado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O estudo de caso abordado na

fazenda esperança reforça que a recuperação vai além do controle da dependência química, englobando aspectos emocionais, sociais e espirituais que influenciam diretamente o processo terapêutico.

A participação ativa da equipe de enfermagem nesse contexto se mostra fundamental para a promoção da saúde mental, fornecendo um cuidado baseado em escuta de enfermagem, avaliação contínua e planejamento de intervenções individualizadas. Além disso, a integração da família e da rede de apoio amplia as possibilidades de sucesso na reabilitação, fortalecendo os vínculos e contribuindo para a reinserção social do acolhido.

Dessa forma, este estudo reafirma a relevância de estratégias que consolidam o cuidado em saúde mental, incentivando práticas baseadas na interdisciplinaridade, na humanização e na construção de políticas públicas que garantam assistência eficaz às pessoas em sofrimento psíquico e vulnerabilidade social.

Por fim, a experiência vivida na Fazenda Esperança reforça a importância de ações contínuas que busquem transformar vidas, criando um ambiente acolhedor onde os acolhidos possam reconstruir suas identidades e superar suas vulnerabilidades. O equilíbrio entre as necessidades terapêuticas e o fortalecimento da saúde mental, por meio de práticas como convivência comunitária, trabalho e espiritualidade, é fundamental para promover uma vida mais saudável e plena.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

FONSECA, L. et al. "As comunidades terapêuticas e o SUS: desafios e perspectivas". *Revista Brasileira de Saúde Mental*, v. 13, n. 2, p. 45-60, 2021.

GROS, F.. O cuidado de si em Michel Foucault. In M. Rago, & A. Veiga-Neto (Orgs). Figuras de Foucault. 2 ed, p. 127-138, 2. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Nota técnica: perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Brasília, 2017. Disponível em: <https://febract.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/IPEA-NOTE-TECNICA-PERFIL-CTS.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2025.

MATOS, S. **Participação da família no processo de tratamento do dependente químico.** 26 p. Artigo (Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação em Educação e Direitos Humanos: Escola, violências e garantia de direitos) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, Araranguá, 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. "Saúde Mental: fortalecendo nossa resposta". 2021. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

SOUZA, LS; SANTOS, AS; SOUZA, JCP O papel dos membros da família na reabilitação de dependentes químicos. **Revista Contemporânea**, v. 10, 2022

CAPÍTULO 2

ENTRE A DEPENDÊNCIA E A REABILITAÇÃO: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL

Emily Guimarães Barbosa

Ícaro de Sousa Olivio

Luany Quêrem de Oliveira Rodrigues

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Najara Caroline Muller Reis

Gabriéla Pereira Melo

Fabiana Mendonça da Silva Santos

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

Há pouco, os hospitais psiquiátricos deixaram de ser o pilar do sistema assistencial, dando lugar a uma rede de serviços extra hospitalares cada vez mais complexa, com o objetivo de transformar o modelo tradicional. A política de saúde mental do Brasil é amplamente reconhecida no âmbito nacional (FMD Severo, 2020). Ela é resultado da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), cujo texto foi aprovado e sancionado pelo Congresso Nacional em 2001. De acordo com Araújo; Torrente (2023), esse modelo de atenção psicossocial, baseado na comunidade, alinha-se aos princípios de uma abordagem antimanicomial, promovendo a desinstitucionalização e garantindo um atendimento amplo e abrangente.

Nesse sentido, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), surge como um importante apoio para a superação do modelo hospitalocêntrico na Saúde Mental e no Sistema Único de Saúde (SUS) em geral, atendendo pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais ou necessidades relacionadas ao uso de crack, álcool e outras

drogas no SUS (Cardoso, 2018). Dentro dessas RAPS destacamos a importância das comunidades terapêuticas, que de acordo com a literatura, por meio das atividades realizadas durante o tratamento, proporcionam uma experiência terapêutica que estimula a busca ativa por soluções para a própria vida.

Pensando nesse viés, a Fazenda Esperança, local de observação para esse estudo, demonstra de forma prática como essas comunidades terapêuticas realizam seu tratamento e recuperação dos usuários. De acordo com Barreto *et al.*, (2021), contribuições para o desenvolvimento pessoal nas esferas emocional e social, bem como para a reintegração familiar, social e a inserção acadêmica ou profissional, são a base desses grupos terapêuticos, levando esse local como exemplo positivo para essa técnica.

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente assistido pela comunidade terapêutica Fazenda Esperança, no qual o presente estudo fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica denominada Fazenda da Esperança voltada para a recuperação de indivíduos com dependência química, oferecendo acolhimento e suporte para a reabilitação e reinserção social. O local dispõe de moradia temporária e promove atividades terapêuticas, ocupacionais e

recreativas, como cultivo de hortas, panificação, limpeza e cuidados com animais, além de práticas esportivas e momentos de espiritualidade. Baseando-se em princípios como disciplina, trabalho e convivência, a comunidade busca não apenas a abstinência, mas também a reconstrução da autonomia e do equilíbrio emocional dos atendidos, preparando-os para o retorno ao convívio social.

Essa unidade tem capacidade para 42 pessoas, sendo exclusiva para homens. Seu método de acolhimento segue os pilares da Comunidade Terapêutica: trabalho como processo pedagógico, convivência em família e espiritualidade. No dia a dia, os internos realizam diversas atividades, como horticultura, panificação, fabricação de sabão em barra limpeza e cuidado com os animais. Ademais, contam com momentos de lazer, incluindo academia, futebol e piscina, bem como momentos de espiritualidade, com destaque para a adoração na capela. O objetivo principal da comunidade terapêutica é promover a reintegração social dos indivíduos atendidos, proporcionando um ambiente estruturado para a recuperação e fortalecimento pessoal.

Como processo pedagógico com o trabalho, o acolhido recebe atribuições, utiliza a criatividade, readquire autoestima e força de vontade. A convivência é a inserção na comunidade terapêutica num estilo de vida familiar, pautado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade. Nessa comunidade terapêutica também é realizada a produção de pão, biscoitos e sabão. Há uma horta cultivada com hortaliças como couve, pimenta e cheiro-verde, dentre outras. Também existe a criação de galinhas e porcos. Além disso, a fazenda possui uma estrutura rústica para uma academia, no qual os acolhidos e os voluntários podem usufruir nos momentos de lazer.

A comunidade terapêutica mantém uma rotina planejada com horários regulares, em que os acolhidos despertam às 5:00hs da manhã, para o momento espiritual e organização das atividades do dia, trabalham das 7:30h às 11:30h, havendo a pausa para almoço e descanso, com retorno das atividades às 13:30h até às 17h. Após esse horário, os acolhidos são liberados para momentos de lazer, onde podem fazer atividades variadas, como jogar tênis de mesa, tomar

banho de piscina e jogar futebol na quadra construída dentro da comunidade. Às 19h, os acolhidos se reúnem para o momento de adoração na capela da fazenda, onde há renovação da fé católica, fortalecendo-os na regência da espiritualidade.

O tratamento com os acolhidos possui a duração de um ano, em que a comunicação com a família se dá por cartas, e somente a partir de três meses é permitida a visita. Para aqueles que desempenharam o tratamento com êxito, mas obtiveram uma recaída e retornam a fazenda, realiza-se três ou seis meses, variando pelo grau de dependência e condições psicológicas que o acolhido se encontra no retorno.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. A coleta de dados deu-se a partir de uma visita técnica a comunidade terapêutica, no ano de 2025, a coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Enfermagem em saúde mental*, ofertado no 8º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com o paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade).

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Acolhido, 36 anos, solteiro, negro, com ensino superior incompleto, nasceu em Boa Vista, Roraima. Desde jovem, trabalhou como auxiliar de serviços gerais e, posteriormente, como cozinheiro. Sua trajetória de vida foi marcada por desafios desde o início, já que perdeu a mãe aos 1 anos de idade. Ela trabalhava como doméstica e, após seu falecimento, a família para quem trabalhava decidiu adotá-lo. Sobre sua origem biológica, o acolhido relata saber apenas que sua família era de Itaituba, no Pará, mas nunca teve contato ou informações detalhadas sobre seus parentes. Apesar disso, cresceu em um ambiente familiar equilibrado, considera que sua família adotiva era de classe média-baixa, mas sempre teve uma estrutura relativamente estável. Durante a infância e adolescência, destacou-se por sua inteligência e gosto pela leitura. Sempre demonstrou curiosidade pelo conhecimento e não apresentou dificuldades de aprendizado ou atrasos no desenvolvimento. Sua personalidade era marcada pela capacidade de expressar sentimentos, e sua principal forma de lazer era a leitura e o uso de redes sociais. O envolvimento do acolhido com drogas começou ainda na juventude, por volta dos 15 anos, quando uma amiga o incentivou a experimentar, dizendo "cheira aí". Inicialmente, fazia uso recreativo, utilizando maconha e cocaína apenas nos finais de semana, como forma de escape após uma rotina de trabalho exaustiva. Contudo, o consumo esporádico transformou-se em hábito cada vez mais

frequente, culminando no uso predominante de crack. Com o passar dos anos, sua dependência aumentou, levando-o a se envolver com o tráfico. Tornou-se “mula”, transportando drogas no corpo para dentro da prisão. Em uma dessas ocasiões, a polícia suspeitou de sua atividade e o prendeu. Dentro da prisão, o pagamento muitas vezes era feito em drogas, mantendo-o preso no ciclo da dependência. Sua vida desmoronou ainda mais ao perder completamente o contato com a família, de quem chegou a roubar para sustentar o vício. Sem ter para onde ir, acabou morando nas ruas, dormindo ocasionalmente na casa de conhecidos, até que uma senhora o acolheu temporariamente. Ao contar sua história de vida, o acolhido compartilhou sua experiência de superação ao ser aprovado no curso de Letras da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Entretanto, durante o curso, o pai de uma colega, que trabalhava como policial penal, o reconheceu de um período anterior em que esteve encarcerado e informou à filha sobre seu passado como usuário de drogas. A estudante, por sua vez, divulgou essa informação aos demais colegas, resultando na exclusão social do acolhido no ambiente acadêmico. Esse isolamento e estigmatização o levaram a uma recaída no uso de substâncias e ao desenvolvimento de um quadro depressivo. Ao final da conversa, ele relatou que, apesar do passado, estava disposto a retornar à graduação de Letras e se preparava para o vestibular. Foi dentro da prisão que um colega lhe falou sobre a Fazenda Esperança. Ele relembra as palavras do amigo: "Você está muito doente, magro e feio, precisa procurar ajuda". Com essa recomendação, buscou o escritório da fazenda e se informou sobre o tratamento. Sua maior preocupação era como conseguiria se manter, já que a instituição é filantrópica e funciona com um sistema em que cada família do acolhido recebe uma cesta de produtos produzidos na fazenda e, em troca, contribui financeiramente. Como não tinha mais contato com a família, não poderia contar com esse apoio.

Exame Psiquiátrico

Ao Exame psiquiátrico, o acolhido apresentou aparência adequada e higiene pessoal bem realizada. Demonstrou-se ativo,

eloquente e com boa postura, expressando-se de forma clara e coerente. Durante a avaliação, relatou sentir-se melhor, mas destacou a dificuldade de repetir todo o processo de recuperação, especialmente diante das piadas e julgamentos de outros acolhidos.

Sua consciência estava alerta, e apresentava raciocínio rápido e organizado, embora falasse de forma acelerada e exibisse alguns tiques motores, como balançar a perna repetidamente. Relatou dificuldades recentes de concentração, apesar de sua memória continuar intacta, conseguindo lembrar-se de eventos passados e recentes com precisão. Seu pensamento frequentemente se voltava para a leitura, um de seus principais hobbies.

Quanto à linguagem, não apresentou dificuldades para se expressar, mas mencionou problemas de dicção ao falar rapidamente. Em relação à percepção de si mesmo, relatou sentir que dá o seu melhor, mas que isso nem sempre é reconhecido pelos outros.

Seu humor era predominantemente alegre, embora a psicomotricidade revelasse padrões de movimentos repetitivos. O apetite estava regulado pela rotina da fazenda, sendo adequado. Quanto ao sono, relatou que, no início do tratamento, acordava gritando devido a traumas, manifestando sintomas semelhantes à síndrome do pânico. No aspecto da sexualidade, mencionou sentir desejo, sem sinais de compulsão ou alterações significativas na libido.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pela Fazenda Esperança, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes assistidos na Fazenda Esperança

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
D1:Síndrome pós-trauma relacionado a apoio social insuficiente evidenciado por vergonha.	<ul style="list-style-type: none"> Recuperação de abuso emocional. Autocontrole para comportamento impulsivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Terapia de Grupo Facilitação no processo de Culpa Prevenção no uso de drogas Treinamento de controle de impulsos Redução da Ansiedade: 	<ul style="list-style-type: none"> Estimular a expressão de sentimentos e experiências sem julgamentos. <p>Incentivar interações positivas entre os membros do grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ajudar a identificar a origem do sentimento de culpa. Incentivar a verbalização dos sentimentos e preocupações. Estimular hábitos saudáveis e atividades alternativas ao uso de drogas. Ensinar técnicas de respiração e relaxamento para controle emocional. <p>Auxiliar na identificação dos gatilhos para comportamentos impulsivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientar sobre atividades que reduzam o estresse (como exercícios, meditação, música)

D2: Sentimento de impotência relacionado a marginalização social evidenciado por frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores.	<ul style="list-style-type: none"> • Autocontrole emocional • Adaptação psicossocial: mudança de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio emocional • Facilitação do contato social • Promoção da esperança 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer suporte verbal e não verbal ao paciente. • Encaminhar o paciente para uma consulta com o profissional da área (psicólogo) para melhores orientações. • Incentivar a participação em grupos de apoio. • Auxiliar o paciente a estabelecer metas realistas.
D3: Risco de solidão relacionado a isolamento social e privação afetiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades de interação social. • Envolvimento social. • Participação no lazer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de vínculo. • Apoio emocional. • Melhora da socialização. • Promoção da integridade familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Criar um ambiente acolhedor e seguro para expressar sentimentos. Demonstrar interesse genuíno pelo bem-estar do paciente. • Ouvir ativamente as preocupações e emoções do paciente. • Incentivar a participação em grupos sociais ou terapêuticos. • Facilitar a

			<p>comunicação aberta e respeitosa entre os familiares.</p> <ul style="list-style-type: none"> Educar a família sobre a condição do paciente e formas de apoio. Estimular a participação da família no plano de cuidados.
<p>D4: Interação Social prejudicada relacionada a barreira de comunicação evidenciado por interação disfuncional com outras pessoas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Habilidades de interação social. Envolvimento Social. 	<ul style="list-style-type: none"> Terapia recreacional. Treinamento de assertividade. Melhora do sistema de apoio. Modificação do comportamento (habilidades sociais). 	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar os interesses e habilidades do paciente para atividades recreativas. Estimular a participação em atividades em grupo para reduzir a sensação de isolamento. Incentivar o paciente a expressar necessidades e sentimentos sem agressividade ou submissão. Estimular o paciente a manter contato com pessoas importantes para ele. Ensinar estratégias para pedir ajuda de maneira eficaz. Demonstrar e ensinar

			<p>comportamentos sociais adequados (ex.: cumprimentar, iniciar conversas, respeitar turnos de fala).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular o paciente a participar de atividades que exijam interação social. Identificar e modificar pensamentos negativos que possam prejudicar a socialização.
<p>D5: Risco de suicídio relacionado consequências da dependência de substâncias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • comportamento de suspensão do abuso de álcool • Esperança • Bem-Estar pessoal • Apoio social 	<ul style="list-style-type: none"> • grupo de apoio • Tratamento do uso de substâncias • Prevenção do suicídio • Melhora da socialização 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar sinais de desesperança, isolamento social e ideação suicida, documentando qualquer alteração no comportamento. • Auxiliar no controle da abstinência por meio de estratégias de enfrentamento e técnicas de relaxamento. • Proporcionar suporte emocional e reforço positivo durante todo o processo de recuperação. • Promover

			interações sociais dentro do ambiente terapêutico, estimulando dinâmicas de grupo e atividades comunitárias.
--	--	--	--

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

As Comunidades Terapêuticas, como a Fazenda Esperança em questão, oferecem acolhimento voluntário e enfatizam a espiritualidade, o trabalho e a convivência comunitária no processo de recuperação de dependentes químicos. Essas instituições não realizam intervenções médicas intensivas, mas fornecem suporte psicossocial em um ambiente residencial estruturado. No caso do acolhido, observa-se que esse modelo foi determinante para sua busca por ajuda, especialmente pelo caráter acolhedor e a oportunidade de reintegração social. Apesar disso, ele relatou dificuldades de convivência com alguns acolhidos, evidenciando que a diversidade de perfis e histórias pode gerar conflitos. Embora tenha se adaptado à rotina e valorizado a oportunidade, não há menção explícita sobre sua percepção da forte base religiosa da instituição, fator que pode afastar indivíduos que não compartilham da mesma fé ou são ateus (Venturini *et al.*, 2020).

Em contrapartida, clínicas especializadas oferecem tratamento médico e psicológico intensivo, com equipes multidisciplinares e infraestrutura adequada (CFM, 2020). Diante do histórico do acolhido, marcado pelo uso prolongado de substâncias e vivências em situação de rua e encarceramento, questiona-se se um ambiente com suporte médico mais estruturado poderia ter abordado de forma imediata questões como ansiedade e episódios de pânico. Entretanto, a decisão de buscar a Fazenda Esperança parte do próprio acolhido, destacando a relevância da motivação pessoal no processo de recuperação.

O uso descontrolado de substâncias pode gerar consequências psicológicas, sociais e físicas severas (Moura *et al.*, 2021). No caso do acolhido, a dependência resultou em isolamento social, rompimento familiar e vivência em situação de rua. A solidão, tristeza e ansiedade, intensificadas pelo isolamento (World Health Organization, 2020; Fiocruz, 2020), evidenciam a complexidade do tratamento da dependência química. Embora o modelo da Fazenda Esperança tenha contribuído para a reintegração social do acolhido, um atendimento integrado combinando acolhimento comunitário e suporte médico-psicológico, poderia potencializar a recuperação. Assim, a escolha entre Comunidades Terapêuticas e clínicas especializadas deve considerar as necessidades individuais, a gravidade da dependência e a disponibilidade de apoio, reforçando a importância de um cuidado flexível e centrado no paciente.

A ausência de sistema de apoio consistente, incluindo suporte familiar e comunitário, pode comprometer a eficácia do processo de reintrodução. A participação ativa da família é considerada um fator preditivo benéfico para a mudança comportamental e adesão ao tratamento, facilitando a reintegração social do ex-dependente. A reintegração social de ex-dependentes químicos enfrenta diversas barreiras que dificultam sua plena recuperação e inclusão. O estigma social associado ao histórico de dependência resulta em preconceito e discriminação, limitando oportunidades de emprego e afetando a autoestima (Santos *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso destacou a complexidade do tratamento da dependência química em comunidades terapêuticas, evidenciando os desafios e benefícios do modelo adotado por instituições como a Fazenda Esperança. A ênfase na espiritualidade, no trabalho e na convivência comunitária proporciona aos acolhidos um ambiente propício para a reconstrução de vínculos e o desenvolvimento de habilidades. Entretanto, é crucial refletir sobre a necessidade de um cuidado integral que combine acolhimento comunitário com suporte

médico e psicológico especializado. Estudos apontam que, embora o acolhimento comunitário contribua para a reintegração social, a ausência de profissionais de saúde mental em tempo integral pode limitar a abordagem de questões mais complexas, como traumas e comorbidades psiquiátricas.

Além disso, a experiência do acolhido evidenciou os desafios da reintegração social, especialmente diante do estigma e da discriminação no ambiente acadêmico, o que reforça a importância de ações que promovam a conscientização e a redução do preconceito. Apesar dos avanços no sistema, a integração entre serviços comunitários e hospitalares ainda enfrenta desafios, sobretudo na garantia de acesso equânime e na superação de barreiras estruturais (Silva; Pereira, 2022).

Portanto, a escolha do modelo terapêutico ideal deve considerar as necessidades individuais, a gravidade da dependência e a disponibilidade de suporte familiar e comunitário. A integração de políticas públicas de saúde mental com abordagens flexíveis e humanizadas é fundamental para assegurar que acolhidos em comunidades terapêuticas recebam um atendimento que vá além da abstinência, promovendo autonomia, dignidade e inclusão social (Brasil, 2001; Ministério da Saúde, 2011; Silva; Pereira, 2022). Tais práticas reforçam a importância de estratégias intersetoriais que visem a continuidade do cuidado e a construção de projetos terapêuticos singulares adaptados às realidades dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Tânia Maria de; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de. Saúde mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. ***Epidemiologia e Serviços de Saúde***, Brasília, v. 32, n. 1, p. e2023098, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100028>. Acesso em: [18/02/2025].

BARRETO, Katia Isicawa de Sousa et al. Comunidade Terapêutica como parte da Rede de Atenção Psicossocial: conformidade e

monitoramento são possíveis? **Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 6, n. 28, p. 11-23, 2021.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 21 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre o Processo de Enfermagem e revoga a Resolução Cofen nº 358/2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024>. Acesso em: 21 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM regulamenta o funcionamento da clínica especializada em dependência química. 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-regulamenta-o-funcionamento-da-clinica-especializada-em-dependencia-quimica>. Acesso em: 21 fev. 2025.

DE MOURA, Cristian Silva Tavares; ET AL. O uso de álcool e outras drogas e seus possíveis fatores de proteção em tempos de pandemia. *Episteme Transversalis*, v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/2373/1505>. Acesso em: 20 fev. 2025.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial: Informações Gerais [Internet]. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/cartilha-saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19>. Acesso em: 20 fev. 2025.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimarina Soares (Org.). *Redes de Atenção à Saúde: Rede de Atenção Psicossocial - RAPS*. São Luís: EDUFMA, 2018. ISBN 978-85-7862-723-2.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em: 21 fev. 2025.

SANTOS, M. J. et al. A importância do apoio familiar na reinserção social do dependente químico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 5, p. 1234-1241, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/crxPZjfHfFBYNqxXrT3Q67K/>. Acesso em: 21 fev. 2025.

SEVERO FMD, Guerrero AVP, Scafuto JCB, Szapiro AM, Silva PRF da. Retratos da reforma psiquiátrica brasileira. *Saude Debate*. 2020;44(spe 3):9-14. doi: 10.1590/0103-11042020E301

SILVA, Ana Maria; PEREIRA, João Carlos. Atenção psicossocial nos serviços de atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 45-60, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272022000100004&script=sci_arttext. Acesso em: 21 fev. 2025.

VENTURINI, E. et al. Comunidades terapêuticas no Brasil: interfaces com as políticas públicas de saúde mental e assistência social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2427-2436, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VXFtJV983s9xjWsvfybPzg/>. Acesso em: 21 fev. 2025.

CAPÍTULO 3

O USO ABUSIVO DE DROGAS E O SEU IMPACTO NA SAÚDE MENTAL: UM CAMINHO DE SOLITUDE: RELATO DE UM NOME QUE NÃO FOI ESQUECIDO

*Ana Carolina Godinho Fontenele
Mylenna Christine Santos Campos
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Renilma da Silva Coelho
Angela Aparecida Neto Amaral
Sâmella Naath Oliveira Carvalho
Fabíola Cristina Gibson Alves
Isabela Ribeiro de Oliveira
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva*

INTRODUÇÃO

Os problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas vêm crescendo, sobretudo em países em desenvolvimento, relacionados a uma série de fatores biopsicossociais e determinantes sociais, o que demanda de abordagens específicas dos serviços de saúde. A Organização das Nações Unidas (ONU) afirma que para lidar com o problema mundial da questão das drogas é preciso total conformidade com os direitos humanos, visto que a complexidade que envolve o uso substâncias e sua relação com o estigma e consequente exclusão, rejeição e marginalização dos usuários, têm implicações diretas na garantia dos direitos humanos (Boska, 2022)

O Transtorno Mental relacionado ao uso de substância é considerado doença grave, crônica, progressiva e fatal, porém tratável. Segundo World Drug Report do United Nation Office on Drugs and Crimes, aproximadamente 275 milhões de indivíduos já fizeram uso de substâncias psicoativas ilícitas (5,6% da população entre 15 e 64 anos). Este transtorno é complexo e de causa multifatorial e, portanto, o

tratamento não deve ser embasado somente na abstinência(s) das substâncias, mas também na mudança de comportamentos e aquisição de novos hábitos e estilo de vida (Silva,2021).

A dependência química, também conhecida como vício em drogas, compõe-se em um grupo de ocorrências fisiológicas, cognitivas, emocionais e comportamentais que se desenvolvem no organismo do indivíduo após o consumo em excesso de determinados componentes psicoativos (Silva,2023).

O fenômeno do uso de drogas não deve ser analisado apenas como um problema de criminalidade ou de saúde de forma simplista. A procura por drogas pode estar profundamente ligada a questões existenciais; Muitas vezes, são consequências do desemprego, carência de infraestrutura habitacional básica, dificuldades no acesso à educação, entre outros fatores (Roessing,2019).

A condição de ser dependente químico e se enxergar como alguém que precisa de ajuda, juntamente com o estigma associado, provoca sofrimentos psíquicos, frequentemente manifestados em baixa autoestima e autoimagem negativa. É necessário um esforço multiprofissional, com ações de diferentes profissionais que se complementam, respeitam e valorizam mutuamente tanto o usuário quanto a família (Soares *et al.*, 2020).

Os transtornos mentais não possuem uma causa específica, mas podem estar associadas a diversos fatores, tais como, biológicos, psicológicos e socioculturais, dentre esses fatores, está o uso dessas substâncias psicoativas. Sendo hoje, os transtornos mentais associados ao uso e abuso de substâncias psicoativas a segunda maior causa de internações psiquiátricas no Brasil, e está entre as cinco primeiras causas de internação hospitalar no país (Moraes, 2021).

Segundo informações da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas, as pessoas que fazem ou já fizeram uso frequente dessas substâncias, apresentaram ao menos um diagnóstico psiquiátrico ao longo de sua vida (Moraes, 2021).

Para tanto, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) recomenda que sejam implementadas práticas grupais nos serviços dado seu valor na socialização dos membros dos grupos. Desta forma

é que no contexto da Atenção Psicossocial, a modalidade de atendimento grupal configura-se como uma das potentes ferramentas de cuidado que possibilita emergir inúmeros fatores terapêuticos aos integrantes dos grupos, contribuindo significativamente para seu desenvolvimento psicossocial (Souza,2023).

Com a Reforma Psiquiátrica houve a redução de leitos psiquiátricos para tratamento de dependentes químicos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso surgiu uma série de serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as comunidades terapêuticas (Fernandes, 2018).

Assim, são caracterizadas como instituições privadas e, muitas vezes, de caráter confessional, em que a religião é a principal estratégia de tratamento. Ademais, esse tipo de comunidade possui um programa específico de tratamento, que dura de seis a doze meses, conforme a instituição, regras rígidas e atividades obrigatórias, que devem ser seguidas por todos que ingressam. As visitas dos familiares são parcas e restritas e o contato exterior é inexistente, inclusive, no que diz respeito às atividades escolares e profissionais (Fernandes,2018).

As intervenções realizadas nas CTs são de natureza psicológica e social. Nas CTs são dadas responsabilidades aos acolhidos que desempenham atividades de laborterapia, como manutenção da horta, cozinha, tarefas domésticas (Mazeto,2018).

Dessa forma, o grupo terapêutico oferece um espaço de acolhimento, integração e aprendizado aos participantes, haja vista que os mesmos têm a oportunidade de trocar experiências a partir de suas vivências e, assim, poderem se conhecer melhor. À vista disso, é possível se autoavaliar e modelar-se, resultando em mudanças positivas nas relações interpessoais (Mazeto, 2018).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente assistido pela Fazenda da Esperança, no qual o presente estudo fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica denominada Fazenda da Esperança voltada para a recuperação de indivíduos com dependência química, oferecendo acolhimento e suporte para a reabilitação e reinserção social. O local dispõe de moradia temporária e promove atividades terapêuticas, ocupacionais e recreativas, como cultivo de hortas, panificação, limpeza e cuidados com animais, além de práticas esportivas e momentos de espiritualidade. Baseando-se em princípios como disciplina, trabalho e convivência, a comunidade busca não apenas a abstinência, mas também a reconstrução da autonomia e do equilíbrio emocional dos atendidos, preparando-os para o retorno ao convívio social.

Essa unidade tem capacidade para 42 pessoas, sendo exclusiva para homens. Seu método de acolhimento segue os pilares da Comunidade Terapêutica: trabalho como processo pedagógico, convivência em família e espiritualidade. No dia a dia, os internos realizam diversas atividades, como horticultura, panificação, fabricação de sabão em barra limpeza e cuidado com os animais. Ademais, contam com momentos de lazer, incluindo academia, futebol e piscina, bem como momentos de espiritualidade, com destaque para a adoração na capela. O objetivo principal da comunidade terapêutica é promover a reintegração social dos indivíduos atendidos, proporcionando um ambiente estruturado para a recuperação e fortalecimento pessoal.

Como processo pedagógico com o trabalho, o acolhido recebe atribuições, utiliza a criatividade, readquire autoestima e força de vontade. A convivência é a inserção na comunidade terapêutica num

estilo de vida familiar, pautado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade. Nessa comunidade terapêutica também é realizada a produção de pão, biscoitos e sabão. Há uma horta cultivada com hortaliças como couve, pimenta e cheiro-verde, dentre outras. Também existe a criação de galinhas e porcos. Além disso, a fazenda possui uma estrutura rústica para uma academia, no qual os acolhidos e os voluntários podem usufruir nos momentos de lazer.

A comunidade terapêutica mantém uma rotina planejada com horários regulares, em que os acolhidos despertam às 5:00hs da manhã, para o momento espiritual e organização das atividades do dia, trabalham das 7:30h às 11:30h, havendo a pausa para almoço e descanso, com retorno das atividades às 13:30h até às 17h. Após esse horário, os acolhidos são liberados para momentos de lazer, onde podem fazer atividades variadas, como jogar tênis de mesa, tomar banho de piscina e jogar futebol na quadra construída dentro da comunidade. Às 19h, os acolhidos se reúnem para o momento de adoração na capela da fazenda, onde há renovação da fé católica, fortalecendo-os na regência da espiritualidade.

O tratamento com os acolhidos possui a duração de um ano, em que a comunicação com a família se dá por cartas, e somente a partir de três meses é permitida a visita. Para aqueles que desempenharam o tratamento com êxito, mas obtiveram uma recaída e retornam a fazenda, realiza-se três ou seis meses, variando pelo grau de dependência e condições psicológicas que o acolhido se encontra no retorno.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. A coleta de dados deu-se a partir de uma visita técnica a comunidade terapêutica, no ano de 2025, a coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Enfermagem em saúde mental*, ofertado no 8º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com o paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade).

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Acolhido, 28 anos, do sexo masculino, natural do município de Cantá/Roraima, foi admitido na Fazenda em junho de 2024 para reabilitação devido ao uso de drogas e álcool. O histórico pessoal do acolhido revela uso regular de maconha e álcool nos últimos 10 anos, além de cocaína e crack nos últimos 2 anos. Ele relata que iniciou o consumo dessas substâncias como forma de ser aceito socialmente e como estratégia para lidar com frustrações e decepções pessoais e profissionais, mantendo o uso contínuo por aproximadamente 12 anos. Quanto à história familiar, o acolhido menciona contato constante com álcool, principalmente pelo pai, que era proprietário de um bar. Relata

também uma adolescência conturbada, marcada por exposição frequente à violência doméstica. O histórico médico apresenta relevância pois nasceu prematuro, com 7 meses de gestação, e sua mãe sofreu violência física durante a gestação. Acolhido possui anomalias congênitas, incluindo fenda palatina, exoftalmia unilateral grave e sindactilia, sendo submetido a cirurgias corretivas previamente. Realiza tratamento para ansiedade e depressão, fazendo uso de clonazepam, atualmente em processo de desmame do medicamento. No aspecto social, o acolhido mantém vínculo com a mãe e irmãs, mas relata tristeza devido à ausência de visitas da mãe nos últimos dois meses. Em relação à escolaridade, possui ensino médio completo e experiência de trabalho em fábrica por 5 meses, sendo demitido após a descoberta de sua aposentadoria. Desde os 18 anos, passou a administrar seu próprio dinheiro, o que facilitou o acesso a drogas e álcool. Quanto à religião, afirma frequentar a Igreja Evangélica.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, o acolhido apresentava bom estado geral, embora demonstrasse insatisfação e tristeza devido à ausência de visitas da mãe nos últimos dois meses. Apresentava boa higiene, bom estado nutricional e mantinha contato visual constante com as acadêmicas.

O exame das funções mentais revelou que o acolhido se encontrava vígil, orientado em tempo e espaço, concentrado e com memória recente e remota preservadas. Entretanto, foram observadas dificuldades de raciocínio, evidenciadas quando solicitado a realizar um cálculo matemático simples, o qual não conseguiu resolver. Relatou gostar de leitura e não apresentar dificuldades nesse aspecto.

O acolhido não apresentava pensamentos de autodestruição, mantinha consciência do eu preservada, visão positiva sobre si mesmo e demonstrava grande esperança em relação ao futuro. O humor e o afeto eram predominantemente eutímicos. Informou ter boa qualidade de sono, sem episódios de insônia ou sonambulismo, dormindo em média 11 horas por noite e acordando de 1 a 2 vezes para urinar.

Durante a conversa, o acolhido mostrou-se colaborativo e receptivo, respondendo a todas as perguntas de forma aberta. Essa disposição sugere abertura para futuras interações e apoio. A abordagem personalizada e compreensiva contribuiu para melhorar seu bem-estar emocional dentro da instituição.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pela comunidade terapêutica deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes assistidos na comunidade terapêutica.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)
Confusão aguda relacionada a abuso de substâncias	Cognição Saúde Fisiológica (II) Classe – Neurocognitivo (J) Processamento de informações 3/4 em 30 dias.	Reestruturação COGNITIVA Auxiliar o paciente aceitar o fato de que autoafirmações são mediadores do despertar emocional; <ul style="list-style-type: none">• Auxiliar o paciente a entender que a incapacidade de conseguir comportamentos desejáveis frequentemente resulta de autoafirmações irracionais;• Auxiliar o paciente a modificar autoafirmações irracionais para torná-las racionais;• Destacar estilos de pensamento disfuncional (p. ex., pensamento polarizado, generalização excessiva, aumento exagerado, personificação).

<p>Comunicação verbal prejudicada relacionada a Alteração no desenvolvimento, evidenciado por dificuldade para verbalizar.</p>	<p>Comunicação Saúde Fisiológica (II) Classe – Neurocognitivo (J)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de linguagens falada 1/2 em 1 ano, necessitando de ajustes em seu tratamento, sempre que necessário. 	<p>Melhora da COMUNICAÇÃO: déficit da fala</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permitir que o paciente ouça a linguagem falada com frequência, conforme apropriado. • Oferecer lembretes/sugestões verbais, sempre que necessário • Dar uma instrução simples a cada vez, conforme apropriado. • Ouvir com atenção. • Usar palavras simples e frases curtas, conforme apropriado. • Evitar falar aos gritos com o paciente com distúrbios de comunicação. • Evitar baixar a voz no final das frases. • Colocar-se de pé em frente ao paciente ao falar. • Usar figuras, conforme necessário. • Fazer as terapias de linguagem-discurso recomendadas durante as interações informais com o paciente. • Encorajar o paciente a repetir as palavras. • Dar reforço positivo e elogios, conforme apropriado. • Realizar conversas sempre que esse paciente estiver na unidade, conforme apropriado. • Reforçar a necessidade de acompanhamento com fonoaudiólogo e demais membros da equipe, visto que o paciente precisa estar assistido por esses profissionais, para uma melhor qualidade em seu tratamento.
---	---	---

<p>Baixa autoestima situacional relacionada a imagem corporal perturbada.</p>	<p>Autopercepção Saúde Psicossocial (III) Classe – Bem-estar Psicológico (M)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reconhece as limitações mentais pessoais 1/3, sempre que necessário orientar o paciente quanto ao seu diagnóstico. 	<p>Fortalecimento da AUTOESTIMA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar a confiança do paciente no próprio julgamento. ● Encorajar o paciente a identificar os pontos fortes. ● Encorajar o contato com os olhos na comunicação com os outros. ● Reforçar os pontos positivos pessoais identificados pelo paciente. ● Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do paciente, conforme apropriado. ● Ajudar o paciente a identificar reações positivas dos outros. ● Evitar críticas negativas. ● Evitar provocações. ● Transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com a situação. ● Monitorar a falta de acompanhamento no alcance de metas. ● Monitorar os níveis de autoestima ao longo do tempo, conforme apropriado.
<p>Tristeza crônica relacionado a crise do controle da deficiência</p>	<p>Autocontrole da Depressão Saúde Psicossocial (II) Classe – Autocontrole (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adere à programação de terapia 4/5 em 4 meses, sempre que necessário orientar o paciente quanto ao seu diagnóstico. 	<p>Controle do Humor</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Incentivar a paciente a ter um papel ativo no tratamento e reabilitação, conforme apropriado ● Fornecer ou encaminhar para psicoterapia (p. ex., grupo cognitivo-comportamental, interpessoal, conjugal, familiar), quando for o caso ● Interagir com o paciente em intervalos regulares para transmitir carinho e/ou para oferecer uma oportunidade para que o paciente fale

		<p>sobre sentimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o paciente a monitorar conscientemente o humor (p. ex., escala de classificação de 1 a 10, redação de diário).
<p>Deambulação prejudicada relacionada a medos e quedas evidenciado pela visão prejudicada.</p>	<p>Controle de Riscos: Deficiência visual Conhecimento e comportamento em saúde(IV) Classe: Controle de riscos segurança (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os sintomas de deterioração da visão 3/4 em 30 dias. 	<p>Déficit visual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar-se ao entrar no espaço do paciente. • Observar a reação do paciente à visão diminuída (p. ex., depressão, retraimento e negação). • Aceitar a reação do paciente à visão diminuída. • Auxiliar o paciente a estabelecer novas metas para aprender como „enxergar" com os outros sentidos. • Ter como ponto de partida o que restou da visão do paciente, conforme apropriado. • Andar um ou dois passos adiante do paciente, com a mão dele em seu ombro. • Descrever o ambiente ao paciente. • Não mudar o lugar dos objetos no quarto do paciente sem informá-lo disso. • Ler a correspondência, os jornais e outras informações pertinentes ao paciente. • Identificar os itens na bandeja de refeições em relação aos algarismos do relógio. • Informar o paciente sobre onde localizar o rádio e os livros para cegos. • Iniciar encaminhamento à terapia ocupacional, conforme apropriado.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

Dentre as modalidades terapêuticas suplementares, as rodas de conversa é uma metodologia facilitadora de grupos terapêuticos, por possibilitar a fala e a escuta como estratégia para expressão dos medos, recalques e esperanças (Da Silva, 2020).

Os grupos terapêuticos são considerados espaços de reflexão e de promoção da saúde, formados por uma tecnologia complexa e embasados por diferentes tipos de teorias que validam suas composições. Quando idealizados para o enfrentamento do sofrimento psíquico, os grupos compõem uma estratégia ímpar em saúde mental, permitindo a troca de experiências entre indivíduos que até então não encontravam similaridades em suas histórias (Ribeiro *et al*, 2020).

A Dinâmica de Grupo trata-se de um instrumento de intervenção que auxilia no desenvolvimento do relacionamento grupal e interpessoal, na motivação, no aprendizado e no amadurecimento de um indivíduo. Considerando o exposto, refletir e discutir sobre métodos de intervenções capazes de auxiliar no engajamento ao tratamento, bem como no aprendizado, na motivação e no desenvolvimento do relacionamento grupal e interpessoal, torna-se uma questão fundamental (Fernandes, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o presente estudo teve como objetivo aprofundar a relação entre o consumo de álcool e drogas e a saúde mental, expondo um panorama multifacetado de desafios e implicações enfrentados pelos acolhidos da Fazenda da Esperança através do exame psiquiátrico, além de observar as atividades desenvolvidas da comunidade como um meio de interação integrada de prevenção e tratamento.

Diante desse cenário, o uso de substâncias psicoativas pode piorar o prognóstico de transtornos mentais, dificultando a resposta ao tratamento e aumentando o risco de recaídas e hospitalizações.

Em suma, a relação entre álcool, drogas e saúde mental configura-se como um desafio complexo e urgente, que exige uma abordagem multidisciplinar e intersetorial.

Portanto, é essencial o acesso facilitado do dependente químico nos serviços de saúde mental com uma assistência qualificada, a inserção destes em programas de prevenção como o fortalecimento das redes de apoio social oferecidos pelos Centros de atenção Psicossocial (CAPS) e Comunidades terapêuticas são cruciais para mitigar os impactos negativos da dependência química.

REFERÊNCIAS

BOSKA, Gabriella de Andrade, Oliveira, Márcia Aparecida Ferreira de e Seabra, Paulo Rosário Carvalho Acolhimento integral em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na perspectiva da proteção dos direitos humanos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 06 [Acessado 13 Fevereiro 2025], pp. 2417-2426. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17692021>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17692021>.

DA SILVA SOARES, Ruth Guimarães et al. Associação de Psicofármacos com outras terapias: O cuidado ao dependente químico sob a perspectiva interprofissional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8919-8937, 2020.

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

MAZETO, Bruna Ramos; CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia. A importância da dinâmica de grupo no tratamento da dependência de substâncias psicoativas em comunidade terapêutica. **SALUSVITA, Bauru**, v. 37, n. 2, p. 301-321, 2018.

MORAIS SÁ, B. S. .; **MAIGRET**, S. B. .; **FRANCELINO CREPALDE**, P. A. .; **CARVALHO VIEIRA**, L. . Transtornos mentais associados ao uso de substâncias psicoativas: a importância da identificação para o prognóstico e assistência: Transtornos mentais associados ao uso de substâncias psicoativas: a importância da identificação para o prognóstico e assistência. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 35, p. 14–19, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.35.14-

19. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/431>.

NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

RIBEIRO, L.S., ROCHA, D. G., BRAGÉ, É. G., RAMOS, D. B., VRECH, L. R. Enfrentamento da dependência química na gestação por meio de grupos terapêuticos. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1437-1445 mar./apr. 2020.

ROESSING, Telma de Verçosa. Criminalização e punição: usuários de drogas ilícitas no Sistema de Justiça Penal em Manaus. 2018. 231 f. Tese (Doutorado em Sociedade e Cultura na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018.

SOUZA, J. M. et al. GROUP INTERVENTIONS IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS FOR ALCOHOL AND DRUGS: CHALLENGES OF CARE PRACTICE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20220180, 2023.

SOARES, R. G. da S.; ARAÚJO, G. de L.; SANTOS, M. X. dos; MELO, L. R. de; MARTINHO, N. J. Associação de Psicofármacos com outras terapias: O cuidado ao dependente químico sob a perspectiva interprofissional / Association of psychopharmaceuticals with other therapies: The care of the chemical dependent from an interprofessional perspective. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 8919–8937, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-137. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13651>. Acesso em: 14 fev. 2025.

SILVA, M. L. da; ARAUJO, M. E.; SILVA, N. R. da. Grupo de Terapia Ocupacional na prevenção de recaídas de dependentes químicos. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 47, n. 1, 2021. DOI: 10.5902/2236583442639. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/42639>. Acesso em: 13 fev. 2025.

SILVA, Solange Ferreira da; SILVA, Diego da. COMO A PSICOTERAPIA DE GRUPOS PODE AUXILIAR NO TRATAMENTO DE PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 2224–2243, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i6.10400. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10400>. Acesso em: 14 fev. 2025.

CAPÍTULO 4

DESAFIOS, CONSEQUÊNCIAS E CAMINHOS PARA A RECUPERAÇÃO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Beatriz Freitas Holanda

Hellen Bezerra Silva

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Angela Aparecida Neto Amaral

Sâmella Naath Oliveira Carvalho

Fabíola Cristina Gibson Alves

Isabela Ribeiro de Oliveira

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma iniciativa do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa garantir atenção integral às pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Ela é composta por diversos serviços e programas, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e leitos de atenção integral em hospitais gerais. Esses componentes trabalham de forma integrada para oferecer cuidado contínuo e articulado aos usuários, respeitando os princípios de humanização e promoção da autonomia (Brasil, 2022).

As comunidades terapêuticas, são instituições que complementam a RAPS, oferecendo acolhimento voluntário e apoio a pessoas com dependência química. A Fazenda da Esperança, por exemplo, é uma Fazenda que atua na recuperação de dependentes químicos, oferecendo um ambiente de acolhimento e suporte para a reintegração social (Silva; Costa, 2023).

Os pacientes atendidos nessas instituições geralmente enfrentam desafios complexos que envolvem aspectos sociais, familiares e comunitários. O contexto terapêutico busca promover a reintegração social e a reconstrução de vínculos familiares, essenciais para a recuperação. No entanto, persistem desafios significativos, como o estigma social associado aos transtornos mentais e à dependência química, além da necessidade de fortalecer a articulação entre os diferentes pontos de atenção da RAPS para garantir a continuidade do cuidado (Oliveira; Mendes, 2021).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente assistido pela Fazenda da Esperança, no qual o presente estudo fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica denominada Fazenda da Esperança voltada para a recuperação de indivíduos com dependência química, oferecendo acolhimento e suporte para a reabilitação e reinserção social. O local dispõe de moradia temporária e promove atividades terapêuticas, ocupacionais e recreativas, como cultivo de hortas, panificação, limpeza e cuidados com animais, além de práticas esportivas e momentos de espiritualidade. Baseando-se em princípios como disciplina, trabalho e convivência, a comunidade busca não apenas a abstinência, mas

também a reconstrução da autonomia e do equilíbrio emocional dos atendidos, preparando-os para o retorno ao convívio social.

Essa unidade tem capacidade para 42 pessoas, sendo exclusiva para homens. Seu método de acolhimento segue os pilares da Comunidade Terapêutica: trabalho como processo pedagógico, convivência em família e espiritualidade. No dia a dia, os internos realizam diversas atividades, como horticultura, panificação, fabricação de sabão em barra limpeza e cuidado com os animais. Ademais, contam com momentos de lazer, incluindo academia, futebol e piscina, bem como momentos de espiritualidade, com destaque para a adoração na capela. O objetivo principal da comunidade terapêutica é promover a reintegração social dos indivíduos atendidos, proporcionando um ambiente estruturado para a recuperação e fortalecimento pessoal.

Como processo pedagógico com o trabalho, o acolhido recebe atribuições, utiliza a criatividade, readquire autoestima e força de vontade. A convivência é a inserção na comunidade terapêutica num estilo de vida familiar, pautado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade. Nessa comunidade terapêutica também é realizada a produção de pão, biscoitos e sabão. Há uma horta cultivada com hortaliças como couve, pimenta e cheiro-verde, dentre outras. Também existe a criação de galinhas e porcos. Além disso, a fazenda possui uma estrutura rústica para uma academia, no qual os acolhidos e os voluntários podem usufruir nos momentos de lazer.

A comunidade terapêutica mantém uma rotina planejada com horários regulares, em que os acolhidos despertam às 5:00hs da manhã, para o momento espiritual e organização das atividades do dia, trabalham das 7:30h às 11:30h, havendo a pausa para almoço e descanso, com retorno das atividades às 13:30h até às 17h. Após esse horário, os acolhidos são liberados para momentos de lazer, onde podem fazer atividades variadas, como jogar tênis de mesa, tomar banho de piscina e jogar futebol na quadra construída dentro da comunidade. Às 19h, os acolhidos se reúnem para o momento de adoração na capela da fazenda, onde há renovação da fé católica, fortalecendo-os na regência da espiritualidade.

O tratamento com os acolhidos possui a duração de um ano, em que a comunicação com a família se dá por cartas, e somente a partir de três meses é permitida a visita. Para aqueles que desempenharam o tratamento com êxito, mas obtiveram uma recaída e retornam a fazenda, realiza-se três ou seis meses, variando pelo grau de dependência e condições psicológicas que o acolhido se encontra no retorno.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. A coleta de dados deu-se a partir de uma visita técnica a comunidade terapêutica, no ano de 2025, a coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Enfermagem em saúde mental*, ofertado no 8º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com o paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade).

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de

Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Acolhido, 24 anos, do sexo masculino, heterossexual, natural de Gran Sabana, Venezuela, de etnia indígena, encontra-se na Fazenda da Esperança há 11 meses. É solteiro, nunca teve um relacionamento formal, mas já vivenciou casos românticos. Sua principal queixa é o tabagismo, incluindo o uso de maconha e cigarro. O vício em tabaco é o problema mais relevante, embora ele tenha experimentado álcool socialmente, sem interesse por bebidas que não lhe agradam. O acolhido viveu com sua mãe e tias, não tendo convivência com o pai, cuja identidade desconhece. Relata que sua mãe sempre trabalhou fora e não fez uso de substâncias.

O acolhido iniciou o uso de drogas aos 14 anos, influenciado pelo ambiente escolar e pelos amigos, especialmente jogadores de futebol que consumiam regularmente maconha e cigarro. A pressão social e a normalização do uso no círculo social levaram-no a adotar o mesmo comportamento. Chegou a vender substâncias na escola, e o consumo diário tornou-se parte de sua rotina, com ingestão pela manhã, tarde e noite, sendo descrito como equivalente a uma refeição diária. Ao longo de sua trajetória, o acolhido foi abordado pela polícia enquanto fumava maconha em praça pública com amigos e um primo. Por ser menor de idade, não foi detido. Participou de um tratamento em outra instituição de reabilitação, porém a falta de fiscalização e disciplina prejudicou o processo. O ambiente era caótico, com relatos de policiais consumindo substâncias, o que inviabilizou a efetividade do tratamento. O vício intensificou-se quando o acolhido passou a trocar bens materiais por drogas para sustentar o consumo, chegando a vender roupas e objetos pessoais, incluindo uma blusa de valor sentimental. As tentativas de interromper o uso foram frustradas, em

grande parte devido à facilidade de acesso às substâncias e à forte influência do meio social. A chegada do acolhido à Fazenda da Esperança ocorreu por intermédio de uma tia, que tinha contato com um dos coordenadores da instituição. A família apoiou a decisão de buscar tratamento, considerando-a a melhor opção diante das circunstâncias. Inicialmente, o acolhido planejou permanecer apenas três meses, mas, após adaptação à rotina e percepção dos benefícios do tratamento, decidiu concluir o processo de reabilitação. Expressou determinação afirmando: “Vou continuar no propósito que Deus me deu.” Ao chegar à comunidade terapêutica, o acolhido sentiu-se apreensivo devido às mudanças culturais, ao idioma e ao ambiente desconhecido. No entanto, foi bem acolhido e rapidamente compreendeu a rotina da instituição. Sempre que enfrentava dificuldades, buscava orientação com outros integrantes da comunidade. A adaptação foi bem-sucedida, e o acolhido se sentiu seguro quanto à possibilidade de mudança. Atualmente, mantém firme seu propósito de recuperação, destacando o apoio emocional e espiritual recebido na fazenda. Embora satisfeito com seu progresso e com o suporte recebido, o acolhido ainda apresenta ansiedade, medo e apreensão quanto ao futuro, especialmente em relação aos ciclos sociais aos quais esteve vinculado. O temor de recaídas é constante, dado que seu círculo social anterior permanece envolvido no consumo de substâncias. O acolhido não ocupa cargo específico na Fazenda da Esperança, pois está prestes a concluir o tratamento, mas mantém a determinação de seguir em frente, apoiando-se na fé e no aprendizado adquirido durante o processo de recuperação.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, o acolhido encontra-se deambulando, sem dificuldades motoras, vestindo roupas limpas, com cabelos alinhados e higiene pessoal preservada. Durante a avaliação, demonstrou-se cooperante, embora inseguro e cabisbaixo. Quanto ao nível de consciência, encontrava-se lúcido, com reconhecimento da realidade externa e de si mesmo, respondendo adequadamente aos estímulos. Estava em estado vigil, sem sinais de sonolência, torpor ou coma.

O estado cognitivo mostrou-se preservado, com boa orientação autopsíquica em relação a dados pessoais, familiares e contexto social, além de discernimento adequado de tempo e espaço. Apresentava atenção moderada, demonstrando vigilância e concentração durante a entrevista, com respostas coerentes às perguntas realizadas. A memória imediata encontrava-se íntegra, pois não repetia assuntos previamente abordados. A memória recente estava preservada, evidenciada pela recordação de eventos ocorridos nos últimos dias e da rotina da Fazenda. A memória remota também se mostrou funcional, com recordações de acontecimentos da infância e juventude.

Quanto à inteligência, o acolhido demonstrou raciocínio lógico adequado, capacidade para realizar cálculos, abstração e generalização, além de juízo crítico preservado. O pensamento encontrava-se organizado, lógico e coerente, sem sinais de tangencialidade ou circunstancialidade. O fluxo de ideias era adequado, predominando reflexões sobre o tabagismo e preocupações com o futuro, relacionadas à realidade dos locais em que esteve inserido. Não foram observados pensamentos obsessivos, delirantes ou suicidas.

A linguagem mostrava-se objetiva, com contextualização quando necessário, expressa em velocidade lenta e tonalidade de voz baixa. O conteúdo da fala era elaborado, porém limitado, com vocabulário compreensível, apesar da influência da língua espanhola. Não apresentava ecolalia ou neologismos. A sensopercepção encontrava-se íntegra, sem ilusões, alucinações, despersonalização ou desrealização.

Em relação ao humor e afeto, o acolhido mostrava-se retraído e preocupado, com semblante apático, poucos gestos e expressões, ombros curvados e reduzida expressividade facial. Durante a entrevista, realizada com desconhecidos e abordando aspectos sensíveis de sua história, não demonstrou senso de humor, piadas ou risos. A modulação do afeto encontrava-se reduzida, caracterizando hipomodulação e hipotimia.

A psicomotricidade estava preservada, com deambulação normal, embora apresentasse movimentos de baixa intensidade e leve

retardo psicomotor. Não foram observados tiques, maneirismos ou acatisia.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pela comunidade terapêutica deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes assistidos na comunidade terapêutica.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Síndrome de abstinência de substâncias aguda relacionada à uso excessivo de substância aditiva ao longo do tempo, evidenciada por ansiedade	Gravidade da abstinência de substâncias Autocontrole do comportamento impulsivo	Tratamento do uso de substâncias: abstinência Prevenção do uso de substâncias Tratamento do uso de substâncias	Monitorar sintomas de abstinência, sempre que necessário Prepara o indivíduo para momentos difíceis e dolorosos Auxiliar o indivíduo a identificar estratégias de substituição de tensão Auxiliar na ressocialização, reconstrução de relacionamentos e diminuição de autocentralização

<p>Padrão do sono ineficaz relacionado à eficiência do sono diminuída, evidenciado por despertar não intencional</p>	<p>Sono Gravidade dos sintomas Repouso</p>	<p>Melhora do sono</p>	<p>Orientar o paciente a monitorar os padrões de sono, quando necessário Promover aumento do número de horas conforme necessário Proporcionar cochilos durante o dia, se indicado, para atender as necessidades do sono</p>
<p>Resiliência prejudicada relacionado à percepção de vulnerabilidade, evidenciado por uso ineficaz de estratégias de enfrentamento</p>	<p>Nível de ansiedade Enfrentamento Adaptação psicossocial: mudança de vida</p>	<p>Redução da ansiedade Redução do estresse por mudança Melhora do enfrentamento</p>	<p>Buscar compreender a perspectiva do paciente quanto a situação estressante Escutar atentamente Determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente Encorajar o uso de estratégias para lidar com os problemas Avalia a necessidade/desejo de suporte social do indivíduo Avaliar e discutir respostas alternativas à situação</p>

<p>Tomada de decisão prejudicada</p> <p>relacionado à interferência na tomada de decisão, evidenciado por vacilação ao fazer escolhas e percepção de perigo para o sistema de valores</p>	<p>Comportamento de adesão</p> <p>Tomada de decisão</p> <p>Autonomia pessoal</p>	<p>Apoio à tomada de decisão</p>	<p>Informar o paciente sobre ponto de vista ou soluções alternativas de maneira clara e solidária</p> <p>Auxiliar o paciente a identificar as vantagens e desvantagens de cada alternativa</p> <p>Encaminhar para grupo de apoio, conforme apropriado</p>
<p>Disposição para bem-estar espiritual melhorado</p> <p>relacionado a melhorar a força de sua fé</p>	<p>Saúde espiritual</p> <p>Bem estar pessoal</p> <p>Esperança</p>	<p>Promoção da esperança</p> <p>Facilitação do crescimento espiritual</p> <p>Apoio espiritual</p>	<p>Modelar habilidades de raciocínio e relacionamento saudáveis</p> <p>Promover relacionamentos com outros para amizade e trabalho</p> <p>Expressar empatia pelo sentimento do indivíduo</p> <p>Demonstrar esperança, reconhecendo o valor intrínseco do paciente e enxergando a doença do paciente como apenas uma faceta do indivíduo</p>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

O tabagismo é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, estando associado a diversas doenças crônicas, incluindo transtornos psiquiátricos. Estudos recentes indicam que o cigarro não apenas compromete a saúde física, mas também agrava quadros psiquiátricos pré existentes, contribuindo para um ciclo de dependência e piora do bem-estar emocional (Silva; Mendes, 2023). A nicotina atua no sistema nervoso central, gerando efeitos psicoativos que podem mascarar sintomas de transtornos mentais, tornando o diagnóstico e o tratamento mais complexos (Oliveira *et al.*, 2022).

O uso de maconha também tem sido amplamente estudado devido aos seus impactos na saúde mental. Embora alguns defendam seu potencial terapêutico, evidências científicas indicam que o consumo frequente pode estar associado ao desenvolvimento ou agravamento de transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão e esquizofrenia, especialmente em indivíduos geneticamente vulneráveis (Rodrigues; Almeida, 2023). O tetrahidrocanabinol (THC), principal composto psicoativo da maconha, afeta neurotransmissores como a dopamina, alterando a percepção, o humor e a cognição, o que pode comprometer a funcionalidade do indivíduo e dificultar a adesão a tratamentos convencionais (Martins; Silva, 2024).

No contexto do tratamento do tabagismo e o uso de drogas, as comunidades terapêuticas desempenham um papel essencial na abordagem não farmacológica da dependência. Estratégias baseadas na reinserção social, no suporte psicossocial e no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento têm demonstrado eficácia na redução do uso do cigarro e na promoção da abstinência a longo prazo (Ferreira; Costa, 2021). Diferentemente dos tratamentos convencionais, que frequentemente se apoiam em medicamentos, essas comunidades utilizam práticas integrativas, como terapias ocupacionais e grupos de apoio, favorecendo a reestruturação cognitiva e emocional do indivíduo (Santos *et al.*, 2024).

Além dos impactos físicos, o tabagismo e as drogas estão fortemente relacionados ao comprometimento da saúde mental. A literatura aponta que fumantes possuem maior predisposição a desenvolver quadros depressivos e ansiosos, além de apresentarem taxas elevadas de recaída devido ao efeito reforçador da nicotina no sistema de recompensa cerebral (Rodrigues; Almeida, 2023). Por isso, estratégias de cessação devem contemplar não apenas o aspecto biológico da dependência, mas também os fatores psicossociais que perpetuam o comportamento aditivo (Martins; Silva, 2024).

A síndrome de abstinência de substâncias agudas, marcada por sintomas que variam de acordo com a substância utilizada e que podem incluir desconforto físico e psicológico intenso, representa um desafio inicial no tratamento da dependência. Estudos indicam que até 8% dos pacientes em hospitais gerais podem desenvolver síndrome de abstinência alcoólica (SAA) durante a internação, com prevalência chegando a 20% em unidades de terapia intensiva não-terciárias (Mazon *et al.*, 2023). Nesse contexto, intervenções como monitoramento dos sintomas, manejo farmacológico e aconselhamento em saúde mental são essenciais para garantir a segurança e o bem-estar do paciente, auxiliando na identificação de gatilhos e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. É crucial que os profissionais de saúde estejam atentos aos sintomas de abstinência e implementem intervenções eficazes para minimizar o sofrimento do paciente e promover o início da recuperação.

Além da abstinência, distúrbios no padrão de sono, como o “Padrão do sono ineficaz” (00337), são comuns em indivíduos em recuperação do uso de substâncias. A qualidade do sono afeta diretamente a qualidade de vida e aumenta o risco de recaída, ressaltando a importância de intervenções direcionadas para essa área. Estudos demonstram que a terapia baseada em mindfulness pode promover a melhora da qualidade do sono nesses pacientes (Zhao *et al.*, 2020), enquanto a educação em higiene do sono tem benefícios comprovados para pacientes com insônia crônica (Ghimatgar *et al.*, 2021). A implementação de intervenções como a melhora do sono, terapia de relaxamento e educação em higiene do sono pode, portanto,

auxiliar na regulação do sono e promover o bem-estar do paciente, contribuindo para a recuperação e o desenvolvimento da resiliência.

A resiliência, capacidade de se adaptar e superar adversidades, desempenha um papel crucial na recuperação da dependência, influenciando a forma como o indivíduo lida com os desafios e mantém a abstinência. Pesquisas indicam que a resiliência é fundamental para a saúde mental durante crises, como a pandemia de Covid-19 (Liu *et al.*, 2020), e indivíduos mais resilientes apresentam melhor adaptação e bem-estar frente a grandes estressores de vida (Infurna *et al.*, 2022). No caso de “Resiliência prejudicada” (00210), intervenções que promovam o enfrentamento, adaptação psicossocial e redução da ansiedade são cruciais para fortalecer a capacidade do paciente de lidar com os desafios da recuperação, incluindo a tomada de decisões, que pode ser comprometida pelo uso de substâncias.

A tomada de decisão, processo cognitivo essencial para a vida diária, requer a avaliação de riscos e benefícios e pode ser prejudicada pelo uso de substâncias. Estudos demonstram prejuízos na tomada de decisão em pessoas com transtorno por uso de álcool (Coenen *et al.*, 2020), enquanto revisões científicas destacam os mecanismos neurocognitivos subjacentes à tomada de decisão em transtornos por uso de substâncias (Verdejo-Garcia *et al.*, 2021). Em casos de “Tomada de decisão prejudicada” (00429), intervenções como educação em saúde, apoio à tomada de decisão e desenvolvimento da autonomia pessoal são essenciais para que o paciente possa fazer escolhas mais saudáveis e conscientes, alinhadas com seus valores e objetivos de vida, e que contribuam para o seu bem-estar espiritual.

O bem-estar espiritual, dimensão importante da saúde mental e da recuperação da dependência, envolve a busca por significado, propósito e conexão com algo maior que si mesmo. Pesquisas evidenciam a influência da espiritualidade na qualidade de vida e no enfrentamento de doenças (Penha *et al.*, 2020), enquanto outros estudos demonstram que a espiritualidade pode ser um fator de proteção, promovendo esperança, significado e conexão social (Lucchetti *et al.*, 2021). No caso de “Disposição para bem-estar espiritual melhorado” (00068), intervenções como a promoção da

esperança, facilitação do crescimento espiritual e apoio espiritual podem auxiliar o paciente a fortalecer sua fé e encontrar sentido em sua experiência, contribuindo para sua recuperação e prevenção de recaídas.

Portanto, a análise do caso clínico reforça a necessidade de abordagens multidisciplinares que integrem tratamento psicológico, suporte social e medidas preventivas eficazes para o tabagismo. A adoção de estratégias terapêuticas que considerem a individualidade do paciente e seu contexto socioeconômico é essencial para a promoção da saúde mental e o sucesso da cessação do cigarro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do caso clínico reforça a complexidade do tabagismo e do uso de outras substâncias, como a maconha, como transtornos multifatoriais que impactam significativamente a saúde mental e física do paciente. Os malefícios do cigarro vão além dos danos pulmonares, afetando o sistema nervoso central e contribuindo para o agravamento de transtornos psiquiátricos, assim como o consumo de maconha pode estar associado a alterações cognitivas e emocionais. Nesse contexto, a dependência química exige abordagens terapêuticas eficazes que combinem estratégias farmacológicas e não farmacológicas, garantindo uma recuperação integral e duradoura.

Estudos recentes apontam que a combinação de suporte psicoterapêutico e intervenções comunitárias proporciona melhores resultados no tratamento dessas dependências e na estabilização da saúde mental. Diante disso, as comunidades terapêuticas surgem como uma alternativa eficaz, promovendo um processo de reabilitação baseado no suporte social, psicológico e na resignificação dos hábitos de vida. A abordagem não farmacológica, fundamentada na reestruturação cognitiva e no fortalecimento de vínculos interpessoais, tem se mostrado essencial para a adesão ao tratamento e a prevenção de recaídas. Dessa forma, compreender a interligação entre saúde mental, dependência química e estratégias terapêuticas permite um

atendimento mais humanizado e eficaz, favorecendo a qualidade de vida dos pacientes e reduzindo o impacto do tabagismo e do uso de outras substâncias na sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: bvsms.saude.gov.br.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial: diretrizes e funcionamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 14 fev. 2025.

COENEN, K. et al. Decision-making impairments in alcohol use disorder: A neurocognitive perspective. **Journal of Psychopharmacology**, v. 34, n. 5, p. 579-590, 2020.

FAZENDA DA ESPERANÇA. Quem somos. Disponível em: <https://portal-fazenda.org.br/fazenda-esperanca/>. Acesso em: 14 fev. 2025.

FERREIRA, L.; COSTA, R. Comunidades terapêuticas e a cessação do tabagismo: abordagens psicossociais eficazes. **Brazilian Journal of Addiction Research**, v. 8, n. 1, p. 55-72, 2021.

GHIMATGAR, H. et al. The effects of sleep hygiene education on sleep quality in patients with chronic insomnia. **Sleep Health Journal**, v. 7, n. 2, p. 134-142, 2021.

INFURNA, F. J. et al. Resilience and well-being: A study on major life stressors. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 122, n. 4, p. 756-773, 2022.

LIU, C. H. et al. Mental health and resilience during COVID-19: A global perspective. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 18, p. 717-730, 2020.

LUCCHETTI, G. et al. Spirituality and health: A protective factor in coping with illness. **Journal of Religion and Health**, v. 60, n. 3, p. 1205-1223, 2021.

MACHADO, Maria Aparecida; BOARINI, Maria Aparecida. Estratégias de cuidado desenvolvidas por profissionais da rede de atenção psicossocial diante do uso de substâncias psicoativas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais**, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-093X2021000300012&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com.

MARTINS, F.; SILVA, G. Fatores psicossociais na dependência do tabaco e estratégias de cessação. **Journal of Behavioral Health**, v. 11, n. 2, p. 98-115, 2024.

MAZON, L. M. et al. Prevalência e manejo da síndrome de abstinência alcoólica em hospitais gerais. **Revista de Medicina da USP**, v. 59, n. 4, p. 317-329, 2023.

NUNES, Edson A. et al. Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. In: NUNES, Edson A. et al. *Tabagismo: aspectos clínicos e terapêuticos*. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 1-10. Disponível em: https://books.scielo.org/id/sj9xk/pdf/nunes-9788572166751-01.pdf?utm_source=chatgpt.com.

OLIVEIRA, R. S.; MENDES, J. L. Atenção psicossocial no Brasil: desafios e avanços na rede de cuidado. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 13, n. 2, p. 45-60, 2021.

OLIVEIRA, T. F. et al. Nicotina e transtornos mentais: efeitos psicoativos e desafios no tratamento. **Journal of Mental Health Studies**, v. 10, n. 3, p. 87-102, 2022.

PENHA, M. M. et al. The role of spirituality in coping with chronic illness. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 2, p. 145-153, 2020.

PILLON, Sandra Cristina et al. Tabagismo em usuários de um centro de atenção psicossocial, álcool e drogas: um estudo piloto. **Revista**

Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais, v. 8, n. 1, p. 45-52, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/apel/a/8FBWDCSS5G5NjWbsggrsdwF/?utm_source=chatgpt.com.

RODRIGUES, P.; ALMEIDA, C. O papel da nicotina no desenvolvimento de transtornos depressivos e ansiosos. **Neuroscience & Behavior**, v. 18, n. 4, p. 210-225, 2023.

SANTOS, L. et al. Terapias ocupacionais e reabilitação de dependentes do tabaco em comunidades terapêuticas. **International Journal of Therapeutic Interventions**, v. 12, n. 1, p. 45-60, 2024.

SILVA, Elisângela do Nascimento Covre; BARCELOS, Klindia Ramos; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Comunidades Terapêuticas: avanços ou retrocessos na política de saúde mental no Brasil? **Revista de Direito, Políticas Públicas e Sociais**, v. 4, n. 2, p. 1-15, 2018. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/10662>. Acesso em: 14 fev. 2025.

SILVA, T. M.; COSTA, A. P. Comunidades terapêuticas e o papel da reinserção social no tratamento da dependência química. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 120-135, 2023.

SILVA, V.; MENDES, F. Estudo sobre os impactos do tabagismo na saúde mental. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 15, n. 2, p. 120-135, 2023.

VERDEJO-GARCIA, A. et al. Neurocognitive mechanisms underlying decision-making deficits in substance use disorders. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 124, p. 158-171, 2021.

ZHAO, J. et al. Mindfulness-based interventions for sleep disturbances in substance use disorder patients: A meta-analysis. **Sleep Medicine Reviews**, v. 52, p. 101312, 2020.

CAPÍTULO 5

PROCESSO DE ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Matheus Yago Vieira Ribeiro
Rodrigo Henrique de Lima Pinto
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Renilma da Silva Coelho
Angela Aparecida Neto Amaral
Sâmella Naath Oliveira Carvalho
Fabíola Cristina Gibson Alves
Isabela Ribeiro de Oliveira
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um bem-estar físico, mental e social, não sendo apenas a ausência de doenças. Com isso, entende-se, que a saúde mental e social, são importantes para uma boa saúde, ainda nesse tópico o conceito de saúde mental é definido como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo perceba as suas próprias capacidades, possa lidar com as tensões normais da vida, possa trabalhar de forma produtiva e frutífera e possa contribuir para a sua comunidade.” (OMS, 1947).

Dessa maneira a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada com objetivo de auxiliar pessoas que passam por um sofrimento mental e/ou problemas decorrentes do álcool e/ou outras drogas. A RAPS é um conjunto de serviços e recursos que está presente de forma integral, seguindo as diretrizes e princípios do SUS, suas principais diretrizes são: O respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; A promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; O combate a estigmas e preconceitos; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado

integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; A atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; O desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos, dentre outros. Dentro da RAPS, existem diversos pontos de apoio, sendo eles: Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residências Terapêuticas (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC), Unidades de Pronto Atendimento (UA), SAMU, Hospitais Gerais e Centros de Convivência e Cultura (Brasil, 2011)

Quando abordamos as comunidades Terapêuticas, é necessário abranger a Fazenda da Esperança, que é uma Fazenda sem fins lucrativos, amparada pela Resolução CONAD n. 01/2015, com foco na ressocialização do indivíduo, desenvolvimento pessoal e processo terapêutico para se recuperar do uso de substâncias lícitas e ilícitas. A Fazenda da Esperança trabalha com uma abordagem do "método dos 3 pilares" que são, A espiritualidade, o trabalho e a convivência, na qual é apresentado a eles quando chegam à fazenda, sendo a espiritualidade o principal pois a comunidade advém de uma base católica. A comunidade acolhe homens e mulheres com idade entre 18 e 59 anos que desejam, livremente, se recuperar de drogas, álcool e outros tipos de vícios, menores de 18 anos tem outro local específico para eles, e idosos acima de 60 anos, só podem permanecer com a aceitação dos familiares. É necessário entrar em um processo pedagógico de 12 meses de duração, a Fazenda tem mais de 160 unidades estruturadas em mais de 28 países, em quatro continentes: América, Europa, África e Ásia. No Brasil são mais de 105 comunidades, presentes em todos os estados (Fazenda da Esperança, 2025).

Dentre os desafios para ressocialização o contexto social é um dos que causa mais estigmas, pois muitos residentes sentem medo do preconceito por serem adicionado ao fato da dificuldade de achar trabalhos e a troca de estilo de vida que já estavam adaptados dentro da comunidade. Outros fatores como conflitos familiares, receio de recaídas e más companhias também podem interferir no processo, dessa maneira deve-se buscar estratégias para a superação, como por

exemplo, apoio terapêutico após sair da comunidade, terapia familiar, buscando o apoio da família, pois de acordo com Costa (2015): “a família é o alicerce primordial para o desenvolvimento humano”, diante desses fatores, o Ministério da Saúde (2022) afirma que:

A CT deve observar o direito do residente ao contato frequente, com visitas regulares, dos familiares desde o primeiro dia de permanência no estabelecimento; estimular situações de convívio social entre os residentes por meio de atividades terapêuticas, de lazer, cultura, esporte, alimentação e outras; promoção de reunião e assembleias para que residentes e equipe técnica possam discutir juntos aspectos cotidianos de rotina e funcionamento; promoção de atividades individuais e coletivas sobre prevenção ao uso de drogas; estímulos aos residentes para participação ativa nas ações (Brasil, 2022).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente assistido pela Fazenda da Esperança, no qual o presente estudo fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo, baseando-se nos relatos do próprio paciente e na avaliação do exame psiquiátrico.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica denominada Fazenda da Esperança voltada para a recuperação de indivíduos com dependência química, oferecendo acolhimento e suporte para a reabilitação e reinserção social. O local dispõe de

moradia temporária e promove atividades terapêuticas, ocupacionais e recreativas, como cultivo de hortas, panificação, limpeza e cuidados com animais, além de práticas esportivas e momentos de espiritualidade. Baseando-se em princípios como disciplina, trabalho e convivência, a comunidade busca não apenas a abstinência, mas também a reconstrução da autonomia e do equilíbrio emocional dos atendidos, preparando-os para o retorno ao convívio social.

Essa unidade tem capacidade para 42 pessoas, sendo exclusiva para homens. Seu método de acolhimento segue os pilares da Comunidade Terapêutica: trabalho como processo pedagógico, convivência em família e espiritualidade. No dia a dia, os internos realizam diversas atividades, como horticultura, panificação, fabricação de sabão em barra limpeza e cuidado com os animais. Ademais, contam com momentos de lazer, incluindo academia, futebol e piscina, bem como momentos de espiritualidade, com destaque para a adoração na capela. O objetivo principal da comunidade terapêutica é promover a reintegração social dos indivíduos atendidos, proporcionando um ambiente estruturado para a recuperação e fortalecimento pessoal.

Como processo pedagógico com o trabalho, o acolhido recebe atribuições, utiliza a criatividade, readquire autoestima e força de vontade. A convivência é a inserção na comunidade terapêutica num estilo de vida familiar, pautado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade. Nessa comunidade terapêutica também é realizada a produção de pão, biscoitos e sabão. Há uma horta cultivada com hortaliças como couve, pimenta e cheiro-verde, dentre outras. Também existe a criação de galinhas e porcos. Além disso, a fazenda possui uma estrutura rústica para uma academia, no qual os acolhidos e os voluntários podem usufruir nos momentos de lazer.

A comunidade terapêutica mantém uma rotina planejada com horários regulares, em que os acolhidos despertam às 5:00hs da manhã, para o momento espiritual e organização das atividades do dia, trabalham das 7:30h às 11:30h, havendo a pausa para almoço e descanso, com retorno das atividades às 13:30h até às 17h. Após esse horário, os acolhidos são liberados para momentos de lazer, onde

podem fazer atividades variadas, como jogar tênis de mesa, tomar banho de piscina e jogar futebol na quadra construída dentro da comunidade. Às 19h, os acolhidos se reúnem para o momento de adoração na capela da fazenda, onde há renovação da fé católica, fortalecendo-os na regência da espiritualidade.

O tratamento com os acolhidos possui a duração de um ano, em que a comunicação com a família se dá por cartas, e somente a partir de três meses é permitida a visita. Para aqueles que desempenharam o tratamento com êxito, mas obtiveram uma recaída e retornam a fazenda, realiza-se três ou seis meses, variando pelo grau de dependência e condições psicológicas que o acolhido se encontra no retorno.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. A coleta de dados deu-se a partir de uma visita técnica a comunidade terapêutica, no ano de 2025, a coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Enfermagem em saúde mental*, ofertado no 8º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com o paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade).

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Acolhido, sexo masculino, 26 anos, apresenta histórico de dependência química associada a problemas pessoais e familiares. Relata estar em abstinência há mais de um mês, sem uso recente de substâncias psicoativas, motivado pelo desejo de tornar-se elegível para doar parte de seu fígado à filha, que apresenta doença hepática específica. Durante a entrevista, mencionou dificuldades para dormir no passado, tendo utilizado medicações para indução do sono. No entanto, encontra-se sem uso desses medicamentos há aproximadamente um mês e três semanas, relatando episódios pregressos de paralisia do sono. Nega doenças crônicas, mas refere histórico de dermatite, além de possuir prótese de ferro na junção da escápula, com dor local em dias frios e episódios ocasionais de sensação de choque elétrico na região. O acolhido apresenta-se calmo, embora relate dificuldade em confiar em outras pessoas. Refere boa relação familiar, apesar de apontar que seus pais eram ausentes devido a compromissos profissionais, o que resultou em grande parte da infância sob os cuidados do avô. Quanto às condições socioeconômicas, pertence à classe média e reside em ambiente com boas condições de moradia. Não apresenta preferências específicas por atividades de lazer, mas demonstra interesse por atividades em academia, devido à sua profissão. A história clínica do acolhido sugere a necessidade de avaliação multidisciplinar para monitoramento do processo de abstinência, bem como acompanhamento de possíveis distúrbios do

sono. A prévia dependência química, associada à história familiar e à dificuldade de confiança interpessoal, evidencia a importância de suporte psicoterapêutico. O relato de dor na região da prótese indica a necessidade de investigação ortopédica e manejo adequado da sintomatologia.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, acolhido lúcido, consciente e orientado em tempo e espaço, se mostrou solícito respondendo todas as perguntas as quais foi submetido, além disso, possui bom estado geral, sem perda de funções cognitivas, motoras ou sensoriais. Possui boa memória relatando fatos antigos de anos atrás, capacidade de fazer contas e pontuar conceitos, além de juízo crítico muito bem estabelecido. No campo dos pensamentos o acolhido demonstrou bastante coerência e logicidade na construção das ideias, além de demonstrar ter uma velocidade de raciocínio adequado, sem ideias suicidas, obsessões ou outros fatores, apresentou leve preocupação com o mundo exterior da fazenda, porém relata que irá se aprofundar mais quando sair da instituição, apresenta boa comunicação com linguagem clara, em velocidade normal sem alteração de volume. Na área do humor, acolhido aparenta leve sintoma de tristeza e vergonha, podendo ser apatia e cansaço também.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do acolhido atendido pela comunidade terapêutica deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para acolhido assistidos na comunidade terapêutica.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Síndrome pós-trauma relacionada percepção de evento como traumático, evidenciada pelo relato de desconfiança com acolhidos	Domínio: Saúde Psicossocial; Classe: Adaptação Psicossocial; Resiliência Pessoal. Indicadores: utiliza estratégias efetivas de enfrentamento. 1/3. 2 semanas.	Melhora do Enfrentamento , contínuo. - Incentivar as relações com as pessoas que têm interesses e objetivos em comum, contínuo. - Usar uma abordagem calma, tranquilizadora, contínuo. - Encorajar uma atitude de esperança realista como uma forma de lidar com sentimentos de desespero, sempre que necessário. - Explorar as realizações anteriores do acolhido, sempre que necessário. - Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos, sempre que necessário. - Reduzir estímulos do meio ambiente que podem ser mal interpretados como uma ameaça, sempre que necessário.	- Promover interações sociais entre o acolhido e outras pessoas com objetivos semelhantes, incentivando a participação em grupos de apoio e atividades comunitárias, como reuniões terapêuticas e oficinas ocupacionais, 2 vezes por semana. - Incentivar a verbalização de sentimentos, percepções e medos, realizando conversas terapêuticas individuais ou em grupo, pelo menos 2 vezes por semana ou conforme necessidade do acolhido. - Reduzir estímulos ambientais que possam ser percebidos como ameaçadores, garantindo um ambiente tranquilo, com iluminação adequada e livre de ruídos excessivos, diariamente, principalmente nos períodos de descanso. - Utilizar uma abordagem calma e tranquilizadora durante

			os atendimentos, assegurando contato visual e comunicação empática, durante cada interação com o acolhido.
<p>Processo Familiar interrompidos relacionado a alteração da interação, evidenciado por relato de escolha de restrição de contato com a família.</p>	<p>Domínio: Saúde Familiar; Classe: Bem-estar Familiar; Normalização da Família. Indicadores: reconhece potencial prejuízo para alterar as rotinas da família. 1/3. 3 semanas.</p>	<p>Melhora no papel, contínuo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar o acolhido a identificar os vários papéis no ciclo de vida, Contínuo. - Auxiliar o acolhido a identificar seu papel usual na família, sempre que necessário. - Auxiliar o acolhido a identificar mudanças de papéis específicas necessárias devido à sua doença ou incapacidade, sempre que necessário. - Auxiliar o acolhido a identificar estratégias positivas para gerenciar as mudanças de papéis, contínuo. - Facilitar a oportunidade para o acolhido desempenhar novos comportamentos, contínuo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoiar o acolhido na identificação de seu papel usual na família, incentivando-o a expressar sua percepção sobre sua relação com a esposa e filha, durante conversas terapêuticas individuais ou em grupo, duas vezes por semana. - Facilitar oportunidades para o acolhido desempenhar novos comportamentos, incentivando a troca de mais informações com a família, duas vezes por semana. - Orientar o acolhido sobre estratégias positivas para lidar com as mudanças em seu papel familiar e social, como o fortalecimento da comunicação por meio de cartas, duas vezes por semana.

<p>Risco de síndrome de abstinência aguda de substância relacionado à interrupção do uso de drogas, evidenciado por histórico de dependência e possível aparecimento de sintomas de abstinência.</p>	<p>Domínio: Conhecimento e Comportamento em Saúde; Classe: Controle de Riscos e Segurança; Controle de Riscos: Uso de Drogas. Indicadores: Monitora alterações do estado geral da saúde. 2/3. 2 semanas.</p>	<p>Apoio à Tomada de Decisão, contínuo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar ao acolhido a articulação das metas de cuidado, sempre que necessário. - Auxiliar o acolhido a esclarecer valores e expectativas que podem ser úteis em escolhas importantes da vida, contínuo. - Encaminhar a grupos de apoio, conforme apropriado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover encontros individuais para discutir seus objetivos de recuperação e reforçando a importância da adesão ao tratamento, uma vez por semana. - Conduzir reflexões sobre suas prioridades de vida, fortalecimento da identidade e desenvolvimento de um plano de vida pós-tratamento, uma vez por semana. - Orientar sobre a importância da participação ativa em encontros de grupo para fortalecimento da abstinência, conforme a programação da instituição. - Avaliar hesitações, inseguranças ou conflitos internos que possam comprometer o processo de reabilitação, intervindo conforme necessário, durante as avaliações de enfermagem.
---	--	---	--

<p>Insônia relacionada a sintomas depressivos evidenciado pelos relatos de pesadelos que remetem a traumas passados.</p>	<p>Domínio: Saúde Percebida; Classe: Saúde e qualidade de vida; Bem-estar Pessoal. Indicadores: Saúde psicológica. 1/3. 2 semanas.</p>	<p>Aumento da Segurança, contínuo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar o acolhido a identificar quais fatores aumentam a sensação de segurança, sempre que necessário. - Discutir situações ou indivíduos específicos que ameacem o acolhido, contínuo. - Incentivar a família a fornecer itens pessoais para uso ou diversão do acolhido, sempre que necessário. - Facilitar a manutenção dos rituais da hora de dormir do acolhido, sempre que necessário. - Evitar causar situações emocionais intensas, contínuo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir, de forma sigilosa, situações ou indivíduos que possam representar ameaça ao acolhido, auxiliando na construção de estratégias para minimizar a exposição a esses gatilhos, duas vezes por semana. - Manter contato com a equipe da instituição para incentivar a família a fornecer itens pessoais, como fotos, roupas ou objetos de valor afetivo, para reforçar o vínculo e o bem-estar emocional do acolhido. - Realizar conversas individuais com o acolhido para identificar quais fatores aumentam sua sensação de segurança, promovendo um ambiente de acolhimento e confiança, uma vez por semana, durante atendimento individual.
<p>Privação de sono relacionado a sono sustentado inadequado evidenciado pelo relato de tempo de sono</p>	<p>Domínio: Saúde Funcional; Classe: Manutenção de energia; Sono. Indicadores: horas de sono. 1/3. 2 semanas.</p>	<p>- Terapia de Relaxamento, contínuo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descrever o motivo para o relaxamento e os benefícios, limites e tipos de relaxamentos disponíveis (p. ex., músicas, meditação, respiração 	<p>Orientar o acolhido sobre os benefícios das técnicas de relaxamento, explicando seu impacto na redução da ansiedade e melhora da qualidade do sono, durante atendimentos</p>

<p>insuficiente, paralisia do sono e sonolência.</p>		<p>rítmica e relaxamento muscular progressivo), sempre que necessário.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar se qualquer intervenção de relaxamento no passado foi útil, contínuo. - Considerar o desejo do acolhido em participar, capacidade de participar, preferências, experiências passadas e contraindicações, antes de escolher uma estratégia específica de relaxamento, sempre que necessário. - Fornecer uma descrição detalhada da técnica de relaxamento escolhida, sempre que necessário. - Desencadear comportamentos que sejam condicionados a produzir relaxamento, como respirações profundas, respiração diafragmática ou uso de imagens pacíficas, contínuo. 	<p>individuais, duas vezes por semana.</p> <p>Realizar anamnese sobre práticas anteriores de relaxamento, investigando sua efetividade e ajustando as estratégias conforme as respostas do acolhido, duas vezes por semana.</p> <p>Criar um ambiente propício ao relaxamento, reduzindo estímulos sonoros e luminosos no quarto do acolhido, organizando um espaço adequado para as práticas, diariamente, durante o período noturno.</p>
--	--	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

A relação entre saúde mental e o uso de substâncias psicoativas é complexa e multifacetada. Estudos indicam que fatores como a

ausência parental durante a infância podem influenciar no desenvolvimento de comportamentos de risco, incluindo o uso de substâncias psicoativas (Fernandes *et. al*, 2022). Nesse sentido, a falta de supervisão e apoio emocional pode levar os jovens a buscarem em substâncias uma forma de lidar com sentimentos de solidão ou inadequação. No caso do nosso cliente., a ausência dos pais devido ao trabalho pode ter contribuído para sua vulnerabilidade ao uso de substâncias como forma de fuga da realidade.

Além disso, a interrupção do uso de substâncias psicoativas pode levar a sintomas de abstinência, incluindo distúrbios do sono como insônia e paralisia do sono (Da Silva *et. al*, 2021). A privação de sono, por sua vez, pode afetar negativamente a saúde mental, exacerbando sintomas de ansiedade e dificultando o processo de recuperação. Dessa forma, é essencial monitorar esses sintomas e implementar intervenções adequadas para promover a qualidade do sono e o bem-estar geral do acolhido.

Outro aspecto relevante é a dificuldade do acolhido em confiar em outras pessoas, o que pode estar relacionada a experiências anteriores de abandono ou negligência emocional (De Sousa Mendes *et al.*, 2022). Assim, a construção de uma rede de apoio sólida torna-se fundamental para o sucesso no processo de recuperação, a participação em grupos de apoio e a terapia individual podem auxiliar na reconstrução da confiança e no desenvolvimento de habilidades sociais saudáveis.

Portanto, a abordagem do caso desse indivíduo requer uma compreensão holística das inter-relações entre fatores familiares, uso de substâncias psicoativas e saúde mental (Vieira *et. al.*, 2024). além disso, se deve buscar intervenções que promovam o fortalecimento dos vínculos familiares, o manejo adequado dos sintomas de abstinência e a reconstrução da confiança interpessoal são essenciais para a recuperação e o bem-estar do acolhido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo descrever a avaliação das condições mentais de um acolhido assistido pela fazenda da esperança, fundamentando o desenvolvimento de um plano de cuidados de enfermagem voltado para os aspectos relacionados à sua saúde mental. Observa-se que a dependência química está intrinsecamente associada a uma rede complexa de fatores, incluindo questões familiares, emocionais e dificuldades no enfrentamento de adversidades, o que compromete a dinâmica interrelacional do indivíduo com os diversos subsistemas dos quais faz parte.

A interrupção do uso de substâncias, embora represente um avanço significativo, exige um acompanhamento contínuo para minimizar os impactos da abstinência e prevenir recaídas. Além disso, aspectos como privação do sono e dificuldades na construção de vínculos interpessoais ressaltam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, que contemple não apenas o suporte emocional, mas também estratégias voltadas para a reestruturação da rotina e o fortalecimento da autoestima. Nesse caso, intervenções como a promoção da qualidade do sono, o incentivo à participação em atividades de lazer e a integração do acolhido em redes de apoio tornam-se fundamentais para o sucesso do tratamento.

Dessa forma, é imprescindível que as ações de enfermagem não se limitem à manutenção da abstinência, mas abranjam a promoção do bem-estar global do acolhido, considerando sua trajetória de vida e os desafios individuais que enfrenta. O suporte contínuo, aliado a um ambiente acolhedor e a estratégias eficazes de enfrentamento, favorece não apenas a adaptação do indivíduo à nova realidade, mas também a ressignificação de experiências passadas, contribuindo para a construção de um futuro mais estável e saudável.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V.. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 351–361, jan. 2022. Acesso em: 13 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da cidadania. Secretaria Nacional de cuidados e prevenção às drogas curso COMPACTA: **Capacitação de monitores e profissionais das comunidades terapêuticas** / Ministério da cidadania, Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. Florianópolis: SEAD/UFSC, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS)** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 52 p.: il.

COSTA, Lorena de Farias Pimentel. **Desafios de familiares envolvidos no processo de cuidar de dependentes químicos**. 2015. 120 f. Dissertação - (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

CLÍNICA JORGE JABER. *Dependência Química no campo familiar: dificuldades e consequências*. Disponível em: <https://clinicajorgejaber.com.br/novo/2018/08/dependencia-quimica-no-campo-familiar-dificuldades-e-consequencias/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

DA SILVA, Meire Luci; ARAUJO, Maria Eduarda; DA SILVA, Nilson Rogério. Grupo de Terapia Ocupacional na prevenção de recaídas de dependentes químicos. **Saúde (Santa Maria)**, 2021

DE SOUSA MENDES, Lorena et al. Perfil dos dependentes químicos em tratamento em uma comunidade terapêutica no município de Píneiro-MA. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e83111327823-e83111327823, 2022.

Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 26 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento

ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2011; 27 dez. Acesso em: 13 fev. 2025.

FAZENDA DA ESPERANÇA. *Conheça a Fazenda da Esperança.* Disponível em: <https://portalfazenda.org.br/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

FERNANDES, Beatrice Fogolin; RUSSO, Letícia Xander; BONDEZAN, Kezia de Lucas. Relação entre saúde mental e uso de substâncias psicoativas em escolares. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. e0228, 2022.

NANDA International: NANDA International. **NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification**, 2021-2023. 12. ed. [S.l.]: NANDA International, 2021.

NOC (Nursing Outcomes Classification): Moorhead, S.; Johnson, M.; Maas, M. L.; Swanson, E. **Nursing outcomes classification (NOC)**. 6. ed. [S.l.]: Mosby, 2021.

NIC (Nursing Interventions Classification): Bulechek, G. M.; McCloskey, J. C.; Dochterman, J. M.; Wagner, C. M. **Nursing interventions classification (NIC)**. 7. ed. [S.l.]: Mosby, 2021.

VIEIRA, Brenda et al. Análise de relatos de dependentes químicos em recuperação a partir da perspectiva da inteligência espiritual. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, p. e3413445422-e3413445422, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health. **WHO**, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/mental-health>. Acesso em: 14 fev. 2025.

CAPÍTULO 6

DA DEPENDÊNCIA À LIBERTAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Fernanda Kaline Mafra Silva
Hendrya Camylle da Silva Matos
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Renilma da Silva Coelho
Graciela Benacon Barrozo
Jéssica Rodrigues Alexandre
Rayka Silva Barroso
Esmynna Graças Floriano Lima
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

A saúde mental não se limita apenas ao que sentimos individualmente. Ela é uma rede de fatores relacionados. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Saúde Mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade. O bem-estar de um indivíduo não está relacionado apenas aos aspectos psicológicos e emocionais, mas também a fatores essenciais, como a saúde física, o apoio social e as condições de vida (Brasil, 2021).

Dessa forma, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por serviços integrados que visam atender pessoas em sofrimento psíquico e com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, garantindo um cuidado integral. Criada pela Portaria GM/MS 3.088/2011 e incorporada pela Portaria de Consolidação 03/2017. Os programas de saúde mental têm o objetivo de assegurar o acesso e tratamento às pessoas que enfrentam transtornos mentais e

dependência química, sendo a política de saúde mental fundamental para uma sociedade mais solidária e justa (Brasil, 2021).

As Entidades de Acolhimento, também chamadas de Comunidades Terapêuticas, destinam-se a pessoas com transtornos causados pelo uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas, oferecendo afastamento do ambiente onde a dependência foi desenvolvida. São instituições privadas, sem fins lucrativos, que realizam acolhimento extra hospitalar com adesão e permanência voluntária, em regime residencial e transitório. Com enfoque intersetorial e interdisciplinar, atendem pessoas em vulnerabilidade social, visando a redução de riscos e reintegração social. Legalmente constituídas conforme a Lei nº 11.343/2006 e os princípios da Constituição Federal (Brasil, 2021).

A Fazenda da Esperança é uma comunidade terapêutica que atua desde 1983 no processo de recuperação de pessoas que buscam a libertação de seus vícios, principalmente do álcool e da droga, acolhendo homens e mulheres com idade entre 18 e 59 anos que desejam, livremente, se recuperar de drogas, álcool e outros tipos de vícios. É regulamentada pela Resolução da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) RDC nº 29 de 30/06/2011, atendendo a Lei 12.101/2009 (Lei da Filantropia), a Política Nacional sobre Drogas, a Resolução do CONAD (Conselho Nacional de Política Sobre Drogas) nº 01 de 19/08/2015 e a Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019 (Portal Fazenda da Esperança, 2023).

No âmbito comunitário, a articulação entre os serviços de saúde mental e a comunidade é crucial para a efetividade do cuidado. A Reforma Psiquiátrica brasileira propôs a substituição do modelo hospitalocêntrico por um modelo desinstitucionalizado, apoiado na família e na comunidade. Nesse contexto, a Terapia Ocupacional desempenha um papel importante, acrescentando ações de orientação, reabilitação e promoção da qualidade de vida, baseadas nas necessidades da família. Contudo, persistem desafios significativos, como a falta de coordenação entre os serviços de saúde mental e outros setores, a escassez de recursos e o estigma associado às doenças mentais. Esses fatores podem dificultar o acesso ao

tratamento e a continuidade do cuidado, especialmente em áreas rurais ou comunidades vulneráveis. A participação ativa da família, a articulação com a comunidade e o desenvolvimento de práticas inclusivas são fundamentais para superar os desafios e promover um cuidado efetivo e humanizado (Cabral *et al.*, 2024).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um acolhido assistido pela comunidade terapêutica, no qual o presente estudo fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica denominada Fazenda da Esperança voltada para a recuperação de indivíduos com dependência química, oferecendo acolhimento e suporte para a reabilitação e reinserção social. O local dispõe de moradia temporária e promove atividades terapêuticas, ocupacionais e recreativas, como cultivo de hortas, panificação, limpeza e cuidados com animais, além de práticas esportivas e momentos de espiritualidade. Baseando-se em princípios como disciplina, trabalho e convivência, a comunidade busca não apenas a abstinência, mas também a reconstrução da autonomia e do equilíbrio emocional dos atendidos, preparando-os para o retorno ao convívio social.

Essa unidade tem capacidade para 42 pessoas, sendo exclusiva para homens. Seu método de acolhimento segue os pilares da

Comunidade Terapêutica: trabalho como processo pedagógico, convivência em família e espiritualidade. No dia a dia, os internos realizam diversas atividades, como horticultura, panificação, fabricação de sabão em barra limpeza e cuidado com os animais. Ademais, contam com momentos de lazer, incluindo academia, futebol e piscina, bem como momentos de espiritualidade, com destaque para a adoração na capela. O objetivo principal da comunidade terapêutica é promover a reintegração social dos indivíduos atendidos, proporcionando um ambiente estruturado para a recuperação e fortalecimento pessoal.

Como processo pedagógico com o trabalho, o acolhido recebe atribuições, utiliza a criatividade, readquire autoestima e força de vontade. A convivência é a inserção na comunidade terapêutica num estilo de vida familiar, pautado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade. Nessa comunidade terapêutica também é realizada a produção de pão, biscoitos e sabão. Há uma horta cultivada com hortaliças como couve, pimenta e cheiro-verde, dentre outras. Também existe a criação de galinhas e porcos. Além disso, a fazenda possui uma estrutura rústica para uma academia, no qual os acolhidos e os voluntários podem usufruir nos momentos de lazer.

A comunidade terapêutica mantém uma rotina planejada com horários regulares, em que os acolhidos despertam às 5:00hs da manhã, para o momento espiritual e organização das atividades do dia, trabalham das 7:30h às 11:30h, havendo a pausa para almoço e descanso, com retorno das atividades às 13:30h até às 17h. Após esse horário, os acolhidos são liberados para momentos de lazer, onde podem fazer atividades variadas, como jogar tênis de mesa, tomar banho de piscina e jogar futebol na quadra construída dentro da comunidade. Às 19h, os acolhidos se reúnem para o momento de adoração na capela da fazenda, onde há renovação da fé católica, fortalecendo-os na regência da espiritualidade.

O tratamento com os acolhidos possui a duração de um ano, em que a comunicação com a família se dá por cartas, e somente a partir de três meses é permitida a visita. Para aqueles que desempenharam o tratamento com êxito, mas obtiveram uma recaída e retornam a

fazenda, realiza-se três ou seis meses, variando pelo grau de dependência e condições psicológicas que o acolhido se encontra no retorno.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. A coleta de dados deu-se a partir de uma visita técnica a comunidade terapêutica, no ano de 2025, a coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Enfermagem em saúde mental*, ofertado no 8º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com o paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade).

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Acolhido, sexo biológico masculino, 42 anos, identifica-se como mulher, negra, solteira, católica, com ensino fundamental incompleto (1º ao 3º ano), analfabeta, desempregada, natural do Maranhão e residente em Boa Vista – RR desde os anos 2000. Relata que iniciou o uso de substâncias psicoativas ainda na adolescência, motivado por conflitos familiares, influência de amigos e fácil acesso a drogas em seu ciclo social. Apresenta hipertensão arterial, pré-diabetes, ansiedade e insônia. Possui histórico de três internações psiquiátricas no CAPS de Boa Vista, devido ao uso abusivo de álcool e cocaína, sendo a primeira internação em 2005, marcada por resistência em aceitar sua condição. Relata ainda receio de procurar ajuda no CAPS em função de um episódio de negligência por parte de um profissional, o que gerou desconfiança quanto ao tratamento no SUS. Determinada a mudar de vida e melhorar sua saúde, a acolhida decidiu buscar ajuda após um desentendimento com um fornecedor de drogas, reconhecendo seu estado de dependência química. Entre o final de 2024 e início de 2025, procurou novamente o CAPS AD III, sendo posteriormente encaminhada para dar continuidade ao tratamento na comunidade terapêutica em janeiro de 2025, após 20 dias de internação. Relata histórico familiar de abuso de álcool e drogas, ambiente familiar violento e conflitos relacionados à sua orientação sexual, recebendo apoio apenas da mãe quanto à mudança de vida, enquanto enfrentava rejeição dos irmãos. Aponta passagens pela polícia devido a envolvimento com substâncias ilícitas e roubo. Reside em periferia sem saneamento básico, em condição de pobreza absoluta, e recentemente vivenciou luto intenso pela perda do pai. Na Fazenda da Esperança, apresenta boa sociabilidade, gosta de cozinhar e expressar suas emoções. Relata ganho de peso desde o início do tratamento, atribuindo-o a comportamento alimentar inadequado relacionado à ansiedade. Refere não apresentar sintomas de abstinência até o momento. A acolhida faz uso de anti-hipertensivos, além de medicamentos para ansiedade e insônia. Utiliza Clonazepam há 15

anos para indução do sono, conseguindo dormir apenas medicada, o que a deixa sonolenta durante o dia. Atualmente, encontra-se em processo de redução gradual da dose, com objetivo de suspender o uso medicamentoso e priorizar o tratamento terapêutico na Fazenda. Relata preocupação com limpeza e organização do ambiente, expressa desejo de reconstruir sua vida e manter-se no tratamento. Recebe acompanhamento multidisciplinar, essencial para sustentação da melhora clínica e psicossocial.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, acolhido em bom estado geral, com marcha normal e comportamento cooperativo. Demonstrou estar à vontade e respondeu a todas as perguntas propostas. Apresenta vestimentas íntegras, utiliza um terço religioso como adorno, mantém boa higiene corporal e faz uso de aparelho ortodôntico. Cabelos alinhados e bem cuidados.

Quanto aos exames das funções mentais, encontra-se em estado de vigília, lúcido e orientado em tempo e espaço. Mantém boa atenção e memória, com preservação da memória remota. Apresenta pensamentos coerentes, lógicos e com fluxo adequado, predominantemente centrados no medo de julgamento pela sociedade. A linguagem é prolixa, elaborada e com volume adequado. Mostra-se ansioso, porém com psicomotricidade preservada.

A entrevista ocorreu em um local aberto, em uma mesa próxima a outros entrevistados, porém com privacidade garantida, e teve duração de 43 minutos. O acolhido mostrou-se totalmente colaborativo e receptivo ao exame, respondendo todas as perguntas propostas. Não houve indícios de simulação; suas narrativas demonstraram coerência e consistência.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do acolhido

atendido pela comunidade terapêutica deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para acolhidos assistidos na comunidade terapêutica

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Disposição para autogestão da saúde melhorada caracterizado por desejar melhorar a satisfação com a qualidade de vida, desejar melhorar a tomada de decisões e deseja melhorar o comprometimento com o seguimento dos cuidados.	Aceitação do estado de saúde Adaptação psicossocial: mudança de vida Comportamento de cessação do abuso de álcool Comportamento de cessação do abuso de drogas Comportamento de melhora do sono Conhecimento: controle do uso de substâncias Esperança Estado de conforto: psicoespiritual	Apoio emocional Facilitação da auto responsabilidade Fortalecimento da autoestima Melhora da auto competência Prevenção do uso de drogas Promoção de esperança Tratamento do uso de drogas: abstinência Tratamento do uso de drogas: abstinência de álcool	- Escutar/encorajar manifestações de sentimentos e crenças. - Incentivar o acolhido a refletir sobre suas próprias ações e decisões, reforçando a importância da adesão ao tratamento e às orientações de saúde; - Promover um ambiente de apoio e acolhimento, incentivando a auto aceitação, elogiando conquistas, progressos e reforçando aspectos positivos do acolhido; - Ensinar e incentivar o uso de estratégias saudáveis para lidar com o estresse e os desafios; - Desenvolver estratégias educativas para fortalecer a resistência à pressão social, estimulando hábitos saudáveis e atividades que promovam o bem-estar físico e mental; - Auxiliar o acolhido a estabelecer e revisar metas relativas ao objeto de sua esperança.

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar sinais e sintomas de abstinência, fornecendo suporte adequado e estabelecer uma rotina estruturada para reduzir gatilhos e recaídas; - Estimular a adoção de hábitos saudáveis que substituem o uso do álcool, como atividades físicas;
Processos familiares disfuncionais relacionado à personalidade adicta, caracterizado por abuso de substâncias, conflitos subsequentes, contato físico diminuído e rejeição.	Consequências da dependência de substâncias Clima social familiar Enfrentamento familiar Funcionamento familiar Integridade familiar	Manutenção do processo familiar Mediação de conflitos Melhora do enfrentamento Melhora do sistema de apoio Mobilização familiar Terapia familiar Promoção da integridade familiar Tratamento do uso de drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir estratégias para normalizar a vida familiar com os membros da família. - Apoiar as tentativas dos participantes em fortalecer a resolução. - Encorajar o envolvimento da família, conforme apropriado. - Monitorar a situação familiar atual. - Estabelecer uma relação de confiança com os familiares. - Auxiliar a família a solucionar conflitos. - Facilitar o apoio das pessoas significativas.
Ansiedade relacionado ao abuso de substância, caracterizado por agitação psicomotora, choro, expressa insegurança, expressa angústia, expressa temor intenso e insônia.	Autocontrole da ansiedade Conhecimento: controle da ansiedade Nível de ansiedade Nível de ansiedade social	Redução da ansiedade Melhora do enfrentamento Terapia de relaxamento Técnica para acalmar Aumento da segurança Melhora do sono Melhora da auto percepção	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar fatores que desencadeiam ou intensificam a ansiedade; - Encorajar o acolhido a identificar os próprios pontos fortes e capacidades. - Aplicar técnicas como respiração diafragmática e relaxamento muscular progressivo, em ambiente tranquilo para promover a experiência

		Apoio espiritual	<p>de relaxamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir um ambiente seguro, reduzindo possíveis gatilhos de crises emocionais; - Monitorar possíveis distúrbios do sono e encaminhar para avaliação médica, se necessário; <p>e criar um ambiente favorável ao sono, com pouca luz e ruídos minimizados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar na identificação de pensamentos negativos e na substituição por crenças mais positivas; - Incentivar práticas que tragam conforto espiritual, como oração, meditação ou leituras inspiradoras;
Padrão de sono ineficaz relacionada a abuso de substâncias, ansiedade e medo, caracterizado por agitação psicomotora, ausência de sensação de descanso e insônia.	Sono Comportamento de melhora do sono Gravidade da interrupção do sono	<p>Melhora do sono</p> <p>Redução da ansiedade</p> <p>Técnica para acalmar</p> <p>Aumento da segurança</p> <p>Terapia de relaxamento</p> <p>Administração de medicamentos</p> <p>Controle de medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o acolhido a fazer relaxamento muscular autógeno ou outras formas não farmacológicas de indução do sono. - Ajudar o acolhido a identificar situações que precipitem a ansiedade. - Orientar o acolhido sobre métodos para reduzir a ansiedade, conforme apropriado. - Apresentar a mudança pouco a pouco. - Descrever as razões para o relaxamento, seus benefícios, limites e tipos disponíveis (p. ex., relaxamento com música, meditação,

			<p>respiração ritmada, mandibular e progressivo dos músculos).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o acolhido quanto a efeitos adversos, toxicidade e interações dos medicamentos administrados. - Revisar com o acolhido as estratégias de controle do regime medicamentoso.
<p>Interação social prejudicada relacionado a apoio social inadequado, caracterizado por ansiedade social, desconforto social e insatisfação com envolvimento social.</p>	<p>Adaptação psicossocial: mudança de vida</p> <p>Envolvimento social</p> <p>Habilidades de interação social</p> <p>Identidade social</p> <p>Nível de ansiedade social</p> <p>Rede de apoio social familiar</p>	<p>Melhora da socialização</p> <p>Melhora do enfrentamento</p> <p>Modificação do comportamento: habilidades sociais</p> <p>Fortalecimento da autoestima</p> <p>Terapia recreacional</p> <p>Melhora da auto percepção</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar atividades sociais e comunitárias. - Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos. - Encorajar o acolhido a verbalizar sentimentos associados a problemas interpessoais. - Ajudar o acolhido a identificar reações positivas dos outros. - Auxiliar o acolhido a escolher atividades recreativas coerentes com suas capacidades físicas, psicológicas e sociais. - Ajudar o acolhido a reexaminar percepções negativas de si mesmo.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

A dependência química é definida pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), como um conjunto de fenômenos

fisiológicos, comportamentais e cognitivos que se desenvolvem após o uso repetitivo de uma determinada substância (Brasil, 2022).

A dependência de substâncias, especialmente a cocaína, é um problema de saúde pública que tem se intensificado nas últimas décadas. Estudo recente de Oliveira et al., (2020) destaca que o uso de cocaína no Brasil está associado a fatores sociais e psicológicos complexos, como a ansiedade e o ambiente familiar disfuncional. No estudo de caso em questão, observou-se que a dependência da cocaína não afeta apenas a saúde física do acolhido, mas também provoca uma ansiedade profunda devido ao medo de exclusão familiar, o que agrava ainda mais o quadro de dependência (De Oliveira *et al.*, 2024).

O medo do estigma e da exclusão social é um dos desafios psicossociais mais significativos de quem se encontra no tratamento de abstinência de drogas. Estes enfrentam o temor de serem excluídos por suas famílias e pela sociedade em geral, dado o estigma associado ao uso de substâncias psicoativas. Estudos indicam que o recebimento de ser rotulado em níveis como "viciado" ou "imprestável" pode dificultar o retorno ao convívio social, uma vez que esses indivíduos têm sido julgados por suas experiências passadas com o uso de drogas (Machado *et al.*, 2019).

A literatura destaca que o apoio familiar desempenha um papel fundamental no processo de recuperação, especialmente em comunidades terapêuticas. O envolvimento da família pode contribuir significativamente para a continuidade do tratamento, proporcionando ao acolhido um ambiente seguro e acolhedor para enfrentar os desafios pós-tratamento. A família pode ajudar a fortalecer os comportamentos positivos do acolhido e apoiar a oferta emocional necessária durante o processo de abstinência, o que aumenta a probabilidade de sucesso na recuperação (Silva et al. 2021).

Nesse contexto, iniciativas como a Fazenda da Esperança têm se destacado no tratamento e recuperação de dependentes químicos. Trata-se de uma Fazenda que oferece um programa de recuperação baseado em trabalho, convivência e espiritualidade. Esse modelo visa

resgatar a autoestima e a dignidade dos ganhos, promovendo sua reinserção social e familiar (Portal Fazenda da Esperança, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento do estudo, foi possível perceber a profundidade do tema da dependência química e sua interseção com aspectos sociais, familiares e psicológicos. Tivemos a oportunidade de compreender a complexidade do atendimento ao acolhido com transtornos relacionados ao uso de substâncias, e a importância de abordagens multidisciplinares para a recuperação, além de nos permitir refletir sobre as realidades desafiadoras enfrentadas por indivíduos em situações de vulnerabilidade, e nos sensibilizar para a importância do acolhimento, respeito e cuidado humanizado na prática profissional.

Ademais, o acolhido, ao longo de sua trajetória, enfrentou não apenas os desafios da dependência das substâncias álcool e cocaína, mas também as adversidades de um contexto familiar violento, o estigma relacionado à sua orientação sexual e a exclusão social, fatores que contribuíram para o agravamento de seu quadro. Sua busca por ajuda, apesar de resistências iniciais, demonstra a importância de políticas de saúde mental que promovam acolhimento, compreensão e assistência contínua. Além disso, o tratamento medicamentoso e terapêutico, em conjunto com a redução gradual de medicamentos como o Clonazepam, mostra-se eficaz na abordagem dos aspectos físicos e psicológicos da dependência, demonstrando a importância de um tratamento integral que leve em consideração tanto os aspectos clínicos quanto os psicossociais.

Esse trabalho não apenas nos proporcionou um aprendizado técnico sobre a dependência química e saúde mental, mas também nos fez refletir sobre a nossa responsabilidade enquanto futuros profissionais de saúde, reforçando a importância de sempre buscar o melhor para os acolhidos, considerando suas histórias de vida e as complexidades que envolvem seus processos de recuperação, além de ampliar nossa visão sobre a necessidade de um cuidado integral que

vá além do tratamento farmacológico, considerando as dimensões emocionais, sociais e familiares dos acolhidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 11% no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 14 fev. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/atendimento-a-pessoas-com-transtornos-mentais-por-uso-de-alcool-e-drogas-aumenta-11-no-sus>. Acesso em: 14 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/>. Acesso em 12 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perguntas e respostas-comunidades terapêuticas**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/perguntas-e-respostas-comunidades-terapeuticas-2021.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 12 fev. 2025.

BUTCHER, Howard K. **NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. E-book. pág.50. ISBN 9788595157620. Disponível em: <https://app.minha-biblioteca.com.br/reader/books/9788595157620/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

CABRAL, Maria Eduarda Guerra da Silva et al. **O cuidado na perspectiva das Práticas Integrativas e Complementares no Serviço Integrado de Saúde no Recife/PE**. 2024. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/68119>. Acesso em: 14 fev. 2025.

DE OLIVEIRA, Ramon Alves; JÚNIOR, Hélio Marco Pereira Lopes; DA SILVA, Luana Guimaraes. Dificuldade De Dependentes Químicos Em Seu Tratamento: Uma Análise Profunda. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 2983-2995, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16127/8847>. Acesso em: 14 fev. 2025.

HEATHER, Herdman, T.; SHIGEMI, Kamitsuru; AL., Lopes, Camila Takáo E. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação**. 13. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2024. E-book. pi ISBN 9786558822547. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558822547/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

JOHNSON, Marion. **Ligações NANDA NOC-NIC**. 3.ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2012. E-book. pág.36. ISBN 9788595151697. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151697/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

MACHADO, Ana Regina; MODENA, Celina Maria; LUZ, Zélia Maria Profeta da. O que pessoas que usam drogas buscam em serviços de saúde? Compreensões para além da abstinência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KkhVVz8b9QSLMcbhfstt5wg/?format=html>. Acesso em: 14 fev. 2025.

MOORHEAD, Sue; SWANSON, Elizabeth; JOHNSON, Marion. **Noc - Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2024. E-book. Capa. ISBN 9786561110013. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786561110013/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

PORTAL da Fazenda da Esperança, 2023. Disponível em: <https://portalfazenda.org.br/>. Acesso em 12 fev. 2025.

SILVA, M. A. et al. Terapia ocupacional e a abordagem familiar na saúde mental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 17, n. 1, p. 45-56, 2021. Disponível em: <https://sobecclegada.emnuvens.com.br/brasileiro/article/view/1070>. Acesso em: 14 fev. 2025

CAPÍTULO 7

ENTRE O MEDO E A ESPERANÇA: RELATO DE CASO SOBRE RECONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE EM COMUNIDADE TERA- PÊUTICA

*Heloiza Maria Filinto da Silva
Maressa Sampaio Guimarães
Lohayny Eva Costa de Oliveira
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Renilma da Silva Coelho
Humberto Araújo Carneiro Júnior
Rodrigo de Barros Feltran
Lediane Nátilli Bento da Silva
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva*

INTRODUÇÃO

O enfermeiro atua como agente de promoção da saúde do paciente, garantindo a saúde física e mental do cliente. A saúde mental, pode ser definida como: “um estado de bem-estar em que o indivíduo realiza suas capacidades, supere o estresse normal da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera e contribui de alguma forma para a sua comunidade” (WHO,2022). A saúde mental no Brasil começa a ganhar notoriedade no início da Reforma Psiquiátrica nos anos 1970, que luta pela extinção do modelo hospitalocêntrico e asilar, buscando novas formas de cuidado a paciente com transtornos mentais e o respeito dos direitos destes usuários e sua reintrodução na comunidade (Pinheiro, 2024; Teles, 2024).

Em resposta ao modelo asilar e avanços da Reforma Psiquiátrica, com a criação do SUS pela Lei 8.080/90, e a necessidade de focar nos fatores sociais determinantes a saúde mental e colocar o cliente no centro da atenção com foco nas suas necessidades, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, oferecendo atendimento,

promovendo a reabilitação e cuidados em saúde a pessoas com problemas mentais, incluindo as pessoas com demandas decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas e suas famílias (Brasil, 2011).

A Rede é composta por serviços e equipamentos diversos, tais como: Unidade Básica de Saúde (UBS); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (Uas) e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). Os serviços de Atenção Residencial de Caráter Transitório, compreendidos nos serviços das UBSs, possuem como pontos de atenção: as Unidades de Acolhimento e as Comunidades Terapêuticas.

As Comunidades Terapêuticas são instituições de nível de atenção de caráter transitório, atendendo pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas ou substâncias psicoativas, que se organizam em residências coletivas temporárias, isoladas da comunidade, onde os que ali chegam permanecem por um certo período de tempo e adotando novos estilos de vida pautados nos seguintes princípios: trabalho, disciplina e espiritualidade. O trabalho promove a autodisciplina e autocontrole; a espiritualidade busca levar a pessoa a crer em um ser superior para a aquietação das dores e posicionamento moral (IPEA, 2017).

A Fazenda da Esperança é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos que tem como missão a recuperação de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas. A organização fundamenta seu trabalho na tríade de convivência, laborterapia e prática da espiritualidade, e tem alcançado resultados significativos nas áreas da Assistência Social, Saúde e Educação, promovendo uma transformação social profunda para todos os envolvidos. A Fazenda oferece um modelo inovador e eficaz de recuperação para indivíduos dependentes de substâncias psicoativas, como drogas e álcool (Galvez, 2010).

Para ingressar na Fazenda, o processo começa com o próprio desejo do dependente de se recuperar e transformar sua vida. O primeiro passo é a manifestação de vontade do interessado, que deve

expressar seu desejo de recuperação de forma clara e sincera. Esse processo geralmente é realizado por meio da escrita de uma carta à instituição, na qual o candidato deve explicar seu interesse em participar da Fazenda da Esperança e seu compromisso com a superação da dependência (Rosário, 2017).

O modelo terapêutico adotado pela Fazenda se distingue pela ênfase na convivência e no trabalho conjunto entre os dependentes, sem o uso predominante de tratamentos médicos convencionais. O foco está na reintegração do indivíduo à sociedade por meio de experiências práticas e do resgate de valores fundamentais, como a reciprocidade e o respeito mútuo. As práticas espirituais, que fazem parte do cotidiano da comunidade, auxiliam na ressignificação da vida e proporcionam a necessária estabilidade emocional para o processo de recuperação.

O trabalho desenvolvido pela comunidade terapêutica é um exemplo de como a recuperação de dependentes químicos pode ser eficaz quando baseada na troca humana, no respeito à dignidade do indivíduo e na vivência de uma espiritualidade que se traduz em ações concretas. De acordo com um estudo de Galvez (2010), a instituição se destaca pelo foco na convivência, laborterapia e espiritualidade, priorizando o resgate da dignidade humana e a construção de novos laços afetivos. A convivência entre os internos é uma parte essencial do tratamento. Por meio de atividades coletivas, os dependentes começam a superar barreiras emocionais, desenvolvendo uma nova forma de relacionamento, baseada na confiança, no respeito e na reciprocidade. Esse processo ajuda a criar um novo estilo de vida, afastado do ambiente de isolamento e solidão que muitas vezes caracteriza a vida dos dependentes.

Outro pilar importante do tratamento na Fazenda é a laborterapia, que envolve o trabalho manual e físico como ferramenta terapêutica. Os internos são incentivados a participar de atividades produtivas, que não apenas ajudam no desenvolvimento de habilidades práticas, mas também promovem a disciplina e o autoconhecimento. O trabalho, nesse contexto, é visto como um meio de resgatar o valor do

esforço e da contribuição para a comunidade, aspectos fundamentais para a recuperação (Lapazini, 2020).

Além disso, as práticas espirituais desempenham um papel central no processo de recuperação. Embora a Fazenda da Esperança não adote uma religião específica, ela promove momentos de oração e reflexão, que visam proporcionar aos internos uma sensação de paz interior e conexão com valores mais elevados. A espiritualidade ajuda a fortalecer a vontade de mudança e a dar um novo sentido à vida dos participantes, contribuindo para sua cura emocional e mental.

A Fazenda também oferece acompanhamento médico e psicológico, especialmente no início do tratamento, quando a desintoxicação e o suporte à saúde mental são fundamentais. Embora a instituição não se concentre em abordagens convencionais de psicoterapia ou uso excessivo de medicamentos, os internos recebem cuidados essenciais para garantir sua estabilidade física e emocional.

O processo de reintegração social é outro aspecto importante do trabalho desenvolvido pela Fazenda. A instituição oferece educação e capacitação profissional, com o objetivo de preparar os internos para a vida independente, fornecendo as ferramentas necessárias para que possam se inserir novamente no mercado de trabalho. Além disso, a Fazenda presta apoio às famílias dos dependentes, promovendo encontros e orientações para que os familiares possam acompanhar o processo de recuperação e reconstruir os laços afetivos.

É importante destacar que, devido ao caráter espiritual e comunitário da Fazenda, o ingresso depende de uma decisão voluntária e consciente do dependente, que deve estar disposto a seguir os princípios e valores da instituição, como convivência, laborterapia e espiritualidade. A instituição acolhe pessoas que, de fato, buscam uma mudança profunda em sua vida, e esse compromisso pessoal é fundamental para que o tratamento seja eficaz.

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual o presente estudo fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de

enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica denominada Fazenda da Esperança voltada para a recuperação de indivíduos com dependência química, oferecendo acolhimento e suporte para a reabilitação e reinserção social. O local dispõe de moradia temporária e promove atividades terapêuticas, ocupacionais e recreativas, como cultivo de hortas, panificação, limpeza e cuidados com animais, além de práticas esportivas e momentos de espiritualidade. Baseando-se em princípios como disciplina, trabalho e convivência, a comunidade busca não apenas a abstinência, mas também a reconstrução da autonomia e do equilíbrio emocional dos atendidos, preparando-os para o retorno ao convívio social.

Essa unidade tem capacidade para 42 pessoas, sendo exclusiva para homens. Seu método de acolhimento segue os pilares da Comunidade Terapêutica: trabalho como processo pedagógico, convivência em família e espiritualidade. No dia a dia, os internos realizam diversas atividades, como horticultura, panificação, fabricação de sabão em barra limpeza e cuidado com os animais. Ademais, contam com momentos de lazer, incluindo academia, futebol e piscina, bem como momentos de espiritualidade, com destaque para a adoração na capela. O objetivo principal da comunidade terapêutica é promover a reintegração social dos indivíduos atendidos,

proporcionando um ambiente estruturado para a recuperação e fortalecimento pessoal.

Como processo pedagógico com o trabalho, o acolhido recebe atribuições, utiliza a criatividade, readquire autoestima e força de vontade. A convivência é a inserção na comunidade terapêutica num estilo de vida familiar, pautado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade. Nessa comunidade terapêutica também é realizada a produção de pão, biscoitos e sabão. Há uma horta cultivada com hortaliças como couve, pimenta e cheiro-verde, dentre outras. Também existe a criação de galinhas e porcos. Além disso, a fazenda possui uma estrutura rústica para uma academia, no qual os acolhidos e os voluntários podem usufruir nos momentos de lazer.

A comunidade terapêutica mantém uma rotina planejada com horários regulares, em que os acolhidos despertam às 5:00hs da manhã, para o momento espiritual e organização das atividades do dia, trabalham das 7:30h às 11:30h, havendo a pausa para almoço e descanso, com retorno das atividades às 13:30h até às 17h. Após esse horário, os acolhidos são liberados para momentos de lazer, onde podem fazer atividades variadas, como jogar tênis de mesa, tomar banho de piscina e jogar futebol na quadra construída dentro da comunidade. Às 19h, os acolhidos se reúnem para o momento de adoração na capela da fazenda, onde há renovação da fé católica, fortalecendo-os na regência da espiritualidade.

O tratamento com os acolhidos possui a duração de um ano, em que a comunicação com a família se dá por cartas, e somente a partir de três meses é permitida a visita. Para aqueles que desempenharam o tratamento com êxito, mas obtiveram uma recaída e retornam a fazenda, realiza-se três ou seis meses, variando pelo grau de dependência e condições psicológicas que o acolhido se encontra no retorno.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. A coleta de dados deu-se a partir de uma visita técnica a comunidade terapêutica, no ano de 2025, a coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das

atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Enfermagem em saúde mental*, ofertado no 8º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com o paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade).

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Acolhido, sexo masculino, 24 anos, pardo, solteiro, ubandista, encontra-se internado motivado pela decisão de se afastar do tráfico de drogas. Relatou não utilizar drogas atualmente, porém apresentou insônia no início da internação, atribuída à rotina noturna e à ansiedade

decorrente do medo de ser preso. A gestação materna foi tranquila. Iniciou atividades laborais aos oito anos, com desenvolvimento infantil saudável. Concluiu o ensino médio e possui graduação como técnico de enfermagem. Não apresenta histórico de internações prévias e não há relatos de familiares com vícios. O acolhido demonstra ser competitivo e possui facilidade em expressar sentimentos. Sua situação socioeconômica é de classe alta, com boas condições de moradia e estrutura familiar sem conflitos, embora haja antecedentes de violação da lei. Relata o futebol como atividade de lazer. Não apresenta tabagismo nem uso de álcool em excesso. O acolhido também mencionou ter passado por situação de luto após a perda de um amigo na juventude.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, acolhido apresenta boa aparência, boa higiene, cabelos alinhados e vestimentas adequadas para o local, como camiseta, bermuda e sandálias. Encontra-se lúcido e vigilante, apresentando boa orientação autopsíquica em relação aos seus dados pessoais e boa orientação quanto ao espaço e tempo. Possui capacidade de se concentrar em uma atividade e de manter foco de atenção em estímulos externos. Relata certa dificuldade com a memória remota, atribuída a períodos de insônia. Durante a entrevista, o acolhido demonstrou raciocínio lógico, capacidade para realizar cálculos, abstração, generalização e juízo crítico, embora relate dificuldade para estudar. Em relação ao pensamento, apresenta coerência e fluxo adequado, com preocupação voltada à família. Não apresenta ideação suicida, delírios ou distorções do pensamento. Expressa-se de forma clara e articulada, utilizando gestos e expressões, sem velocidade de fala acelerada. Não apresenta experiências de alucinações, ilusões, despersonalização ou desrealização. Quanto ao humor e afeto, demonstra bom estado emocional, com predominância de alegria. A psicomotricidade está preservada, com boa velocidade e intensidade na marcha, sentado e gesticulando. A entrevista foi realizada na Fazenda da Esperança, em

local arborizado e privado, com duração de 30 minutos, contando com a total colaboração do acolhido.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pela comunidade terapêutica deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes assistidos na comunidade terapêutica.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Disposição para processos familiares melhorados evidenciado por desejar melhorar a dinâmica familiar, o padrão de comunicação e respeito pelos membros da família.	Adaptação psicossocial: mudança de vida Enfrentamento Crenças de saúde: ameaça percebida Controle de riscos	Dizer a verdade Melhorar da auto-percepção Promoção da resiliência Apoio à família	Incentivar o paciente a contar o que o levou a tal decisão para a família e externalizar seus sentimentos também. Orientar cliente a falar sobre sua própria percepção a enfermeira Apoiar o paciente durante esse processo Promover um ambiente agradável para a família se comunicar com o paciente, se necessário sendo um mediador na conversa

<p>Padrão de sono ineficaz relacionado à ansiedade, evidenciado pela dificuldade em iniciar o sono.</p>	<p>Gravidade da interrupção do sono Comportamento de melhora do sono Autocontrole da ansiedade Adaptação à mudança</p>	<p>Melhora do sono Promoção do exercício: alongamento Terapia de relaxamento Redução da ansiedade</p>	<p>Realizar alongamentos para relaxamento muscular Orientar o paciente sobre técnica de respiração profunda para acalmar a mente Instruir paciente a realizar atividades de horta, limpeza e cuidado do local onde vive e buscar auxílio espiritual.</p>
<p>Comportamentos parentais prejudicados relacionados à arranjos inapropriados para o cuidado do filho e falha em oferecer um ambiente domiciliar seguro, evidenciado por modelo inadequado de comportamento parenteral.</p>	<p>Recuperação da negligência Funcionamento familiar Rede de apoio social familiar</p>	<p>Melhora de habilidades da vida Melhora do desenvolvimento: criança Melhora do papel</p>	<p>Orientar ao paciente sobre seu papel paterno Auxiliar cliente no desenvolvimento de seu papel paterno Abordar com a família sobre prestar apoio ao fortalecimento do papel paterno do cliente</p>
<p>Disposição para comportamentos parentais melhorados evidenciado pelo desejo de melhorar os arranjos de cuidados do filho e melhorar comportamentos parentais positivos.</p>	<p>Desempenho parenteral Desempenho parental: pré-escolar Esperança Disposição Enfrentamento Crenças de saúde: ameaça percebida</p>	<p>Melhora do enfrentamento Dizer a verdade Promoção da integridade familiar</p>	<p>Auxiliar o paciente durante o processo de recuperação através de palavras de apoio e orientação</p>

Padrões de interação familiar conturbados relacionado à percepção de discriminação social, evidenciado por contato diminuído entre os membros da família.	Rede de apoio social familiar Integridade familiar Estado de conforto: sociocultural	Mediação de conflitos Melhora do enfrentamento Melhorar da auto-percepção Melhora de habilidades da vida Desenvolvimento de programa de saúde	Conversar com a família sobre a situação do paciente e orientando estes a oferecer apoio Promover diálogo com os familiares sobre situações passadas Promover na comunidade, através de programas junto com a Prefeitura, ações que conscientizem a população a olhar com humanização e empatia para com pessoas que têm contato com drogas.
---	--	---	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

Para manter o bom funcionamento do corpo, tanto físico quanto psicológico, é necessário que o ciclo sono/vigília funcione perfeitamente. Seu funcionamento pode ser influenciado por fatores endógenos, como ansiedade e depressão e por fatores exógenos como, mudança do dia-noite, novos ambientes, condição do local em que se dorme, estilo de vida do indivíduo e fatores psicológicos (Leite, 2020).

A ansiedade é definida como um sentimento de medo, apreensão por uma ameaça futura ou antecipação de perigo, por algo novo ou desconhecido. Estar em lugares novos e desconhecer a rotina que será inserido pode causar sentimento de ansiedade, com isso, acarretando em insônia. A insônia é um sentimento subjetivo de sono insuficiente, sendo evidenciado por dificuldade em iniciar ou manter o sono, despertar antecipado e incapacidade de voltar a dormir, comprometendo o bem-estar físico e psicológico do indivíduo,

reduzindo sua qualidade de vida (De Abreu Sobrinho, 2020; Rogério; Ribeiro, 2021; Silveira, 2022).

De acordo com Patrícia et al. os laços afetivos favorecem o desenvolvimento emocional e previnem desajustes biopsicossociais, contribuindo na recuperação quando os desajustes são inevitáveis. Nesse contexto, a família pode contribuir de forma significativa para a promoção da recuperação da identidade do indivíduo ao final do período de tratamento em uma instituição de recuperação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo de caso foi totalmente focado na pessoa do estudo de caso e nas pessoas que vivem na comunidade. O estudo proveu reflexões, confronto e análise sobre o papel do enfermeiro na saúde mental. A proposta deste estudo teve como objetivo relatar a vivência de usuários que buscam se inserir na sociedade e melhorar suas vidas familiares após cuidados de abstinência. Assim, com o estudo espera-se que acadêmicos e profissionais de enfermagem tenham um olhar voltado para essas pessoas, oferecendo mais apoio e cuidados, e promovendo na sociedade, atitudes de empatia e empenho.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Vírnia Ponte; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes; ALVES, Samara Vasconcelos. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & saúde coletiva**, v. 27, p. 351-361, 2022.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 7. ed. Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. 2024. **Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. Brasília: IPEA, 2017.

DA COSTA, Pedro Henrique Antunes. Comunidades Terapêuticas nas políticas antidrogas: mercantilização e (re)manicomialização. **Serviço Social em Debate**, v. 3, n. 2, 2020.

DE ABREU SOBRINHO, Ivan; DA SILVEIRA MADALENA, Tatiana. Ansiedade nos processos avaliativos. **Cadernos de Psicologia**, v. 2, n. 3, 2020. decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I : definições e classificação 2024-2026. 13 ed.Porto Alegre: Artmed. 2024.

FAZENDA DA ESPERANÇA. Acolhimento. Portal Fazenda da Esperança, 2021. Disponível em: <https://portalfazenda.org.br/obra-social/historia/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

FAZENDA DA ESPERANÇA. História. Portal Fazenda da Esperança, 2021. Disponível em: <https://portalfazenda.org.br/obra-social/historia/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

FREITAS, Patrícia Martins de et al . Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v.12, n. 4, p. 95-109, dez. 2020

GALVEZ, Antonio Gomes et al. Redes sociais: Um estudo de caso sobre uma comunidade terapêutica. **Revista Administração em Diálogo-RAD**, v. 12, n. 1, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Nota Técnica. Perfil das**

LAPAZINI, Bruna Ventura et al. Autocuidado e dependência química: rodas de conversa na comunidade terapêutica. Santa Paulina. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 9, n. Supl. 1, p. 35-36, 2020.

LEITE, Bárbara Ramos et al. Associação entre qualidade do sono e ansiedade em acadêmicos de medicina. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6528-6543, 2020.

NOC: classificação dos resultados de enfermagem. 7 ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan. 2024.

PASSOS, Rachel Gouveia et al. Comunidades terapêuticas e a (re) manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. **Argumentum**, v. 12, n. 2, p. 125-140, 2020.

PINHEIRO, Esliá Maria Nunes et al. Atenção hospitalar em saúde mental no Rio Grande do Norte: contribuições do planejamento e avaliação em saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 1, p. 1-22, 2024.

Pirolli AV, Neto EA. Perfil de usuários em recuperação na comunidade terapêutica. Santa Paulina de Chapecó, SC [monografia]. Chapecó: Universidade Comunitária Da Região de Chapecó - Unochapecó; 2017.

Rogério, L, L.V. F; Ribeiro, J. C. Uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos em insônia: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 3, n. 2, p. 35-44, 2021. DOI: <https://doi.org/10.29327/226760.3.2-4>

ROSÁRIO, Vanessa Edith Monteiro do; TEIXEIRA, Flaviane Caldas. comunidade terapêutica: a esperança de uma nova vida. 21., 2016, Tucuruí. Anais eletrônicos [...]. Belém, 2017.

SILVEIRA, Giovanna Evelyn Luna et al. Sintomas de ansiedade e depressão no ambiente acadêmico: um estudo transversal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE00976, 2022.

TELES, Milla Pauline da Silva Ferreira et al. Evolução da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil, 2012-2018. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, p. e32030437, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. World Health Organization, 2021.

CAPÍTULO 8

REABILITAÇÃO E SAÚDE MENTAL: O PAPEL DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NA RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

*Franciellen de Sousa Farias
Luísa Sthefener Alencar Alves
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Renilma da Silva Coelho
Graciela Benacon Barrozo
Jéssica Rodrigues Alexandre
Rayka Silva Barroso
Esmynna Graças Floriano Lima
Humberto Araújo Carneiro Júnior
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva*

INTRODUÇÃO

A saúde mental tem características biopsicossociais, sendo considerada uma rede de fatores relacionados, que não se limitam apenas aos sentimentos, mas incluem aspectos psicológicos, emocionais, a saúde física, o apoio social, as condições de vida, aspectos ambientais e econômicos, todos fundamentais para o bem-estar. Assim, a saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar que permite ao indivíduo usar suas habilidades pessoais para enfrentar os desafios da vida e contribuir para a comunidade (Brasil, 2021).

No entanto, a desorganização dos serviços de saúde mental no país tem sido um desafio constante. Em resposta a essa realidade, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de organizar o cuidado de forma mais eficiente, por meio da articulação de serviços de base territorial nos diversos níveis e pontos de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS busca integrar o atendimento

de saúde mental para atender pessoas em sofrimento psíquico e necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e drogas, permitindo um cuidado mais ordenado e acessível, além de ser uma alternativa à descontinuidade dos tratamentos que ocorriam anteriormente em hospitais psiquiátricos (Sampaio; Júnior, 2021). Para Cappi e Santos (2021), a RAPS surge como uma resposta eficaz às crises de internação, oferecendo um modelo de rede articulada com pontos de acolhimento, proporcionando atendimento durante as crises e promovendo a substituição do modelo institucionalizado por um cuidado mais humanizado.

O uso abusivo de substâncias é caracterizado por um padrão de consumo inadequado, onde o indivíduo faz uso de uma substância mesmo reconhecendo os prejuízos sociais, profissionais, psicológicos ou físicos decorrentes destas ações (Feitosa *et al.*, 2023). Segundo Calil, Andrade e Franco (2023) as pessoas fazem uso de álcool e drogas por insatisfação pessoal, influência, traumas, instabilidade emocional, interesses pessoais, medo, culpa, conforto, entre outros vários motivos. O consumo de drogas é um problema de saúde mental e deve ser tratado como tal, exigindo abordagens hospitalares que são tratamentos realizados na unidade hospitalar, envolvendo equipe multidisciplinar, medicação, desintoxicação e extra-hospitalares que podem servir de exemplo as Comunidades Terapêuticas (CT) que são baseadas em religiões e filosofias, onde os acolhidos recebem apoio espiritual e laborterapias, e não fazem uso de medicação.

Dentro desse contexto, as Oficinas Terapêuticas (OT) se destacam como uma ferramenta importante dentro da CT. De acordo com Freitas e Rizzi (2024), as OT são atividades interativas que promovem a autonomia e fortalecem o vínculo entre os profissionais e os acolhidos, além de estabelecerem conexões entre os próprios acolhidos. Essas oficinas oferecem um cuidado singular, proporcionando momentos de expressão, comunicação e afeto por meio da criatividade. Nalin (2024) complementa essa visão, afirmando que as OT desempenham um papel fundamental na diminuição das crises em quadros de transtornos mentais, ao ajudar os indivíduos a focarem suas energias em atividades criativas e, assim, desviar o foco

de possíveis conflitos, incluindo aqueles relacionados ao consumo de substâncias.

Com base no exposto, este relato de caso teve como objetivo descrever a avaliação das condições mentais de um paciente atendido pela Fazenda da Esperança e, a partir disso, fundamentar o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem voltada para os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica denominada Fazenda da Esperança voltada para a recuperação de indivíduos com dependência química, oferecendo acolhimento e suporte para a reabilitação e reinserção social. O local dispõe de moradia temporária e promove atividades terapêuticas, ocupacionais e recreativas, como cultivo de hortas, panificação, limpeza e cuidados com animais, além de práticas esportivas e momentos de espiritualidade. Baseando-se em princípios como disciplina, trabalho e convivência, a comunidade busca não apenas a abstinência, mas também a reconstrução da autonomia e do equilíbrio emocional dos atendidos, preparando-os para o retorno ao convívio social.

Essa unidade tem capacidade para 42 pessoas, sendo exclusiva para homens. Seu método de acolhimento segue os pilares da Comunidade Terapêutica: trabalho como processo pedagógico, convivência em família e espiritualidade. No dia a dia, os internos realizam diversas atividades, como horticultura, panificação, fabricação

de sabão em barra limpeza e cuidado com os animais. Ademais, contam com momentos de lazer, incluindo academia, futebol e piscina, bem como momentos de espiritualidade, com destaque para a adoração na capela. O objetivo principal da comunidade terapêutica é promover a reintegração social dos indivíduos atendidos, proporcionando um ambiente estruturado para a recuperação e fortalecimento pessoal.

Como processo pedagógico com o trabalho, o acolhido recebe atribuições, utiliza a criatividade, readquire autoestima e força de vontade. A convivência é a inserção na comunidade terapêutica num estilo de vida familiar, pautado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade. Nessa comunidade terapêutica também é realizada a produção de pão, biscoitos e sabão. Há uma horta cultivada com hortaliças como couve, pimenta e cheiro-verde, dentre outras. Também existe a criação de galinhas e porcos. Além disso, a fazenda possui uma estrutura rústica para uma academia, no qual os acolhidos e os voluntários podem usufruir nos momentos de lazer.

A comunidade terapêutica mantém uma rotina planejada com horários regulares, em que os acolhidos despertam às 5:00hs da manhã, para o momento espiritual e organização das atividades do dia, trabalham das 7:30h às 11:30h, havendo a pausa para almoço e descanso, com retorno das atividades às 13:30h até às 17h. Após esse horário, os acolhidos são liberados para momentos de lazer, onde podem fazer atividades variadas, como jogar tênis de mesa, tomar banho de piscina e jogar futebol na quadra construída dentro da comunidade. Às 19h, os acolhidos se reúnem para o momento de adoração na capela da fazenda, onde há renovação da fé católica, fortalecendo-os na regência da espiritualidade.

O tratamento com os acolhidos possui a duração de um ano, em que a comunicação com a família se dá por cartas, e somente a partir de três meses é permitida a visita. Para aqueles que desempenharam o tratamento com êxito, mas obtiveram uma recaída e retornam a fazenda, realiza-se três ou seis meses, variando pelo grau de dependência e condições psicológicas que o acolhido se encontra no retorno.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. A coleta de dados deu-se a partir de uma visita técnica a comunidade terapêutica, no ano de 2025, a coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Enfermagem em saúde mental*, ofertado no 8º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com o paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade).

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Acolhido, 43 anos, sexo masculino, negro, solteiro, católico, natural de Manaus (AM), possui dois filhos e ensino fundamental incompleto. É ex-adicto há cinco meses. Refere sono regular, em torno de sete horas por dia, alimentação satisfatória e ganho de 18 kg desde sua chegada à Fazenda da Esperança. Apresenta coloração normocorada e higiene satisfatória. Historicamente, apresentava uso abusivo de álcool, drogas e tabaco. Foi criado em família em que o pai apresentava agressividade e consumo excessivo de álcool; devido a isso, iniciou o uso pontual de bebidas alcoólicas aos 13 anos. Aos 14 anos começou a usar maconha para se inserir em determinado grupo de amigos, iniciando posteriormente o uso de tabaco e crack, mantendo o consumo até os 28 anos, quando relatou uma pausa de um ano e oito meses. Retornou ao uso das substâncias após uma decepção amorosa. Informou consumo diário de maconha, uma dose de álcool (“alcatrão”), duas carteiras de cigarro e uso de crack aos finais de semana, chegando a ficar até quatro dias sem se alimentar. O acolhido relatou ter presenciado o assassinato de um amigo, que foi baleado fatalmente em sua frente e faleceu em seus braços. Em decorrência do impacto desse evento, decidiu aceitar a ajuda de sua irmã, que o incentivou a buscar apoio psicológico e reabilitação em uma comunidade terapêutica.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, acolhido apresentava uso de roupas limpas e adequadas, com adornos que simbolizavam a religião católica e outros confeccionados pelo mesmo, exibia higiene pessoal satisfatória, com unhas limpas e cabelos alinhados. Demonstrou-se cooperativo durante todo o exame, contando com ricos detalhes toda sua trajetória de vida.

Evidenciava estado vígil, com abertura ocular espontânea, estado alerta e responsivo. Demonstrou, de acordo com exame das funções mentais, orientação autopsíquica e alopsíquica em tempo e

espaço, com sua localização e data do dia que lhe foi questionado. Apresentou tenacidade adequada, mantendo o foco exclusivamente no exame realizado, porém apresentava limitações em concentração, raciocínio lógico e dificuldade de fazer contas. Memória imediata, recente e memórias de sua infância. Expressava boa capacidade de abstenção, comunicação e juízo crítico. Apresentava um pensamento com forma organizada, coerente e lógica, quanto ao conteúdo, não há indícios de preocupações excessivas, obsessões, ideação suicida ou homicida. Não foram observadas alterações, como fuga de ideias, nem delírios aparentes. Em estado emocional estável, relatava estar feliz e muito grato pelo senso de pertencimento na comunidade.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pela comunidade terapêutica deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes assistidos na comunidade terapêutica

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Síndrome do estresse por mudança relacionada à insegurança; medo; preocupação, caracterizada por imprevisibilidade da experiência e mudança ambiental significativa	Adaptação à mudança Expressa satisfação com as relações sociais 3/4 em 2 meses; Demonstra humor positivo 2/3 em 1 mês; Reconhece o motivo da mudança de vida no ambiente 4/5 em 2 meses.	Melhora do enfrentamento Encorajar atividades sociais e comunitárias Encorajar o uso de recursos espirituais Encorajar o paciente identificar seus pontos fortes e habilidades organizar situações que estimulem a autonomia do paciente	Realizar trabalhos que sejam terapêuticos como plantação de verduras em hortas. Confeccionar artesanatos, como anéis, pulseiras, mandalas, quadros de pintura. Realizar atividade física.
Síndrome pós-trauma relacionado às lembranças repetidas dos fatos (flash-backs), evidenciado à papel de sobrevivente e percepção de evento como traumático.	Adaptação psicossocial: mudança de vida Utiliza estratégias efetivas de enfrentamento 3/4 em 3 meses; verbaliza otimismo quanto ao futuro 3/4 em 3 meses; Relata sentir-se fortalecido 3/4 em 3 meses.	APOIO EMOCIONAL Discutir (a)s experiência (s) emocional (is) com o paciente. Apoiar os mecanismos de defesa apropriados. Encorajar o paciente a conversar ou chorar para diminuir a resposta emocional;	Realizar rodas de conversas com pessoas que partilham do mesmo sentimento, ou com um profissional de confiança. Realizar meditação.
Pesar complicado relacionada a desconfiança, Memórias dolorosas persistentes, Sensação de abalo, evidenciado por transtorno emocional	Resolução do pesar Relata diminuição de preocupação com a perda 2/3 em 3 meses Verbaliza a aceitação de uma perda inesperada 2/3 em 2 meses	APOIO EMOCIONAL Oferecer apoio durante as fases de negação, raiva, barganha e aceitação do luto. Fazer declarações de apoio ou empáticas.	Realizar atividades como musicoterapia. Realizar atividades ao ar livre, como caminhadas. Participar de ciclos de orações religiosas.

	Descreve o significado da perda 3/4 em 3 meses	Fornecer assistência na tomada de decisões.	
Desempenho de papel ineficaz relacionado à discriminação social percebida, evidenciado à abuso de substâncias.	Comportamento de cessação do abuso de drogas Desenvolve estratégias efetivas para eliminar o uso de drogas ¾ em 2 meses; Ajusta-se a estilo de vida que promove eliminação da droga ¾ em 2 meses; Utiliza estratégias para aumentar a interação social ¾ em 3 meses;	Melhora da socialização Promover relacionamentos com pessoas com interesses e metas em comum. Encorajar atividades sociais e comunitárias. Promover envolvimento em interesses totalmente novos. Explorar os pontos fortes e fracos da atual rede de relacionamentos.	Realizar atividades em grupo como futebol, dinâmicas como a “teia da confiança”. Rodas de conversas.
Disposição para processos familiares melhorados Caracterizado por expressar desejo de melhorar a dinâmica familiar.	Resiliência familiar Coopera para enfrentar os desafios de ¾ em 3 meses; Utiliza estratégias de resolução de conflitos ¾ em 2 meses; Relata a aprendizagem e o crescimento ¾ em 2 meses;	Terapia familiar Compartilhar o plano terapêutico com a família. Planejar as estratégias de conclusão e evolução. Identificar áreas de insatisfação e/ou conflitos.	Manter contato com a família através de cartas, presentes confeccionados. Falar abertamente com a família sobre suas dificuldades e medos. Relatar a família evolução e conquistas.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

O impacto de traumas na infância, como abuso físico e emocional aumentam a vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas. No caso do acolhido em questão, a exposição contínua à violência doméstica e ao alcoolismo paterno contribuiu para um ambiente de instabilidade emocional, o que favoreceu sua iniciação precoce ao uso de álcool. Os autores afirmam que filhos de pais dependentes de drogas têm uma probabilidade maior de desenvolver dependência química do que crianças cujos pais não são dependentes (Morato, Carolina, *et al.*, 2024).

As CT são atualmente um dos mais importantes serviços utilizados para tratamento de indivíduos com dependência de substâncias, e sua reinserção na sociedade. Os indivíduos que buscam esse tipo de tratamento, geralmente compartilham uma história comum de uma vida marcada pelo consumo de drogas, com impacto familiar, social, psicológico e até espiritual (Brotto, 2023).

Dentro desse ambiente, a espiritualidade surge como um dos elementos que contribuem de forma positiva na reabilitação de dependentes químicos. A espiritualidade tem sido reconhecida como fator de proteção ao uso de substâncias psicoativas, melhorando também no bem estar emocional e sendo utilizada como estratégia para lidar com situações de risco (Brotto 2023). No contexto da CT onde o acolhido está inserido, a religião é incentivada por meio de missas, orações e canções, oferecendo um suporte para sua recuperação. O mesmo atribuiu sua mudança de vida à espiritualidade. Segundo Pinto (2022) a religiosidade foi identificada como um fator de proteção no sentido de recaídas após realização de tratamento, sendo considerada pelos entrevistados até mais relevante que a própria internação para a recuperação.

Apesar do suporte realizado, ainda é possível encontrar muitos desafios no processo de reabilitação, como a substituição de uma rotina apenas de álcool e drogas, para atividades novas, que exigem disciplina e novos comportamentos. Alguns pacientes podem abandonar o tratamento por considerarem essas mudanças um desafio

intenso (Kutelak; Sanches, 2022). Nesse contexto, o suporte social é um fator essencial para a recuperação, pois a vida da dependência compromete muitas vezes as habilidades comunicativas e as relações afetivas. Sendo dessa forma necessária a reestruturação desses aspectos para desenvolver a criação de laços, para a construção de rede de apoio que ajude na manutenção da abstinência (Carmo, *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse exposto foram discutidas as redes de apoio para a reabilitação de dependentes químicos, com destaque para as CT que se revelam como meios eficazes de tratamento. Essas comunidades desempenham um papel fundamental na reintegração dos acolhidos, tanto no contexto social quanto no mercado de trabalho. Através da combinação de religiosidade, trabalho e convivência, as CT proporcionam um ambiente propício para a desintoxicação e a transformação do indivíduo, preparando-o para uma reinserção plena e saudável na sociedade.

Ao longo do estudo, foi evidenciado que o trauma intergeracional se configura como um fator significativo para a exposição do indivíduo ao uso de drogas psicoativas, contribuindo para o desenvolvimento da dependência química. Além disso, esse tipo de trauma agrava o processo de reabilitação, muitas vezes dificultado pela falta de apoio familiar, o que torna o tratamento mais complexo e desafiador.

Diante disso, fica clara a eficácia das CTs, especialmente no que diz respeito às atividades realizadas durante o processo de cura. Um exemplo disso são as oficinas terapêuticas, que, além de manterem o foco do indivíduo em atividades específicas, promovem também a comunicação, a expressão emocional e, muitas vezes, proporcionam conforto, contribuindo com a recuperação e reintegração do dependente químico.

REFERÊNCIAS

BROTTO, Ingrid Santana. Atuação do assistente social em comunidades terapêuticas e desenvolvimento da espiritualidade no tratamento da dependência química. 2023. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/998/591>. Acesso em: 13 fev. 2025.

CALIL, Breno Alves; ANDRADE, Vinicius Novais Gonçalves de; FRANCO, Bruno Fiuza. Dependência química: os discursos que formatizam os usuários. 2023. Acesso em: 12 de Fev. de 2025. Disponível em: file:///C:/Users/HOME/Downloads/Sem+t%C3%ADulo.pdf

CAPPI, Anna Carla Bento Sabeh; SANTOS, Edirlei Machado. Desafios na atenção à crise em saúde mental no contexto da rede de atenção psicossocial. 2021. Acesso em: 12 de Fev. de 2025. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/desafios-na-atencao-a-crise-em-saude-mental-no-contexto-da-rede-de-atencao-psicosocial-revisao-narrativa>

CARMO, Francisco Áurio Gomes *et al.*, A influência da religiosidade na reabilitação do dependente químico. **Revista biomotriz**, 2020. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e0b7/afeb218c556d2b079b6a8c8cd1f5b21f9f7b.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2025.

FEITOSA, Brena da Costa, et al., Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas sobre dependência química. 2023. Acesso em: 12 de Fev. de 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13680/7912>

FREITAS, Bruna Fagundes de; RIZZI, Fernanda Nogueira Campos. Oficinas terapêuticas em saúde mental: potencialidades e desafios. 2024. Acesso em: 12 de Fev. de 2025. Disponível em: <http://orcid.org/0009-0009-4712-3810>

KUTELAK, Ivone; SANCHES, Jean Cristopher. Serviço social x comunidade terapêutica: fatores associados ao abandono do tratamento de dependência química. Caderno Humanidades em Perspectivas, 2022. Disponível em: <https://cadernosuninter.com/index.php/humanidades/article/view/1487>. Acesso em: 13 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental. 2021. Acesso em: 12 de Fev. de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>

MORATO, Carolina Filgueiras *et al.*, Relação entre a dependência química de pais e o desenvolvimento de dependência química em seus filhos. **Revista Contemporânea**, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4482/3417>. Acesso em: 13 fev. 2025.

NALIN, Rosilene Goulart. Oficinas terapêuticas envolvendo literatura na promoção de saúde mental para usuários de substâncias: um relato crítico-reflexivo de experiência. 2024. Acesso em: 12 de Fev. de 2025. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11690/3955>.

PINTO, Mariana Gisse *et. al.* Dependência química: a religiosidade como fator de proteção de recaída. Brazilian Journal of Development, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/49847>. Acesso em: 13 fev. 2025.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; JÚNIOR, José Patrício Bispo. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. 2021. Acesso em: 12 de Fev. de 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJ-MNc4W9B4JsBvFZJ/?format=pdf&lang=pt>

CAPÍTULO 9

ENTRE RECAÍDAS E ESPERANÇA: A JORNADA DE REABILITAÇÃO DE UM DEPENDENTE ALCOÓLICO

Andressa Gabrielle de Almeida Garcia

Bárbara Peixoto Leitão

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Graciela Benacon Barrozo

Jéssica Rodrigues Alexandre

Rayka Silva Barroso

Esmynna Graças Floriano Lima

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

A saúde mental é essencial para o bem-estar humano e resulta da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Segundo o Ministério da Saúde, ela representa um estado de equilíbrio que permite enfrentar desafios, desenvolver habilidades e integrar-se à comunidade. Esse conceito reforça que o cuidado com a saúde mental vai além da ausência de transtornos, abrangendo a promoção da qualidade de vida e a prevenção de agravos (Brasil, 2024).

Globalmente, um em cada oito indivíduos apresenta algum transtorno mental, tornando essa questão um desafio para a saúde pública. Casos graves, como esquizofrenia e transtorno bipolar, podem reduzir a expectativa de vida em até 20 anos devido a comorbidades associadas. Além disso, o uso de álcool e outras drogas compromete significativamente a saúde mental, sendo que, em 2019, cerca de 283 milhões de pessoas apresentavam transtornos relacionados ao álcool e 36 milhões ao uso de drogas. No Brasil, o acesso aos serviços de saúde mental ainda é insuficiente, impactando, sobretudo, as populações mais vulneráveis (WHO, 2022).

Para enfrentar esse cenário, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, visa organizar e ampliar o atendimento a pessoas com sofrimento psíquico, incluindo usuários de álcool e outras drogas. Composta por diversos serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais gerais e unidades de acolhimento, a RAPS busca oferecer cuidado integral e contínuo. Também, promove a reinserção social dos indivíduos, fortalecendo a atenção comunitária e evitando internações prolongadas (Brasil, 2023).

Dentro dessa rede, as comunidades terapêuticas fazem parte das Entidades de Acolhimento, que são instituições privadas sem fins lucrativos voltadas ao acolhimento extra-hospitalar. Elas oferecem suporte em regime residencial e de permanência voluntária, promovendo atividades de valor educativo. Nesse sentido, são orientadas por princípios como disciplina, trabalho e espiritualidade, contribuindo para a recuperação e reinserção social dos residentes (Brasil, 2025).

A Fazenda da Esperança é uma das maiores comunidades terapêuticas do Brasil, atuando desde 1983 no processo de recuperação de pessoas com dependência química, especialmente de álcool e outras drogas. Com presença em mais de 20 países, a instituição conta com 70 unidades no Brasil, oferecendo 1.342 vagas gratuitas em parceria com o Governo Federal.

O contexto terapêutico enfrentado por essas comunidades inclui desafios relacionados ao estigma social, dificuldades familiares e limitações de recursos. Ainda, fatores como a falta de apoio social, condições socioeconômicas desfavoráveis e a escassez de serviços especializados contribuem para a complexidade do tratamento. Portanto, superar esses desafios requer uma abordagem integrada, que envolva a comunidade, a família e os profissionais de saúde, visando a promoção da saúde mental e a reintegração social dos pacientes.

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente assistido pela comunidade terapêutica de saúde mental Fazenda da Esperança, no

qual o presente estudo fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica denominada Fazenda da Esperança voltada para a recuperação de indivíduos com dependência química, oferecendo acolhimento e suporte para a reabilitação e reinserção social. O local dispõe de moradia temporária e promove atividades terapêuticas, ocupacionais e recreativas, como cultivo de hortas, panificação, limpeza e cuidados com animais, além de práticas esportivas e momentos de espiritualidade. Baseando-se em princípios como disciplina, trabalho e convivência, a comunidade busca não apenas a abstinência, mas também a reconstrução da autonomia e do equilíbrio emocional dos atendidos, preparando-os para o retorno ao convívio social.

Essa unidade tem capacidade para 42 pessoas, sendo exclusiva para homens. Seu método de acolhimento segue os pilares da Comunidade Terapêutica: trabalho como processo pedagógico, convivência em família e espiritualidade. No dia a dia, os internos realizam diversas atividades, como horticultura, panificação, fabricação de sabão em barra limpeza e cuidado com os animais. Ademais, contam com momentos de lazer, incluindo academia, futebol e piscina, bem como momentos de espiritualidade, com destaque para a adoração na capela. O objetivo principal da comunidade terapêutica é promover a reintegração social dos indivíduos atendidos,

proporcionando um ambiente estruturado para a recuperação e fortalecimento pessoal.

Como processo pedagógico com o trabalho, o acolhido recebe atribuições, utiliza a criatividade, readquire autoestima e força de vontade. A convivência é a inserção na comunidade terapêutica num estilo de vida familiar, pautado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade. Nessa comunidade terapêutica também é realizada a produção de pão, biscoitos e sabão. Há uma horta cultivada com hortaliças como couve, pimenta e cheiro-verde, dentre outras. Também existe a criação de galinhas e porcos. Além disso, a fazenda possui uma estrutura rústica para uma academia, no qual os acolhidos e os voluntários podem usufruir nos momentos de lazer.

A comunidade terapêutica mantém uma rotina planejada com horários regulares, em que os acolhidos despertam às 5:00hs da manhã, para o momento espiritual e organização das atividades do dia, trabalham das 7:30h às 11:30h, havendo a pausa para almoço e descanso, com retorno das atividades às 13:30h até às 17h. Após esse horário, os acolhidos são liberados para momentos de lazer, onde podem fazer atividades variadas, como jogar tênis de mesa, tomar banho de piscina e jogar futebol na quadra construída dentro da comunidade. Às 19h, os acolhidos se reúnem para o momento de adoração na capela da fazenda, onde há renovação da fé católica, fortalecendo-os na regência da espiritualidade.

O tratamento com os acolhidos possui a duração de um ano, em que a comunicação com a família se dá por cartas, e somente a partir de três meses é permitida a visita. Para aqueles que desempenharam o tratamento com êxito, mas obtiveram uma recaída e retornam a fazenda, realiza-se três ou seis meses, variando pelo grau de dependência e condições psicológicas que o acolhido se encontra no retorno.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. A coleta de dados deu-se a partir de uma visita técnica a comunidade terapêutica, no ano de 2025, a coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das

atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Enfermagem em saúde mental*, ofertado no 8º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com o paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade).

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Acolhido, 43 anos, sexo masculino, pardo, solteiro, natural de Boa Vista - RR, católico, possui ensino médio completo, exerce a profissão de açougueiro e apresenta situação socioeconômica média-baixa. Apresenta histórico de dependência em álcool e tabaco, com

prejuízos significativos em sua vida social, profissional e saúde, decorrentes do consumo excessivo de álcool. Iniciou o consumo de álcool e tabaco aos 15 anos, sem perceber sinais de dependência, e entre os anos de 1999 e 2000 mudou-se para Pacaraima, onde trabalhou vendendo gasolina clandestina, atividade exaustiva que contribuiu para o aumento do consumo de álcool como forma de lidar com o estresse. Permaneceu nesse trabalho por quatro anos, retornando depois a Boa Vista. Em 2008, aos 26 anos, casou-se e mudou-se para o município do Cantá, onde adquiriu um terreno e construiu uma casa. Durante o casamento, manteve consumo moderado de álcool, com algumas recaídas, mas passou a perceber sinais de alcoolismo com o nascimento da primeira filha, quando tentou cessar o consumo, mantendo-se abstinência também após o nascimento da segunda filha. Após dez anos de casamento, divorciou-se e passou a beber com mais frequência. Retornou para Boa Vista e morou sozinho por algum tempo, mas o consumo excessivo resultou em isolamento, negligência pessoal e perda de peso significativa. Preocupada com sua situação, sua avó o convidou para morar com ela, sua mãe e suas tias, onde permaneceu nos últimos cinco anos. Profissionalmente, atuou como açougueiro em uma rede de supermercados, com expediente das 18h à 1h, de segunda a domingo, sendo influenciado pelo ambiente de trabalho e colegas, o que contribuiu para o aumento do consumo e a rotina de ingestão diária de álcool. Enquanto os amigos paravam de beber, ele continuava comprometendo o desempenho profissional e levando à perda de empregos, embora sempre tenha migrado para outras redes. Possui histórico familiar de alcoolismo, relatando que um tio materno também apresentou dependência e sequelas neurológicas. Na adolescência, apesar de ser tímido e tranquilo, envolveu-se em briga sob efeito de álcool e sofreu ferimento por arma branca, necessitando de hospitalização. Durante períodos de consumo intenso, dormia pouco, sentia indisposição e apresentava alimentação inadequada. Diante da exaustão causada pelo consumo intermitente de álcool, alternando períodos de abstinência de uma semana a um mês, e da falta de comprometimento próprio e de confiança familiar, decidiu buscar ajuda, incentivado por familiares e amigos, principalmente por

um vizinho que conhecia o trabalho da Fazenda da Esperança. Antes do acolhimento terapêutico, havia parado de beber há cerca de um mês com apoio familiar, realizou triagem e obteve laudo médico para reabilitação. Atualmente, permanece na instituição há um mês e 20 dias, demonstrando bom comportamento e progresso no tratamento, sendo realocado da casa de triagem para outra residência junto a colegas mais experientes. Ao chegar à Fazenda, relatou que sua maior dificuldade era conviver com pessoas diferentes, mas afirmou ter melhorado a comunicação, reduzido a timidez e participa ativamente de atividades físicas, como academia e futebol. Sua função na instituição consiste em auxiliar nas atividades da horta. Quando ingressou na Fazenda da Esperança, pesava 56 kg e apresentava desnutrição leve, apresentando melhora do estado nutricional e emocional com a alimentação adequada e participação nas atividades. Mantém boa relação com as filhas, segue motivado para sua recuperação e espera permanecer um ano na Fazenda, com expectativa de ser recebido de braços abertos por sua família ao sair.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, acolhido em estado vígil, consciente e lúcido, apresentando orientação em tempo, espaço, pessoa e situação. Sua aparência não corresponde à idade cronológica, exibindo características associadas a um perfil elitista. Possui dentes amarelados e veste roupas simples, porém higienizadas, sem indícios de descuido pessoal. O acolhido apresenta postura reservada e contato visual levemente intermitente, demonstrando momentos de timidez. No entanto, mantém a comunicação de forma adequada e mostra-se solícito. A atenção está preservada, conseguindo acompanhar o diálogo. A memória de curto e longo prazo está preservada, sendo capaz de relatar eventos passados com coerência, especialmente sobre sua história de vida, casamento e dificuldades enfrentadas com o consumo de álcool. No entanto, observa-se certa lentificação no resgate de algumas informações, como quantidade da substância, frequência do uso e duração dos eventos de quando estava ébrio o que pode estar associado ao histórico de uso prolongado de álcool. O

pensamento é organizado, sem sinais de fuga de ideias ou bloqueios. Contudo, percebe-se uma leve tendência à ruminação sobre eventos passados, especialmente relacionados às perdas profissionais e a falta de confiança dos familiares decorrentes do alcoolismo. Não há indícios de ideação delirante. A linguagem é clara e compreensível, sem alterações na articulação ou na fluência verbal, pode ser rápida, apresenta tom baixo. O discurso é coerente e organizado, sem sinais de comprometimento cognitivo significativo. Em relação à sensopercepção, o acolhido não apresenta relatos de alucinações ou ilusões. O humor atual é estável, embora com relatos prévios de tristeza e isolamento associados ao consumo de álcool. O afeto é congruente com o conteúdo do discurso, demonstrando coerência emocional. Expressa sentimentos de arrependimento, mas também esperança em relação ao tratamento e à reconstrução de sua vida social e familiar. Demonstra bom juízo crítico sobre sua condição, reconhecendo os prejuízos do alcoolismo e a necessidade de tratamento. As funções executivas, como planejamento e tomada de decisões, estão preservadas, embora apresente um histórico de dificuldades em lidar com impulsos relacionados ao consumo de álcool. Relata melhora progressiva no controle dos impulsos e não tem resistência de permanecer na comunidade. Em relação ao comportamento social, o acolhido demonstra boas interações dentro da Fazenda da Esperança, participando ativamente das atividades propostas, como esportes e cultivo na horta. Seu comportamento é adequado ao ambiente, mantendo respeito às normas e interagindo de maneira cordial com os demais acolhidos. Apresenta evolução positiva no tratamento, com maior envolvimento nas atividades diárias e adesão ao plano terapêutico. O acolhido apresenta psicomotricidade preservada, sem sinais de agitação, com articulação discreta da fala e comportamento reservado, demonstrando aparente timidez. De modo geral, o acolhido apresenta funcionamento mental preservado, sem déficits cognitivos evidentes, mas com histórico de vulnerabilidade emocional e social associada ao uso de álcool. A percepção sobre sua condição e o comprometimento com a recuperação são aspectos favoráveis à sua reabilitação.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pela comunidade terapêutica deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes assistidos na comunidade terapêutica.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Baixa autoestima situacional relacionada à dificuldade em aceitar alteração em papel social e suporte social inadequado, evidenciada por verbalizações auto negativas, ruminação e sentimento de desamparo.	Autoestima Indicadores: -Verbalizações de autoaceitação -Realização de papéis com importância pessoal	Fortalecimento da autoestima - Encorajar o paciente a identificar pontos fortes -Explorar conquistas alcançadas - Monitorar a frequência de verbalizações de auto negatividade - Explorar os motivos de autocrítica ou culpa - Recompensar ou elogiar o progresso do paciente rumo ao alcance das metas	Reavaliar periodicamente os indicadores de autoestima (autoaceitação e realização de papéis) para verificar a evolução e ajustar as intervenções conforme necessário.

<p>Enfrentamento ineficaz relacionado a avaliação imprecisa de ameaças, confiança inadequada na capacidade de lidar com uma situação e liberação de tensão ineficaz, evidenciado por resolução inadequada de problemas, capacidade prejudicada de lidar com a situação e senso inadequado de controle.</p>	<p>Enfrentamento Indicadores: -Modifica o estilo de vida para reduzir o estresse -Adapta-se às mudanças da vida -Evita situações excessivamente estressantes -Identifica as estratégias de enfrentamento centrada nas emoções</p>	<p>Melhora do enfrentamento -Incentivar as relações com as pessoas que tem interesses e objetivos comuns -Auxiliar o paciente a resolver problemas de maneira construtiva -Avaliar o impacto da situação de vida do paciente sobre papéis e relacionamentos -Reduzir os estímulos no ambiente que podem ser mal interpretados como ameaça.</p>	<p>Incentivar o apoio social, auxiliar na resolução construtiva de problemas, avaliar o impacto das mudanças nos papéis e relacionamentos, e reduzir estímulos ambientais estressantes. Também deve-se orientar o paciente sobre técnicas de enfrentamento emocional, promover hábitos saudáveis e apoiar a adaptação às mudanças, favorecendo um estilo de vida com menos estresse, conforme necessário.</p>
<p>Controle de impulso ineficaz relacionado a uso indevido de substâncias evidenciado por busca de sensações.</p>	<p>Autocontrole do comportamento impulsivo -Identifica comportamentos impulsivos prejudiciais -Identifica consequências de comportamentos impulsivos -Reconhece riscos no ambiente () -Reconhece a influência do álcool no comportamento impulsivo</p>	<p>Treinamento para controle de impulsos -Usar um plano de modificação do comportamento, para reforçar a estratégia de resolução de problema que esteja sendo ensinada, conforme apropriado -Orientar o paciente a considerar os próprios pensamentos e sentimentos antes de agir impulsivamente -Demonstrar as etapas da estratégia de resolução de problemas no contexto de</p>	<p>Reavaliar periodicamente os indicadores do NOC para verificar a capacidade do paciente em identificar comportamentos impulsivos, compreender suas consequências e reconhecer os riscos ambientais e a influência do álcool. Ajustar o plano de intervenção conforme necessário para promover a eficácia do controle dos impulsos.</p>

		<p>situações significativas para o paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fornecer reforço positivo (p. ex., elogio, recompensas) para resultados de sucesso 	
<p>Processos familiares interrompidos</p> <p>relacionado a papel familiar alterado evidenciado por satisfação familiar alterada e capacidade de resposta afetiva alterada.</p>	<p>Integridade familiar</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Os membros prestam apoio em momentos de crise -Usa estratégias para manter a comunicação -Os membros expressam emoções positivas 	<p>Promoção da integridade familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar os mecanismos típicos de enfrentamento da família -Facilitar um ambiente de união entre os familiares -Incentivar a família a manter relacionamentos positivos -Facilitar a comunicação aberta entre os familiares 	<p>Monitorar periodicamente os indicadores de integridade familiar (apoio em momentos de crise, estratégias de comunicação e expressão de emoções positivas) para avaliar a evolução das dinâmicas familiares e ajustar as intervenções conforme necessário.</p>
<p>Prontidão para maior resiliência</p> <p>evidenciado pelo exposto desejo de melhorar a si mesmo, o ambiente, as relações interpessoais, o sentido de controle e as habilidades de enfrentamento.</p>	<p>Resiliência pessoal</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Verbaliza perspectiva -Exibe humor positivo -Assume responsabilidade pelas próprias ações -Evita o consumo de álcool -Identifica recursos comunitários disponíveis -Participa das atividades comunitárias -Participa das atividades de lazer 	<p>Promoção da resiliência</p> <ul style="list-style-type: none"> -Facilitar a coesão familiar -Encorajar o suporte familiar -Facilitar a comunicação familiar -Encorajar comportamentos positivos pela busca a saúde 	<p>Avaliar regularmente os indicadores de resiliência pessoal (perspectiva de vida, humor positivo, responsabilidade pelas ações e participação social) para monitorar o progresso do paciente e adaptar as intervenções conforme necessário.</p>

	<ul style="list-style-type: none">-Expressa que se sente apoiado pela família-Estabelece objetivos de vida		
--	---	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

A dependência química é um transtorno complexo que envolve aspectos psicológicos, fisiológicos e comportamentais, resultando em impactos significativos para o indivíduo e sua rede de apoio. Estudos indicam que o uso compulsivo de substâncias psicoativas, como álcool, drogas ilícitas e medicamentos controlados, pode evoluir progressivamente, tornando-se um fator de desestruturação pessoal e social. Esse processo não apenas compromete a saúde física e mental do usuário, mas também afeta suas relações familiares e a inserção social (Brodaty; Donkin; Parkins, 2020). Essa trajetória é exemplificada no estudo de caso do acolhido, um homem de 43 anos, cujo consumo de álcool que se deu início aos 15 anos, tornou-se prejudicial, refletindo os desafios enfrentados no manejo da dependência e na reintegração social.

A relação entre o uso precoce de substâncias e a dependência na vida adulta é amplamente discutida na literatura. Conforme apontado por Sousa *et al.*, (2024), a alta prevalência do policonsumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas entre adolescentes brasileiros reforça a necessidade de compreender os múltiplos fatores envolvidos nesse fenômeno. Segundo OCID (2024), esse consumo precoce interfere no desenvolvimento cerebral, afetando a transmissão de impulsos nervosos entre os neurônios, resultando em maior impulsividade e dificuldades na regulação emocional.

Além dos impactos individuais, a dependência química também afeta significativamente a dinâmica familiar (Silva; Uliana, 2024). A resiliência dos membros da família torna-se essencial para lidar com os desafios impostos pelo alcoolismo, que pode transformar relações e

alterar papéis familiares, gerando conflitos e inseguranças. Esse cenário, caracterizado por vínculos fragilizados e suporte social inadequado, também reforçado no estudo de caso, contribui para a baixa autoestima e o sentimento de desamparo do indivíduo, dificultando o processo de reabilitação ao intensificar o isolamento e a incapacidade de adotar comportamentos adaptativos.

Diante dessa complexidade, a reabilitação requer abordagens terapêuticas integradas. Segundo o Ministério da Saúde (2025), as Comunidades Terapêuticas atendem pessoas com transtornos decorrentes do abuso de álcool, visando à abstinência. A integração do paciente nesses espaços e sua participação em atividades físicas e sociais promovem a resiliência, melhoram a comunicação interpessoal e reconstroem a autoestima, criando uma rede de apoio fundamental para a recuperação. Nesse sentido, a efetividade dessas intervenções depende do engajamento do paciente e de uma rede de apoio que favoreça sua reinserção social e previna recaídas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidencia que a dependência química, iniciada de forma recreativa, pode evoluir para um padrão abusivo que afeta negativamente a reintegração social, os vínculos familiares e a autoestima. O estudo de caso ilustra essa progressão, demonstrando como fatores sociais, psicológicos e biológicos se inter-relacionam para perpetuar comportamentos impulsivos e prejudiciais, especialmente quando o consumo de álcool começa precocemente. Além disso, a importância da resiliência na dinâmica familiar e a eficácia das intervenções integradas que envolvem abordagens individuais e familiares em comunidades terapêuticas destacam estratégias essenciais para a manutenção da abstinência e a promoção de mudanças duradouras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Acessar comunidades terapêuticas. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 14 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. RAPS - Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 13 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 14 fev. 2025.

BRODATY, H.; DONKIN, M.; PERKINS, D. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 22, n. 1, p. 51–62, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19585957/>. Acesso em: 14 fev. 2025.

BUCHECHEK, G. M. et al. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 7. ed. [Reimpr.]. Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional S.A., 2024. Tradução de Vilma Ribeiro de Souza Varga e Denise Costa Rodrigues.

ESPRITO SANTO. Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas. Consumo de álcool por adolescentes. Disponível em: <https://ocid.es.gov.br/consumo-de-alcool-adolescentes>. Acesso em: 14 fev. 2025.

MOORHEAD, S. et al. *NOC: classificação dos resultados de enfermagem*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024. Tradução de Claudia Gouvêa; coordenação da revisão técnica Amália de Fátima Lucena, Miriam de Abreu Almeida.

NANDA International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

SILVA, Gislaynne Santos; ULIANA, Michele Pereira. *Toxicologia social e os efeitos do alcoolismo na dinâmica*. 2024. Disponível em: <https://unisales.br/wp-content/uploads/2024/08/TOXICOLOGIA-SOCIAL-E-OS-EFEITOS-DO-ALCOOLISMO-NA-DINAMICA.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2025.

SOUSA, Maria das Graças de Melo et al. Fatores associados ao policonsumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas: Pesquisa Nacional de

Saúde do Escolar 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e06882023, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Mental Health and Substance Use. *Mental Health*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/mental-health>. Acesso em: 14 fev. 2025.

CAPÍTULO 10

A DEPENDÊNCIA E A RECUPERAÇÃO: ESTUDO DE CASO SOBRE UM USUÁRIO DE ÁLCOOL E DROGAS

*Genice Vitoria Alves Gomes
Rhanna Cristina Lima Lira
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Renilma da Silva Coelho
Ruthélem Sousa da Costa
Janca de Oliveira dos Reis
Gerlivane Alves de Freitas Sousa
Pedro Eduardo Lima Siqueira
Rodrigo de Barros Feltran
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva*

INTRODUÇÃO

A saúde mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade. O bem-estar de uma pessoa não depende apenas do aspecto psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social, condições de vida (OMS, 2018; Brasil, 2022).

A saúde mental é componente essencial do ser humano, no qual exige um cuidado com abordagem multifacetada. Nesse contexto, encontra-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na qual é formada por um conjunto organizado e conectado por diferentes serviços de apoio, destinada a atender indivíduos com sofrimento mental e com necessidades relacionadas ao uso nocivo de álcool e outras substâncias, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa rede promove ações intersetoriais para garantir a continuidade e integralidade do cuidado. A assistência em saúde mental no Brasil

envolve a colaboração entre o Governo Federal e o Estado e Municípios (Brasil, 2022).

A RAPS não limita-se somente ao cuidado isolado, podendo ser integrado juntamente com as comunidades terapêuticas (CT), desempenhando um papel crucial no oferecimento de um ambiente de suporte e recuperação. as CT são instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência, e que utilizam como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares (instituições estas reguladas pela RDC Anvisa nº 29/2011). (ANVISA, 2021).

As CTs possuem a missão fundamental no processo de recuperação ao uso de substâncias no qual oferecem um ambiente seguro e estruturado, em que os acolhidos podem se concentrar na regeneração social. É de fácil reconhecimento que a dependência é uma condição complexa, que não pode ser explicada como uma escolha pessoal ou uma fraqueza moral. Para lidar com este problema, é importante entender que não há uma única causa ou solução simples, é um problema que envolve muitos aspectos da vida de uma pessoa. Portanto, é fundamental desenvolver estratégias abrangentes para prevenir, tratar e oferecer apoio a indivíduos acometidos. Essas estratégias precisam levar em consideração todas as diferentes dimensões dessa complexa questão de saúde pública (Portal Fazenda da Esperança, 2023).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente assistido pela comunidade terapêutica Fazenda da Esperança, no qual o presente estudo fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODO

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem

em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica denominada Fazenda da Esperança voltada para a recuperação de indivíduos com dependência química, oferecendo acolhimento e suporte para a reabilitação e reinserção social. O local dispõe de moradia temporária e promove atividades terapêuticas, ocupacionais e recreativas, como cultivo de hortas, panificação, limpeza e cuidados com animais, além de práticas esportivas e momentos de espiritualidade. Baseando-se em princípios como disciplina, trabalho e convivência, a comunidade busca não apenas a abstinência, mas também a reconstrução da autonomia e do equilíbrio emocional dos atendidos, preparando-os para o retorno ao convívio social.

Essa unidade tem capacidade para 42 pessoas, sendo exclusiva para homens. Seu método de acolhimento segue os pilares da Comunidade Terapêutica: trabalho como processo pedagógico, convivência em família e espiritualidade. No dia a dia, os internos realizam diversas atividades, como horticultura, panificação, fabricação de sabão em barra limpeza e cuidado com os animais. Ademais, contam com momentos de lazer, incluindo academia, futebol e piscina, bem como momentos de espiritualidade, com destaque para a adoração na capela. O objetivo principal da comunidade terapêutica é promover a reintegração social dos indivíduos atendidos, proporcionando um ambiente estruturado para a recuperação e fortalecimento pessoal.

Como processo pedagógico com o trabalho, o acolhido recebe atribuições, utiliza a criatividade, readquire autoestima e força de vontade. A convivência é a inserção na comunidade terapêutica num estilo de vida familiar, pautado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade. Nessa comunidade terapêutica também é realizada a produção de pão, biscoitos e sabão. Há uma horta cultivada com hortaliças como couve, pimenta e cheiro-verde, dentre outras. Também

existe a criação de galinhas e porcos. Além disso, a fazenda possui uma estrutura rústica para uma academia, no qual os acolhidos e os voluntários podem usufruir nos momentos de lazer.

A comunidade terapêutica mantém uma rotina planejada com horários regulares, em que os acolhidos despertam às 5:00hs da manhã, para o momento espiritual e organização das atividades do dia, trabalham das 7:30h às 11:30h, havendo a pausa para almoço e descanso, com retorno das atividades às 13:30h até às 17h. Após esse horário, os acolhidos são liberados para momentos de lazer, onde podem fazer atividades variadas, como jogar tênis de mesa, tomar banho de piscina e jogar futebol na quadra construída dentro da comunidade. Às 19h, os acolhidos se reúnem para o momento de adoração na capela da fazenda, onde há renovação da fé católica, fortalecendo-os na regência da espiritualidade.

O tratamento com os acolhidos possui a duração de um ano, em que a comunicação com a família se dá por cartas, e somente a partir de três meses é permitida a visita. Para aqueles que desempenharam o tratamento com êxito, mas obtiveram uma recaída e retornam a fazenda, realiza-se três ou seis meses, variando pelo grau de dependência e condições psicológicas que o acolhido se encontra no retorno.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. A coleta de dados deu-se a partir de uma visita técnica a comunidade terapêutica, no ano de 2025, a coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Enfermagem em saúde mental*, ofertado no 8º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado

utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com o paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade).

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Acolhido, 24 anos, masculino, heterossexual, brasileiro, natural de Boa Vista (Roraima), pardo, sem religião ativa, embora não descarte a fé. Possui ensino fundamental incompleto, tendo estudado apenas até a 2ª série. Encontra-se acolhido na Fazenda da Esperança há 5 dias. É solteiro, mas já teve duas uniões estáveis, das quais teve dois filhos (uma criança falecida e outra de quatro anos). Sua principal queixa é a dependência química, com ênfase no uso de LSD (substância derivada do ácido lisérgico), além de álcool e maconha. Durante a infância, o acolhido viveu com a mãe, o padrasto e seis irmãos mais novos. Relata ter tido uma relação conturbada, marcada por maus-tratos. Sua mãe era alcoólatra e o pai, dependente químico, havendo, portanto, antecedentes familiares diretos. Refere gostar de atividades esportivas, especialmente jogar futebol. O acolhido relata ter iniciado o uso de substâncias aos 15 anos, inicialmente de forma

experimental, sem incentivo social ou recreativo, evoluindo para abuso e, posteriormente, dependência. Afirma que intensificou o consumo após a perda de sua filha A., que nasceu natimorta, fato que desencadeou o processo de luto. Em sua trajetória, o acolhido foi expulso do domicílio materno devido ao consumo de álcool e drogas, além de envolvimento em brigas, nas quais admite ter agredido seis pessoas. Desde então, permaneceu dois anos sem contato com a mãe, retomando a comunicação apenas uma semana antes da internação, quando solicitou ajuda para ingressar na Fazenda da Esperança. O uso de LSD se intensificou a ponto de o acolhido priorizar a compra da droga em detrimento da pensão de seu filho. Relata ter permanecido sóbrio por três meses no ano anterior. Há cerca de duas semanas antes do acolhimento, sofreu episódio de overdose acidental devido ao uso abusivo de álcool e drogas. Após esse evento, procurou a mãe em busca de auxílio, que prontamente o ajudou a reunir a documentação necessária, já que não possuía carteira de identidade nem certidão de nascimento, e o encaminhou à Fazenda da Esperança. O início do tratamento na Fazenda representa, para o acolhido, uma etapa crucial em sua recuperação. Ele afirma estar satisfeito com a convivência e o acolhimento recebidos, tanto no aspecto espiritual quanto emocional. Inicialmente acreditava não permanecer mais de três dias, mas relata estar esperançoso com a continuidade do tratamento. Planeja iniciar atividades na academia para recuperar sua forma física, pois, segundo suas palavras: *“Tô só a caveira, magro demais”*. Ressalta também que tem conseguido dormir melhor na comunidade, uma vez que antes apresentava insônia devido ao uso de drogas alucinógenas. Apesar de demonstrar desejo de progressão pessoal e social, relata receio quanto ao retorno à sociedade e à possibilidade de recaídas. Ainda assim, mostra perspectivas de mudança, almejando uma vida sem dependência química.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, acolhido deambulando, sem dificuldades motoras, vestindo roupas limpas, com cabelos bem cuidados e boa higiene pessoal. Durante a avaliação, mostrou-se colaborativo, embora

ansioso, apresentando comunicação acelerada. Quanto ao nível de consciência, encontrava-se lúcido, orientado em relação a si mesmo e à realidade externa, respondendo de forma adequada às perguntas. Estava em estado de vigília.

O estado cognitivo encontrava-se preservado, com boa orientação quanto a dados pessoais, recordação de familiares e noção adequada de tempo e espaço. Demonstrava atenção sustentada, mantendo vigília e concentração durante a entrevista, respondendo de maneira consistente às questões formuladas. A memória imediata estava preservada, não repetindo assuntos já finalizados nos últimos minutos. A memória recente também se mostrava íntegra, pois relatava fatos ocorridos nas últimas duas semanas, até os dias e horas anteriores. A memória remota igualmente estava preservada, com registros de acontecimentos da infância e adolescência.

No que se refere à inteligência, o acolhido apresentou capacidade para cálculos, raciocínio lógico, planejamento, resolução de problemas, abstração, formulação de ideias e generalização, além de juízo crítico preservado. O pensamento era coerente e lógico, com discretos sinais de circunstancialidade, frequentemente retornando a temas relacionados à perda da filha, à separação e ao filho. O fluxo estava acelerado, com fala muito rápida. O conteúdo apresentava preocupações com o filho, o futuro, a reabilitação e a relação com a mãe de seu filho. Relatou histórico de tentativas de suicídio e demonstrou traços de pensamento obsessivo.

A linguagem era clara, contextualizada e bem explicada, embora acelerada e em volume elevado. O conteúdo do discurso, no entanto, mostrava-se restrito, com pouca elaboração. A sensopercepção estava preservada, sem ilusões, alucinações, despersonalização ou desrealização.

Quanto ao humor e afeto, apresentou-se ansioso, preocupado e triste. Relatou sentir vergonha de sua situação de dependência química; contudo, durante a interação, mostrou momentos de sorriso em resposta a comentários de tom cômico. Demonstrou hipotímia e hipomodulação afetiva.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pela comunidade terapêutica deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes assistidos na comunidade terapêutica.

Diagnósticos (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Gestão ineficaz da saúde familiar relacionada ao abuso de substâncias e conflito familiar definido por escolhas da vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde da unidade familiar.	Reconhece a realidade da situação de saúde Busca apoio social conforme necessário Toma decisões sobre a saúde	Aconselhamento Apoio à família Apoio à tomada de decisão	Realizar conciliação entre os membros familiares durante o período de tratamento do acolhido.

<p>Comportamentos ineficazes de manutenção de saúde definido por comportamento de saúde propenso a risco relacionada ao abuso de substâncias e luto desadaptativo.</p>	<p>Expressa crença na capacidade de parar de usar drogas Identifica consequências negativas do uso de drogas Abstinência do uso de drogas</p>	<p>Apoio emocional Controle do ambiente Facilitação do processo de pesar: morte perinatal</p>	<p>Fornecer apoio dentro da comunidade em que o acolhido está inserido para eliminação da dependência de substâncias.</p>
<p>Risco de comportamento autole-sivo suicida associado a comportamentos de vício com fator de risco comportamental por abuso de substâncias e psicológico por luto desadaptativo.</p>	<p>Saúde mental debilitada Tentativas de suicídio Culpa inadequada</p>	<p>Prevenção do suicídio Prevenção do uso de substâncias Cuidados de emergência</p>	<p>Monitorar o acolhido no acesso a meios letais e incentivar a expressão emocional através de suporte psicológico contínuo; promover a compreensão do acolhido sobre a importância de buscar ajuda.</p>
<p>Padrão de sono ineficaz relacionado ao abuso de substâncias e a eficiência do sono diminuída definido por insônia.</p>	<p>Distúrbios do sono Padrão do sono Eficiência do sono</p>	<p>Melhora do sono Promoção do exercício Tratamento do uso de substâncias</p>	<p>Monitorar a rotina do sono do acolhido pelo período de um mês para higiene, qualidade e padrão do sono.</p>

Disposição para bem-estar espiritual melhorado definido pelo desejo na melhora no enfrentamento e participação em práticas religiosas.	Manifesta esperança Expressa otimismo em relação ao futuro Manifesta interesse em seu tratamento	Apoio espiritual Estímulo para rituais religiosos Facilitação do crescimento espiritual	Promover o apoio e o cultivo dentro de uma comunidade religiosa durante o período do tratamento do acolhido.
--	--	---	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

Dentre as principais drogas sintéticas utilizadas pelos usuários de drogas, encontra-se o Dietilamida do Ácido Lisérgico (LSD), no qual é usado de forma constante por adolescentes e jovens que frequentam festas eletrônicas. Em razão da forte prevalência dessas drogas nesses ambientes, elas têm sido denominadas de club drugs, uma nova categoria de droga voltada para o ambiente recreativo e social de festas, bares e raves. Os entorpecentes são oferecidos como balas, pós, comprimidos ou cápsulas e consumido livremente naqueles ambientes (Williams; Lundahl, 2019).

Dessa forma, o risco dessas substâncias para o organismo é grande, uma vez que, o uso contínuo dessas drogas pode fazer o indivíduo criar tolerância à substância, fazendo com que o dependente aumente gradativamente a dosagem da droga para conseguir o efeito desejado (Santos, *et al.*, 2021).

Como representação de risco significativo à saúde mental e física dos usuários, as Comunidades Terapêuticas (CT) desempenham um importante tarefa na recuperação. As CTs foram criadas em 1979 com o intuito de dar uma resposta aos problemas provenientes da dependência de drogas, possuindo assim um ambiente que necessariamente é livre das drogas e uma forma de tratamento em que o paciente é tratado como o principal protagonista de sua cura. Trata-se de um sistema estruturado, com limites precisos e funções bem

delimitadas, regras claras e afetos controlados, mediante normas, horários e responsabilidades. Toda estrutura é para que o paciente esteja totalmente focado no tratamento, sendo assim um trabalho intenso, tanto para a equipe profissional quanto para os pacientes. Os objetivos das CTs não são só os resultados do tratamento, mas também as consequências de uma reabilitação social, envolvendo intervenção também em outros locais, fora do espaço da CT (Bittencourt *et al.*, 2023).

Esse processo não ocorre de forma isolada, sendo importante a integração do âmbito familiar na recuperação. Estudos apontam que famílias envolvidas na reabilitação se organizam para oferecer apoio emocional aos seus parentes, promovendo a reintegração ao ambiente familiar e recuperando práticas e rotinas saudáveis do dia a dia. O contexto familiar pode atuar como um fator protetor na vida do indivíduo (Belmonte *et al.*, 2021). Na análise do estudo de caso, o diagnóstico efetuado como “Gestão ineficaz da saúde familiar relacionada ao abuso de substâncias e conflito familiar”, intervenções que promovam a reconciliação e o contato com a família são cruciais para contribuir na recuperação do acolhido.

O papel desempenhado pela família é um fator essencial em momentos delicados, como a de um óbito fetal. Nesse quesito, a equipe de enfermagem deve oportunizar um tempo para as famílias sanarem suas dúvidas e, se for necessário, encaminhá-las para grupos terapêuticos e acompanhamentos com psicólogos (Bezerra, *et al.*, 2024). O enfrentamento do luto pode ser potencializado por meio da humanização, onde a família precisa ser incluída na sistematização da assistência de enfermagem (Silva *et al.*, 2020). No diagnóstico apresentado como “Comportamentos ineficazes de manutenção de saúde relacionada ao luto desadaptativo”, as intervenções de enfermagem como apoio emocional e acolhimento são de extrema relevância para a aceitação, tendo em vista que o luto desadaptativo pode agravar o uso de substâncias psicoativas.

Esse processo pode acarretar em sofrimento emocional extremo e prolongado, aumentando a vulnerabilidade a condutas suicidas. No diagnóstico efetuado como “Risco de comportamento autolesivo

suicida”, a principal intervenção do enfermeiro no comportamento suicida é a compreensão. A literatura demonstra que os enfermeiros relataram que tratam de captar e entender as razões que possam estar relacionadas com a atitude suicida. O vínculo também é citado como uma estratégia de cuidado, no sentido de permitir que a pessoa fale abertamente sobre o tema. Ações como estabelecimento de pacto de não suicídio, mobilização da rede de apoio, acompanhamento por meio de consultas de retorno, contatos telefônicos regulares e visitas domiciliares também foram mencionadas (Bender *et al.*, 2021). Então, intervenções como o monitoramento do acolhido no acesso a meios letais e incentivar a expressão emocional através de suporte psicológico contínuo é importante, pois resultará em promoção de saúde e redução de danos.

Com isso, nota-se a interligação agravante com dificuldades no padrão de sono, em que a satisfação do sono impacta diretamente a qualidade de vida e eleva o risco de recaída, destacando a necessidade de estratégias focadas nesse aspecto. Pesquisas indicam que terapias baseadas em *mindfulness* podem melhorar a qualidade do sono desses pacientes (Zhao *et al.*, 2020). No diagnóstico citado como “Padrão de sono ineficaz”, veja-se que são frequentes em pessoas em processo de recuperação do uso de substâncias. Do mesmo modo, orientações à população acerca da qualidade do sono são relevantes, e intervenções de educação em saúde sobre a temática demandam investimento de esforços dos profissionais envolvidos com a saúde pública (Oliveira *et al.*, 2020). Na literatura reflete-se sobre a melhora da qualidade do sono com a prática de atividade física, além da redução dos níveis plasmáticos de cortisol (Pereira *et al.*, 2024). Diante dos fatos, mostra-se necessário a implementação de intervenções como educação em higiene do sono e promoção de exercício físico para a melhora da qualidade do sono e bem estar do acolhido.

Nesse contexto de cansaço físico e psicológico que muitas vezes dificulta a capacidade de enfrentamento de desafios cotidianos, a espiritualidade demonstra um papel fundamental no processo de recuperação, oferecendo um sentido de propósito e conexão. O conceito de espiritualidade passou a ser considerado científico e

estatisticamente válido após a Assembleia Mundial de Saúde de 1988, quando a OMS insere o domínio Espiritualidade/Religião/Crenças pessoais (SRPB) como um aspecto intimamente ligado à saúde. Assim, para se ofertar um cuidado integral em saúde, é imprescindível que as dimensões biopsicossociais do ser humano sejam contempladas, e, dentre elas, destacamos as dimensões espirituais e religiosas (Souza *et al.*, 2020).

Na atenção à pessoa com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas assumidas pela Igreja, no Brasil, atuam em três linhas de ação: nos grupos de ajuda mútua, na frequência a cultos ou eventos religiosos e no desenvolvimento da espiritualidade no contexto das comunidades terapêuticas. Estas últimas, de acordo com Rodríguez e González (1989), são redes sociais coesas e oferecem aos indivíduos que as procuram, exatamente aquilo que estes necessitam, um suporte social que lhes permitam ressignificar suas relações com a vida e com a droga. (Madureira, 2022). No diagnóstico apresentado “Disposição para bem-estar espiritual melhorado”, intervenções como encorajar o paciente a expressar suas crenças e práticas espirituais, seja por meio de orações, meditação ou outros rituais, e garantir que ele tenha um espaço para praticá-las, pode promover a sensação de paz e conforto, contribuindo para sua reabilitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do estudo de caso apresentou a otimização dos resultados do tratamento e garantir a manutenção da recuperação, é recomendado que o paciente continue recebendo seu tratamento com apoio psicológico e participe ativamente das regências da comunidade terapêutica. Além disso, a fraternidade inserida na comunidade, a restauração de relacionamentos familiares e sociais e o engajamento em atividades saudáveis podem contribuir para um futuro mais equilibrado e sem o uso de substâncias. A vontade de recuperação do W.J foi fundamental para a implementação de uma abordagem

multidisciplinar, voltada para a inserção dentro da sociedade e do seu meio familiar.

REFERÊNCIAS

BENDER, K. et al. Cuidado de enfermagem à pessoa com comportamento suicida na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, e501101120002, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.20002>. Acesso em 13 fev. 2025.

BEZERRA N.A. et al. **Nursing care for parents who have experienced fetal demise**: integrative review. Rev Bras Enferm. 2024;77(1):e20220811. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0811pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qsBfKHwQZDk-dRg6M79rcjnv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17 fev.2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**, 2021. Disponível em: Dados Da Rede De Atenção Psicossocial (Raps) No Sistema Único De Saúde (Sus)/. Acesso em 13 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perguntas e respostas-comunidades terapêuticas**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/perguntas-e-respostas-comunidades-terapeuticas-2021.pdf>. Acesso em : 13 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial: diretrizes e funcionamento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em 13 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BUTCHER, Howard K. **NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. E-book. p.42. ISBN 9788595157620. Disponível em: <https://app.minhabetecapital.com.br/reader/books/9788595157620/>. Acesso em: 14 fev. 2025.

HEATHER, Herdman, T.; SHIGEMI, Kamitsuru,; AL., Lopes, Camila Takao E. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e**

Classificação 2024-2026. 13. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2024. E-book. p.199. ISBN 9786558822547. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558822547/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

MADUREIRA, John Lennon. **A Espiritualidade No Cuidado De Pessoas Com Problemas Relacionados Ao Uso De Álcool E Outras Drogas.** 2022. 56 p. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2022.

MOORHEAD, Sue; SWANSON, Elizabeth; JOHNSON, Marion. **Noc - Classificação dos Resultados de Enfermagem.** 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2024. E-book. p.625. ISBN 9786561110013. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786561110013/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde mental: fortalecer nossa resposta.** Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

PORTAL FAZENDA DA ESPERANÇA. **Obra Social Nossa Senhora da Glória.** Disponível em: <https://portalfazenda.org.br/> Acesso em: 14 fev. 2025.

Santos, L. S. dos; Oliveira, J. M. S.; Santos, L. E. S. dos. Consumo de MDMA e LSD por jovens e adolescentes: efeitos nocivos para a saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 10, p. e14729, 18 out. 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14729/8923/>. Acesso em: 14 fev. 2025

SILVA, L. P.; et al. Efeito do cortisol e atividade física na qualidade do sono: uma revisão integrativa. **Revista Saúde (Sta. Maria).** 2024.

SOUZA, L.; DINIZ, A.; SOUZA, A.; MINUCCI, G.; RUAS, R.; SILVA, C.; LEAL, R.; ROAMA-ALVES, R.; Espiritualidade E Religiosidade Como Práticas De Cuidado Frente Ao Abuso De Drogas. **Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.** 2020. Acesso em 15 fev. 2025.

CAPÍTULO 11

ENTRE O ÁLCOOL E A ESPERANÇA: A TRAJETÓRIA DE UM ACOLHIDO EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Andressa Sousa da Silva Velozo

Brenda da Silva Alves

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Ruthélem Sousa da Costa

Ianca de Oliveira dos Reis

Gerlivane Alves de Freitas Sousa

Pedro Eduardo Lima Siqueira

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

A saúde mental tem se consolidado como uma prioridade nas políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente diante do aumento de casos de transtornos mentais e do uso problemático de substâncias psicoativas. Nesse contexto, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) surge como um modelo de atenção integral, que visa proporcionar cuidado especializado para indivíduos em sofrimento psíquico e dependentes de substâncias. A RAPS se caracteriza por integrar diversos serviços de saúde, com a participação de diferentes áreas e ações intersetoriais, garantindo uma abordagem mais eficaz e continuada para a recuperação psicossocial (Brasil, 2017).

Dentro da RAPS, as comunidades terapêuticas desempenham um papel fundamental no processo de reabilitação psicossocial. A Fazenda da Esperança, por exemplo, é uma Fazenda que, desde 1983, atua na recuperação de pessoas que buscam a libertação de seus vícios, principalmente do álcool e das drogas. Seu método de acolhimento contempla três aspectos determinantes: o trabalho como

processo pedagógico, a convivência em família e a espiritualidade para encontrar o sentido da vida (IBGE, 2017).

Os pacientes atendidos nessas comunidades são, em sua maioria, indivíduos que enfrentam desafios relacionados à dependência química. O trabalho de recuperação é voltado para homens e mulheres, com unidades separadas por gênero, visando resguardar a privacidade dos internos e evitar que o foco da recuperação seja desviado. A dependência química é acompanhada de diversos rótulos negativos construídos socioculturalmente que se reproduzem nas interações interpessoais quando muitas pessoas condenam o usuário gerando afetos tristes e intensos, principalmente culpa, vergonha e medo (Kinoshita, 2021).

O contexto terapêutico nessas instituições é estruturado para promover a reintegração social dos indivíduos, enfrentando desafios que permeiam o contexto social, familiar e comunitário. Dentre os principais desafios estão a falta de capacitação dos profissionais, a insuficiência de recursos humanos e o preconceito em relação aos usuários. Estratégias efetivas incluem a realização de grupos e oficinas terapêuticas, além da articulação intersetorial para garantir um cuidado integral (Brasil, 2022).

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem ampliado o orçamento da RAPS, com investimentos significativos para fortalecer a assistência em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o país. Em 2023, por exemplo, foram habilitados 86 novos serviços e 159 leitos, totalizando um recurso destinado de R\$ 414 milhões no período de um ano (Brasil, 2023).

Este cenário evidencia a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar no cuidado em saúde mental, reconhecendo as complexidades envolvidas e a necessidade de estratégias que considerem as particularidades de cada indivíduo e de seu contexto social.

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente assistido pela comunidade terapêutica Fazenda da Esperança, no qual o presente estudo fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de

cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica denominada Fazenda da Esperança voltada para a recuperação de indivíduos com dependência química, oferecendo acolhimento e suporte para a reabilitação e reinserção social. O local dispõe de moradia temporária e promove atividades terapêuticas, ocupacionais e recreativas, como cultivo de hortas, panificação, limpeza e cuidados com animais, além de práticas esportivas e momentos de espiritualidade. Baseando-se em princípios como disciplina, trabalho e convivência, a comunidade busca não apenas a abstinência, mas também a reconstrução da autonomia e do equilíbrio emocional dos atendidos, preparando-os para o retorno ao convívio social.

Essa unidade tem capacidade para 42 pessoas, sendo exclusiva para homens. Seu método de acolhimento segue os pilares da Comunidade Terapêutica: trabalho como processo pedagógico, convivência em família e espiritualidade. No dia a dia, os internos realizam diversas atividades, como horticultura, panificação, fabricação de sabão em barra limpeza e cuidado com os animais. Ademais, contam com momentos de lazer, incluindo academia, futebol e piscina, bem como momentos de espiritualidade, com destaque para a adoração na capela. O objetivo principal da comunidade terapêutica é promover a reintegração social dos indivíduos atendidos,

proporcionando um ambiente estruturado para a recuperação e fortalecimento pessoal.

Como processo pedagógico com o trabalho, o acolhido recebe atribuições, utiliza a criatividade, readquire autoestima e força de vontade. A convivência é a inserção na comunidade terapêutica num estilo de vida familiar, pautado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade. Nessa comunidade terapêutica também é realizada a produção de pão, biscoitos e sabão. Há uma horta cultivada com hortaliças como couve, pimenta e cheiro-verde, dentre outras. Também existe a criação de galinhas e porcos. Além disso, a fazenda possui uma estrutura rústica para uma academia, no qual os acolhidos e os voluntários podem usufruir nos momentos de lazer.

A comunidade terapêutica mantém uma rotina planejada com horários regulares, em que os acolhidos despertam às 5:00hs da manhã, para o momento espiritual e organização das atividades do dia, trabalham das 7:30h às 11:30h, havendo a pausa para almoço e descanso, com retorno das atividades às 13:30h até às 17h. Após esse horário, os acolhidos são liberados para momentos de lazer, onde podem fazer atividades variadas, como jogar tênis de mesa, tomar banho de piscina e jogar futebol na quadra construída dentro da comunidade. Às 19h, os acolhidos se reúnem para o momento de adoração na capela da fazenda, onde há renovação da fé católica, fortalecendo-os na regência da espiritualidade.

O tratamento com os acolhidos possui a duração de um ano, em que a comunicação com a família se dá por cartas, e somente a partir de três meses é permitida a visita. Para aqueles que desempenharam o tratamento com êxito, mas obtiveram uma recaída e retornam a fazenda, realiza-se três ou seis meses, variando pelo grau de dependência e condições psicológicas que o acolhido se encontra no retorno.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. A coleta de dados deu-se a partir de uma visita técnica a comunidade terapêutica, no ano de 2025, a coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das

atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Enfermagem em saúde mental*, ofertado no 8º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com o paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade).

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Acolhido, 42 anos, mecânico, natural do Maranhão (MA), reside com a família em Roraima (RR) desde 2005. O pai possuía histórico de hipertensão arterial e faleceu em decorrência de câncer; a mãe tinha

histórico de Diabetes Mellitus e faleceu em 2020 em decorrência da Covid-19. Após o falecimento do pai, o acolhido iniciou o trabalho ainda na infância em um engenho de produção de cachaça, ocasião em que ocorreu seu primeiro contato com o álcool. Acompanhou a família para Roraima em busca de oportunidades no garimpo, não retornando mais à sua cidade natal. Apresenta histórico de princípio de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e hipertensão arterial, sem outros registros de doenças prévias. Em 2024, contraiu tuberculose, permanecendo internado por um mês; após a alta, foi encaminhado para tratamento domiciliar. Devido ao alcoolismo, sua recuperação foi prolongada, o que comprometeu a adesão ao tratamento. O acolhido relata que, durante o período de recuperação da tuberculose, foi levado à Fazenda da Esperança após a irmã convidá-lo para ir até sua casa. Segundo ele, foi medicado com soníferos e, ao despertar, encontrava-se já no centro terapêutico. Chegou ao local assustado, agitado e com medo, sem reconhecer o ambiente nem as pessoas ao redor.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, o acolhido mostrou-se lúcido e orientado quanto ao tempo, espaço e pessoa. Sua aparência estava adequada, com higiene pessoal preservada. O comportamento psicomotor apresentou-se calmo, porém com discretos sinais de agitação, evidenciados por movimentos constantes das mãos e pernas, atribuídos à preocupação com a proximidade da alta. Relatou ansiedade relacionada à reintegração ao ambiente familiar e à adaptação à vida fora da instituição. O humor foi definido como ansioso, mas permeado por otimismo em relação ao futuro. No decorrer do exame, manteve o pensamento lógico e coerente, sem indícios de delírios ou alucinações, com memória preservada. O julgamento também se mostrou adequado, demonstrando capacidade de reflexão sobre suas emoções e comportamentos.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de

enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pela comunidade terapêutica deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes assistidos na comunidade terapêutica.

Diagnósticos (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Padrão ineficaz de enfrentamento	Controle do abuso de substâncias Demonstra reconhecimento dos efeitos prejudiciais do álcool Relata redução da necessidade de consumo	Apoio Emocional Aconselhamento Promoção da Autoestima Ensino sobre Estratégias de Enfrentamento	Criar um ambiente seguro para que o paciente expresse suas emoções e preocupações Encorajar a busca por redes de apoio, como familiares, amigos ou grupos de apoio Oferecer suporte ao paciente, demonstrando empatia e compreensão
Ansiedade	Autocontrole da ansiedade	Redução da ansiedade Precauções contra fuga	Melhora do enfrentamento Terapia de relaxamento Distração Terapia com animais Redução da ansiedade
Síndrome de estresse por mudança Distúrbio fisiológico e/ou psicossocial decorrente de mudança de um ambiente para outro	Nível de ansiedade	Redução da ansiedade Redução do estresse por mudança	Apoio espiritual Melhora do sono Grupo de apoio Terapia de relaxamento

Isolamento social	Interações sociais prejudicada Apoio social ineficaz	Promoção da integridade familiar Terapia recreacional Modificação do comportamento: habilidades sociais	Apoio familiar Terapia familiar Melhora da socialização Manutenção do processo familiar Promoção com exercício: melhora da socialização
Sofrimento moral	Gravidade de apreensão, da tensão	Redução da ansiedade Apoio espiritual	Ouvir ativamente Assistência no controle da raiva Técnica para acalmar Apoio emocional Melhora da autoestima

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, o uso e abuso de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, têm sido um tema frequente nas discussões que envolvem áreas como saúde, educação, assistência social, segurança pública, justiça, entre outras. Um exemplo de que a preocupação com o uso e abuso de substâncias psicoativas não é algo exclusivo dos tempos atuais é a mobilização dos higienistas, junto à Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), no início do século XX. As ações dos governos, ao implementarem planos, decretos e portarias relacionados à política de álcool e outras drogas, representam avanços significativos no enfrentamento desse problema.

Vários autores têm destacado os benefícios da espiritualidade e da religiosidade na qualidade de vida e na saúde mental dos indivíduos. Alguns enfatizam a importância da espiritualidade na prática clínica e sua relação com indicadores de saúde.

O Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas é o resultado de uma inspeção realizada pelo CFP em 28 CTs situadas em diversas regiões do país. De acordo com o IPEA (2017), essas instituições podem ser entendidas como residências

coletivas temporárias, nas quais indivíduos com uso problemático de drogas são acolhidos. Nesses locais, permanecem por um período determinado, afastados de suas relações sociais anteriores, com o objetivo de abandonarem o uso de substâncias psicoativas e adotarem novos estilos de vida baseados na abstinência. Durante sua estadia nas CTs, os moradores seguem uma rotina disciplinada, que inclui atividades de trabalho, práticas espirituais e/ou religiosas, terapias psicológicas, reuniões de grupos de apoio, entre outras, dependendo dos recursos financeiros e humanos disponíveis em cada comunidade (Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada, 2017, P.8).

Diante do que foi abordado, é interessante que o Estado não apenas monitor, fiscalize e avalie essas entidades no cenário brasileiro, mas também invista no fortalecimento e na ampliação dos serviços territoriais de saúde mental, especialmente os CAPS ad. Além disso, investir em comunidades terapêuticas para fortalecer propostas de tratamento individualizadas, garantindo uma abordagem de cuidado que respeite os indivíduos, seu direito de escolha e sua inclusão no processo de recuperação da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos, de modo geral, que o usuário de drogas, especialmente as ilícitas, ainda é associado a algo negativo, que deve ser ocultado e isolado da vida comum em sociedade, a partir de relatos vivenciados pelos acolhidos na comunidade terapêutica. Os usuários e dependentes químicos enfrentam situações sociais de vulnerabilidade e exclusão. Ser acolhido, escutado e ter a possibilidade de dialogar sobre diversos temas relativos à própria condição humana é fundamental na saúde.

Diante disso, percebeu-se a importância dos serviços ofertados por essas comunidades terapêuticas para a sociedade. Ao concluirmos nossa experiência nesse ambiente, constatamos que a educação transcende o espaço escolar, abrangendo uma ampla diversidade de possibilidades e horizontes mais amplos. Por meio dela, o indivíduo pode alcançar tanto o desenvolvimento pessoal quanto o comunitário,

não se limitando ao ensino formal e sistematizado. Assim, o enfermeiro pode atuar em diversos contextos, exercendo uma prática de saúde que vai além dos hospitais, promovendo a formação do sujeito também no âmbito social.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO. M.R, Moreira F.G. A história das drogas. In: Silveira DX, Moreira FG, editores. Panorama Atual de Drogas e Dependências. São Paulo: **Atheneu**; 2006. p. 9-14

AYUB.S.R.C. **Identificação precoce do uso de álcool em trabalhadores e aplicação de intervenção breve.** 2020.

DALPIAZ A.K, et al. Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. **Aletheia**, 2014; 45: 56-71.

MARQUES L.A.R.V, et al. Abuso de drogas e suas consequências na saúde bucal: uma revisão de literatura. 2016.

SilvaE. A. G. da, SadalaK. Y., MagalhãesS. C. F. de, SilvaB. A. G. da, CamposA. P. L., & FerreiraE. A. (2025). Benefícios do acolhimento em Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 25, e18321. <https://doi.org/10.25248/reas.e18321.2025>

CAPÍTULO 12

COMUNIDADE TERAPÊUTICA E SAÚDE MENTAL: ESTUDO DE CASO SOBRE A RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Ana Júlia Azevedo Silva
Emelly Victória da Silva Pereira
Idaline Suelly Costa Alves
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Renilma da Silva Coelho
Najara Caroline Muller Reis
Gabriela Pereira Melo
Fabiana Mendonça da Silva Santos
Lediane Nátilli Bento da Silva
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde mental como uma condição de bem-estar, que proporciona ao indivíduo o desenvolvimento de capacidades pessoais, auxiliando-os a enfrentar os obstáculos da vida e a colaborar com a comunidade (OPAS, 2024). Para atender as demandas dos serviços de saúde mental de forma integrada, articulada e efetiva, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que segundo a portaria N° 3.088, de 23 de dezembro de 2011, tem como finalidade criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas que estão em sofrimento ou com transtorno mental e que possuem necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011).

Dentre os vários componentes da RAPS estão os serviços residenciais terapêuticos, que são comunidades que oferecem um tratamento residencial fechado, com base na ideia de que é necessário alterar a condição, o contexto em que a pessoa vive e fazer a remoção

do indivíduo do ambiente em que o consumo acontece, pois é necessário que sua personalidade seja mudada para que a reintegração social seja feita (Barcelos *et al*, 2021).

As comunidades terapêuticas seguem diretrizes básicas comuns, definidas por um sistema bem organizado, com horários e regras estabelecidas, que determinam de maneira mais rigorosa, as responsabilidades de cada residente. Essas instituições são, em sua maioria, situadas em zona rural e fundamentadas em normas restritas e na disciplina (Barcelos *et al*, 2021).

A Fazenda da Esperança que tem trabalhado desde 1983 na recuperação de indivíduos que desejam se libertar de seus vícios, especialmente do álcool e da droga. O acolhimento abrange três aspectos fundamentais para a recuperação do acolhido a saber: o trabalho, por meio do qual o acolhido aprende a ser responsável, exerce a criatividade, resgata a autoestima e força de vontade; a convivência, que se configura como um modelo de vida familiar, fundamentado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade; e a espiritualidade que ajuda a encontrar o sentido da vida, permitindo que os acolhidos integrem valores de fraternidade em suas vidas e mudam do interior para o exterior (Fazenda da Esperança, 2025).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente assistido pela comunidade terapêutica Fazenda Esperança no qual o presente estudo fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida,

visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica denominada Fazenda da Esperança voltada para a recuperação de indivíduos com dependência química, oferecendo acolhimento e suporte para a reabilitação e reinserção social. O local dispõe de moradia temporária e promove atividades terapêuticas, ocupacionais e recreativas, como cultivo de hortas, panificação, limpeza e cuidados com animais, além de práticas esportivas e momentos de espiritualidade. Baseando-se em princípios como disciplina, trabalho e convivência, a comunidade busca não apenas a abstinência, mas também a reconstrução da autonomia e do equilíbrio emocional dos atendidos, preparando-os para o retorno ao convívio social.

Essa unidade tem capacidade para 42 pessoas, sendo exclusiva para homens. Seu método de acolhimento segue os pilares da Comunidade Terapêutica: trabalho como processo pedagógico, convivência em família e espiritualidade. No dia a dia, os internos realizam diversas atividades, como horticultura, panificação, fabricação de sabão em barra limpeza e cuidado com os animais. Ademais, contam com momentos de lazer, incluindo academia, futebol e piscina, bem como momentos de espiritualidade, com destaque para a adoração na capela. O objetivo principal da comunidade terapêutica é promover a reintegração social dos indivíduos atendidos, proporcionando um ambiente estruturado para a recuperação e fortalecimento pessoal.

Como processo pedagógico com o trabalho, o acolhido recebe atribuições, utiliza a criatividade, readquire autoestima e força de vontade. A convivência é a inserção na comunidade terapêutica num estilo de vida familiar, pautado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade. Nessa comunidade terapêutica também é realizada a produção de pão, biscoitos e sabão. Há uma horta cultivada com hortaliças como couve, pimenta e cheiro-verde, dentre outras. Também existe a criação de galinhas e porcos. Além disso, a fazenda possui uma estrutura rústica para uma academia, no qual os acolhidos e os voluntários podem usufruir nos momentos de lazer.

A comunidade terapêutica mantém uma rotina planejada com horários regulares, em que os acolhidos despertam às 5:00hs da manhã, para o momento espiritual e organização das atividades do dia, trabalham das 7:30h às 11:30h, havendo a pausa para almoço e descanso, com retorno das atividades às 13:30h até às 17h. Após esse horário, os acolhidos são liberados para momentos de lazer, onde podem fazer atividades variadas, como jogar tênis de mesa, tomar banho de piscina e jogar futebol na quadra construída dentro da comunidade. Às 19h, os acolhidos se reúnem para o momento de adoração na capela da fazenda, onde há renovação da fé católica, fortalecendo-os na regência da espiritualidade.

O tratamento com os acolhidos possui a duração de um ano, em que a comunicação com a família se dá por cartas, e somente a partir de três meses é permitida a visita. Para aqueles que desempenharam o tratamento com êxito, mas obtiveram uma recaída e retornam a fazenda, realiza-se três ou seis meses, variando pelo grau de dependência e condições psicológicas que o acolhido se encontra no retorno.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. A coleta de dados deu-se a partir de uma visita técnica a comunidade terapêutica, no ano de 2025, a coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Enfermagem em saúde mental*, ofertado no 8º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com o paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do

indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade).

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Acolhido, 21 anos, branco, solteiro, empreendedor e sem filhos, iniciou o uso de substâncias psicoativas (cocaína, maconha e LSD) entre 2023 e 2024. Relata que o início do uso foi motivado pela curiosidade, mantendo um consumo elevado ao longo do tempo. Com a progressão do vício, passou a apresentar dificuldade em sustentar o próprio comportamento, começou a faltar ao trabalho e enfrentou dificuldades financeiras, sem renda suficiente para arcar com o aluguel. Diante disso, decidiu interromper o uso das substâncias. Com responsabilidades acumuladas, o acolhido foi encaminhado à Fazenda da Esperança em outubro de 2024, onde permanece até o momento. Nos primeiros dias de estadia, apresentou quadro de ansiedade significativa, sendo medicado com Diazepam para indução do sono. Atualmente, não faz uso de medicação para esse fim e relata sensação de bem-estar emocional, além de boa adaptação ao ambiente. Quanto à infância e adolescência, menciona que reprovou algumas vezes na escola. Relata ausência da figura paterna após o término do relacionamento dos pais e o envolvimento da mãe com o tráfico de

drogas, sendo ele utilizado, desde os 12 anos, para transporte e venda de substâncias ilícitas. Não recorda por quanto tempo a mãe permaneceu envolvida no tráfico, mas afirma que ela não fazia uso de drogas e que abandonou essa atividade após refletir e reconhecer que não estava no caminho certo. Aos 15 anos, o acolhido saiu de casa para viver sozinho, por iniciativa da mãe, que o colocou em um aluguel, ajudando-o financeiramente. Segundo ele, a mãe desejava ensinar os filhos a lidar precocemente com a vida para não sofrerem no futuro. Em razão disso, manteve pouco contato com a família até o envolvimento com as drogas. Ressalta, contudo, que sempre recebeu afeto materno. Atualmente, não mantém contato com o pai, que reside em outro estado e troca de telefone com frequência, mas recebe visitas periódicas da mãe e demais familiares na unidade de recuperação. O sono apresenta-se regular, com padrão das 20h às 5h30min, além de descanso após o almoço. Não utiliza mais medicação para dormir, após ter recorrido ao Diazepam no passado. O apetite também está preservado, realizando quatro refeições diárias. Afirma que a alimentação fornecida na Fazenda da Esperança é satisfatória e que se alimenta até sentir-se saciado. Durante os quatro meses de reabilitação, apresentou ganho de 10 kg. Relata ainda que se mantém ocupado em atividades para evitar pensamentos relacionados a questões sexuais, reconhecendo-se como sedutor. Refere que seu desejo sexual aumentou após o uso de substâncias psicoativas. No presente momento, permanece em tratamento na comunidade terapêutica, com acompanhamento contínuo da equipe de apoio, encontrando-se em processo de recuperação.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, acolhido apresenta boa aparência, com higiene pessoal preservada, uso de adornos e cabelo alinhado. Quanto à postura diante das entrevistadoras, mostrou-se cooperante e sociável, embora tenha se limitado a responder apenas às perguntas feitas, o que resultou em ausência de algumas informações, já que o que não foi perguntado não pôde ser explorado. O nível de consciência encontra-se vigil, com responsividade adequada. Quanto à orientação

autopsíquica, mostrou-se orientado, fornecendo corretamente informações pessoais, como nome, idade e estado civil. No que se refere à orientação alopsíquica, encontra-se orientado em tempo e espaço. Apesar de saber onde está e em qual ano se encontra, relatou não lembrar o mês atual por não se preocupar em contar os dias, pois quando fazia isso no início de sua permanência na Fazenda sentia maior dificuldade em lidar com a rotina. Mantém vigilância e tenacidade preservadas. Relata leve dificuldade de concentração, embora a memória esteja preservada. Demonstra alguma dificuldade para aprender, mas possui capacidade de realizar cálculos, ainda que com certa demora. Não apresenta comprometimento significativo das funções cognitivas. O fluxo do pensamento é adequado, coerente e lógico, sem ideações suicidas, obsessões ou delírios. Refere que, após a permanência na Fazenda, pretende frequentar uma igreja como forma de manter sua religiosidade e prevenir recaídas. A linguagem apresenta-se em boa quantidade, com velocidade acelerada ao responder e volume adequado. A sensopercepção está preservada, sem ilusões, alucinações, despersonalização ou desrealização. O humor encontra-se alterado no período da manhã, quando prefere não interagir, porém melhora ao longo do dia. Revela-se mais reservado, com tendência a não expressar sentimentos; refere que manifestações exageradas de afeto lhe causam incômodo. A psicomotricidade está preservada.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pela comunidade terapêutica deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes assistidos na comunidade terapêutica.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Processos familiares disfuncionais relacionado a vulnerabilidade percebida, evidenciado por abuso de substâncias	Enfrentamento familiar Integridade familiar	Melhora do enfrentamento Promoção da integridade familiar Promoção do envolvimento familiar	Fazer cartas para conversar, informando o seu estado, sentimentos, aos familiares que não foram para a visita. Colocar em cartas o que não conseguiu dizer pessoalmente durante a visita. Conversar com o familiar durante a visita sobre assuntos que estão o incomodando. Perguntar ao familiar sobre aqueles que não tem contato há um tempo.
Processos familiares interrompidos evidenciado por relações interpessoais alteradas	Funcionamento familiar Resiliência familiar	Promoção da integridade familiar Manutenção do processo familiar	Monitorar os relacionamentos atuais da família Estabelecer relação de confiança com os familiares Fornece mecanismos para os familiares permanecerem em comunicação com outros membros da família (p. ex., mensagens escritas, fotos, visitas) Incentivar a família a manter relacionamentos positivos Encaminhar a família para grupo de apoio com outras famílias que lidam com problemas semelhantes Encaminhar para terapia familiar,

			conforme indicado.
Disposição para religiosidade melhorada evidenciado por desejo de melhorar a participação em práticas religiosas	Resiliência pessoal Saúde espiritual	Facilitação do crescimento espiritual Apoio espiritual Estímulo para rituais religiosos	Ter momentos para oração, meditação ou leitura de textos religiosos. Ouvir músicas religiosas e aprender a cantar músicas.
Disposição para enfrentamento melhorado evidenciado por expressar desejo de melhorar uso de estratégias voltadas ao problema	Conhecimento: controle do estresse Bem-estar pessoal	Melhora do enfrentamento	Encorajar o paciente a identificar seus pontos fortes e habilidades Orientar o paciente sobre o uso de técnicas de relaxamento, conforme necessário Encorajar o paciente a avaliar seu próprio comportamento. Encorajar o uso de recursos espirituais
Risco de sofrimento espiritual Evidenciado pela prática espiritual alterada	Estado de conforto: psicoespiritual Adaptação psicossocial: mudança de vida Adaptação psicossocial: mudança de vida	Estímulo para rituais religiosos Apoio espiritual	Encorajar momentos de privacidade e tranquilidade para as atividades espirituais Incentivar a participação em grupos de apoio Ensinar métodos de relaxamento, meditação e imaginação orientada Encaminhar para grupos de apoio, autoajuda mútua ou outros programas de base espiritual, conforme apropriado

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

A literatura sobre dependência química aponta que muitos usuários iniciam o consumo de substâncias psicotrópicas impulsionados por curiosidade ou por motivos pessoais, o que é um fator comum observado em muitos casos de dependência. Este fenômeno é amplamente abordado por Calil, De Andrade e Franco (2023), que destacam que o uso repetido de substâncias pode rapidamente evoluir para a dependência, devido à alteração do comportamento e dos padrões de recompensa do cérebro. O padrão inicial de consumo, frequentemente relacionado a impulsos de experimentação, pode ser um precursor da instalação da dependência, uma vez que o uso se torna cada vez mais constante, e os indivíduos tendem a desenvolver uma tolerância, necessitando de maiores quantidades para alcançar os efeitos desejados.

Ademais, a dinâmica familiar tem sido identificada como um fator de risco crucial no desenvolvimento e na perpetuação da dependência química. De acordo com Cassel, Paini e Kirsten (2021), ambientes familiares disfuncionais, caracterizados pela falta de suporte afetivo, pela ausência de figuras parentais ativas e pela exposição a comportamentos inadequados, como o tráfico de drogas, aumentam significativamente a probabilidade de envolvimento com o uso de substâncias. Estudos também sugerem que indivíduos que crescem em contextos onde há supervisão e envolvimento parental apresentam menor risco de se envolver com substâncias psicoativas, em comparação com aqueles que experienciam desestruturação familiar (Cassel *et al.*, 2021). A vulnerabilidade social e familiar é, portanto, um determinante essencial na compreensão do início e da manutenção do uso de substâncias.

A deterioração das condições sociais e econômicas do dependente químico também tem sido amplamente documentada na literatura como um fator motivador para a busca por tratamento. O consumo contínuo de substâncias psicoativas leva a uma série de consequências negativas, como o comprometimento das relações sociais, dificuldades financeiras, e impactos adversos na saúde, tanto

física quanto mental. A degradação das condições de vida pode se tornar um fator determinante para que o indivíduo busque a interrupção do consumo e, conseqüentemente, o tratamento. No entanto, os motivos que levam à admissão em uma instituição são singularizados e podem variar de acordo com as características individuais do paciente, sendo influenciados por fatores específicos de sua condição. O processo de recuperação, portanto, envolve não apenas a eliminação das substâncias do organismo, mas também a superação de diversas dificuldades pessoais, sociais e econômicas (Tavares; Vasconcelos, 2023).

No contexto do tratamento da dependência química, as comunidades terapêuticas têm se mostrado uma alternativa efetiva no Brasil. A Nota Técnica nº 11/2019 do Ministério da Saúde, que estabelece diretrizes para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), reconhece essas comunidades como parte integrante do sistema de saúde mental, com foco no acolhimento e no tratamento de dependentes químicos. Segundo Mendes *et al.* (2023), as comunidades terapêuticas oferecem uma abordagem estruturada, que vai além da desintoxicação, trabalhando com a reintegração social e emocional dos indivíduos. Essas instituições se destacam por sua capacidade de oferecer um espaço seguro, disciplinado e favorável à recuperação, com atividades que envolvem o trabalho, a convivência e a espiritualidade, elementos fundamentais para a restauração da saúde mental e física dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, a saúde mental emerge como um componente fundamental do bem-estar integral, conforme delineado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representa um avanço significativo na abordagem integrada e articulada das necessidades de indivíduos que enfrentam sofrimento psíquico, especialmente aqueles impactados pelo uso da matéria. Nesse contexto, os serviços terapêuticos, bem como

as comunidades terapêuticas, desempenham um papel essencial para proporcionar um ambiente estruturado que favoreça a recuperação e a reintegração social.

A “Fazenda da Esperança” ilustra essa abordagem, oferecendo um espaço de acolhimento que valoriza o trabalho, a convivência e a espiritualidade como pilares fundamentais para a recuperação. Por meio de um modelo que promove a responsabilidade, solidariedade, fé e esperança, os agregados têm a oportunidade de resgatar sua autoestima e reconstruir suas vidas.

O relato de caso apresentado enfatiza a importância de uma avaliação minuciosa das condições mentais dos pacientes, bem como a necessidade de um plano de cuidados de enfermagem que atenda às especificidades de cada indivíduo. Essa prática não apenas contribuiu para a recuperação dos pacientes, mas também reforçou a relevância de um sistema de saúde mental que prioriza a dignidade e o potencial de cada pessoa. Portanto, é imperativo que se continue a investir em iniciativas que promovam a saúde mental de maneira abrangente, garantindo que todos tenham acesso a cuidados adequados e humanizados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

BARCELOS, K.R. et al. A normatização de condutas realizadas pelas Comunidades Terapêuticas. **Saúde Debate**. v. 45, n. 128, p. 130-140, Jan-Mar 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YFyHN3m5MQRrRsBhm7MKjpy/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 12 de fev. 2025

BUTCHER, HOWARD K. **NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. E-book. pág.1. ISBN 9788595157620. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157620/>.
Acesso em: 13 fev. 2025.

CALIL, B. A.; DE ANDRADE, V. N. G.; FRANCO, B. F. Dependência química: os discursos que performatizam os usuários. **Revista Psicologia em Movimento**. v.3, n.1: jan-jul, 2023.

CASSEL, V. O. A.; PAINI, D.; KIRSTEN, V. R. O baixo convívio familiar no momento das refeições pode estar associado com o uso de drogas em adolescentes. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. v. 9, (2021).

FAZENDA DA ESPERANÇA. **História da Fazenda da Esperança**. Disponível em: <https://portalfazenda.org.br/fazenda-esperanca>. Acesso em: 12 fev. 2025.

MENDES, L.S et al. Perfil dos dependentes químicos em tratamento em uma Fazenda da Esperança no município de Pinheiro-MA. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 13, 2022.

MOORHEAD, Sue. **NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. E-book. pág.146. ISBN 9788595157644. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157644/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

NANDA I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação- 2021-2023**. 12. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2021. E-book. p.iv. ISBN 9786558820369. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820369/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Saúde Mental**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental>. Acesso em: 12 fev. 2025.

Tavares, Maria Tereza Goudard; Vasconcelos, Valéria Oliveira de. O Pensamento de Paulo Freire em ação: Diálogos freirianos em tempos de (Pós) pandemia / Organizadoras: Maria Tereza Goudard Tavares e Valéria Oliveira de Vasconcelos; Prefácio de Sandro de Castro Pitano. - 1. ed. - Rio de Janeiro, RJ: NAU Editora, 2023.

CAPÍTULO 13

IMPACTO DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NA RECUPERAÇÃO DE UM ACOLHIDO POR USO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA: UM RELATO DE CASO

Hellen da Silva Batista

Yvica Andrelle Paul

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Ruthélem Sousa da Costa

Ianca de Oliveira dos Reis

Gerlivane Alves de Freitas Sousa

Pedro Eduardo Lima Siqueira

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

A saúde mental é entendida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo pode desenvolver suas habilidades pessoais, enfrentar os desafios cotidianos e contribuir positivamente para a sociedade (OMS, 2021).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS) oferece suporte à saúde mental por meio de diversos serviços e componentes. Entre eles, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as Unidades de Acolhimento (UAA e UAI), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Programa de Volta Para Casa (PVC) e as Comunidades Terapêuticas (Brasil, 2022).

As comunidades terapêuticas fazem parte da RAPS e são fundamentais para o cuidado integral de pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do abuso do uso de álcool e outras drogas. Essas comunidades oferecem um ambiente de convivência e

suporte contínuo, promovendo a reabilitação e a reintegração social dos indivíduos (Brasil, 2022).

A Fazenda da Esperança é considerada uma das maiores e mais reconhecidas comunidades terapêuticas da América Latina. Fundada em 1983, oferece um ambiente estruturado com foco em três pilares: trabalho, convivência e espiritualidade, promovendo um impacto significativo na recuperação de dependentes químicos. Conta com mais de 150 unidades espalhadas pelo Brasil e em outros países da Ásia, África, América Latina e Europa (Fazenda da Esperança, 2025).

Desde a sua fundação, a Fazenda da Esperança tem se dedicado à recuperação de pessoas que buscam superar seus vícios, como álcool e as drogas. Atende diversos tipos de pacientes como homens e mulheres adultos, egressos de hospitais psiquiátricos e pessoas com transtornos mentais. Um diferencial importante da comunidade é a acolhida de mulheres gestantes e mães com filhos pequenos, permitindo que o carinho e o afeto entre mãe e filho ajudem na construção de vínculos afetivos saudáveis durante o processo de recuperação (Fazenda da Esperança, 2025).

O contexto terapêutico na Fazenda da Esperança é baseado em 3 pilares fundamentais, o primeiro deles é o trabalho que engloba atividades profissionalizantes e ocupacionais como a produção de sabão, de pães e biscoitos, plantação de hortaliças, cuidados com os animais, entre outros, proporcionando aos acolhidos um senso de propósito e responsabilidade (Fazenda da Esperança, 2025).

O segundo pilar é a convivência, onde a comunidade oferece um ambiente familiar onde os acolhidos vivem em casas com coordenadores que já estão no final de seu tempo de recuperação, promovendo um ambiente de apoio e compreensão mútua. Por último, o terceiro pilar, é a espiritualidade, que é transmitida através da vivência dos coordenadores e da prática diária do Evangelho, ajudando os acolhidos a encontrar um sentido mais profundo na vida e a ter um encontro com Deus (Fazenda da Esperança, 2025).

Baseado nesses três pilares, muitos desafios podem vir de encontro aos acolhidos, como a adaptação ao ambiente e às regras da comunidades, a recuperação de relacionamentos familiares e sociais,

a manutenção da sobriedade a longo prazo, uma vez que o programa tem a duração de um ano, bem como os recursos limitados, pois a Fazenda depende de doações e de voluntários para manter suas operações, o que pode ser um desafio em termos de recursos financeiros e humanos (Fazenda da Esperança, 2025).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um acolhido assistido pela comunidade terapêutica fazenda da esperança, no qual o presente estudo fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica denominada Fazenda da Esperança voltada para a recuperação de indivíduos com dependência química, oferecendo acolhimento e suporte para a reabilitação e reinserção social. O local dispõe de moradia temporária e promove atividades terapêuticas, ocupacionais e recreativas, como cultivo de hortas, panificação, limpeza e cuidados com animais, além de práticas esportivas e momentos de espiritualidade. Baseando-se em princípios como disciplina, trabalho e convivência, a comunidade busca não apenas a abstinência, mas também a reconstrução da autonomia e do equilíbrio emocional dos atendidos, preparando-os para o retorno ao convívio social.

Essa unidade tem capacidade para 42 pessoas, sendo exclusiva para homens. Seu método de acolhimento segue os pilares da

Comunidade Terapêutica: trabalho como processo pedagógico, convivência em família e espiritualidade. No dia a dia, os internos realizam diversas atividades, como horticultura, panificação, fabricação de sabão em barra limpeza e cuidado com os animais. Ademais, contam com momentos de lazer, incluindo academia, futebol e piscina, bem como momentos de espiritualidade, com destaque para a adoração na capela. O objetivo principal da comunidade terapêutica é promover a reintegração social dos indivíduos atendidos, proporcionando um ambiente estruturado para a recuperação e fortalecimento pessoal.

Como processo pedagógico com o trabalho, o acolhido recebe atribuições, utiliza a criatividade, readquire autoestima e força de vontade. A convivência é a inserção na comunidade terapêutica num estilo de vida familiar, pautado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade. Nessa comunidade terapêutica também é realizada a produção de pão, biscoitos e sabão. Há uma horta cultivada com hortaliças como couve, pimenta e cheiro-verde, dentre outras. Também existe a criação de galinhas e porcos. Além disso, a fazenda possui uma estrutura rústica para uma academia, no qual os acolhidos e os voluntários podem usufruir nos momentos de lazer.

A comunidade terapêutica mantém uma rotina planejada com horários regulares, em que os acolhidos despertam às 5:00hs da manhã, para o momento espiritual e organização das atividades do dia, trabalham das 7:30h às 11:30h, havendo a pausa para almoço e descanso, com retorno das atividades às 13:30h até às 17h. Após esse horário, os acolhidos são liberados para momentos de lazer, onde podem fazer atividades variadas, como jogar tênis de mesa, tomar banho de piscina e jogar futebol na quadra construída dentro da comunidade. Às 19h, os acolhidos se reúnem para o momento de adoração na capela da fazenda, onde há renovação da fé católica, fortalecendo-os na regência da espiritualidade.

O tratamento com os acolhidos possui a duração de um ano, em que a comunicação com a família se dá por cartas, e somente a partir de três meses é permitida a visita. Para aqueles que desempenharam o tratamento com êxito, mas obtiveram uma recaída e retornam a

fazenda, realiza-se três ou seis meses, variando pelo grau de dependência e condições psicológicas que o acolhido se encontra no retorno.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. A coleta de dados deu-se a partir de uma visita técnica a comunidade terapêutica, no ano de 2025, a coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Enfermagem em saúde mental*, ofertado no 8º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com o paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade).

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Acolhido, sexo masculino, 38 anos, pardo, divorciado, natural de Manaus – Amazonas, católico, encontra-se na Fazenda da Esperança desde 24 de outubro de 2024, em decorrência de recaída no uso de cocaína. Possui ensino médio completo e exerce a profissão de motorista de aplicativo, além de ter emprego garantido em uma empresa de eventos pertencente a um amigo próximo. Relatou que sua principal problemática está relacionada à cocaína, nunca tendo experimentado outras drogas nem apresentando problemas com álcool. A motivação para buscar ajuda ocorreu há seis meses, quando percebeu que o uso da droga estava prejudicando sua vida pessoal, e decidiu interromper o consumo e procurar apoio. Em entrevista, o acolhido relatou que iniciou a experimentação da cocaína aos 20 anos, motivado pela curiosidade, e desde então passou por diversos altos e baixos relacionados ao uso da substância. Outro fator determinante foi a influência de amigos que consumiam cocaína; o acolhido não queria “ficar por baixo” perante o grupo e cedeu à pressão social, iniciando o consumo regular. Quanto à família de origem, o acolhido descreveu uma infância tranquila e equilibrada, com pais casados até o presente. Em relação ao seu estado civil, inicialmente afirmou ser solteiro, corrigindo posteriormente que era divorciado. No histórico familiar, mencionou que o primo do pai era usuário de “pedra”, sendo este o único relato de algum familiar com problemas relacionados a drogas. Considera-se pertencente à classe média, embora não tenha fornecido informações sobre moradia ou condições de habitação. Segundo ele, possui uma estrutura familiar equilibrada, contando com o apoio dos pais e das duas filhas. É sociável, gosta de jogar futebol e ping-pong, e antes de ingressar na Fazenda, apreciava andar de skate. O acolhido teve contato com a Fazenda da Esperança pela primeira vez há quatro anos, realizando um programa de um ano na unidade de Manaus. Em 2023, sofreu recaída, entrando em um ciclo de consumo e interrupção do uso da cocaína. Em 2024, decidiu retornar à Fazenda, ingressando novamente em 24 de outubro, onde permanece até o

momento. Está previsto que, em abril, completará seis meses de recomeço e poderá retornar à sua residência no Amazonas. Ao chegar à Fazenda, sentiu inicialmente raiva por ter permitido que o vício retomasse o controle de sua vida, mas também demonstrou abertura para vivenciar a experiência de reabilitação. Reconhece que a cura do vício não se limita apenas à abstinência, mas envolve outros aspectos, incluindo o encontro com Deus e a recuperação da alma.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, acolhido em deambulação ativa, sem auxílio, utiliza roupas adequadas à idade, sem adornos ou maquiagem, mantendo higiene pessoal adequada, cabelos alinhados, unhas limpas e roupas limpas. Demonstrou-se cooperante nas informações solicitadas, respondendo às perguntas feitas sem ressalvas e perguntando se havia mais alguma questão ou se estava contribuindo da melhor forma.

Apresenta lucidez na fala e reconhece a realidade em que se encontra, bem como seu estado clínico e as ações necessárias para a melhora. Está vigilante, respondendo a estímulos e mantendo contato visual durante toda a entrevista. Possui plena consciência de sua localização, data da entrevista, nomes e composição familiar, além de informações pessoais como nome, idade e endereço.

O acolhido possui capacidade de concentração em atividades propostas, sendo hipervigilante e relatando incômodo com desorganização e sujeira. Demonstrou atenção voluntária na atividade com mandalas de barbante: apresentou impaciência inicial, mas aprendeu o passo a passo, manteve a concentração e finalizou a tarefa. Sua memória imediata, recente e remota encontra-se preservada, evidenciada pela recordação de perguntas da entrevista (imediate), da atividade com as mandalas (recente) e de fatos da infância, adolescência e vida adulta (remota), respondendo de forma clara e coesa.

A atividade com a mandala envolveu aspectos de inteligência, sendo inédita para o acolhido. Ele enfrentou dificuldade inicial, mas rapidamente desenvolveu destreza e finalizou a tarefa com êxito.

Também realizou contas matemáticas corretamente. Relata absorver parcialmente os problemas de familiares e membros da fazenda, mas atualmente apresenta juízo crítico, distinguindo o que é problema seu do que não é.

O pensamento do acolhido é fundamentado na realidade, organizado, lógico e coerente, embora apresente leve circunstancialidade, acrescentando detalhes redundantes ou irrelevantes, sem comprometer a resposta à pergunta. O fluxo de ideias é acelerado, abordando vários assuntos consecutivos. O conteúdo do discurso é predominantemente relacionado a Deus e à cura espiritual, bem como à filha mais nova, evidenciando preocupação com o futuro dela, especialmente nos estudos. Expressa desejo de voltar a ter paz e deixar legados positivos para a família. Não apresenta pensamentos homicidas ou suicidas, nem episódios de delírio.

A linguagem verbal é prolixa em alguns momentos, mas coerente; utiliza gestos com as mãos e expressões faciais adequadas, mantendo contato visual durante a entrevista. A fala é rápida, com conteúdo elaborado, volume adequado e sem exageros. A sensopercepção está preservada, sem queixas de alucinações ou ilusões. Demonstra boa percepção de si mesmo, com gostos, hobbies, metas e objetivos claros, e planejamento de curto e longo prazo.

O acolhido apresenta-se tranquilo, sorridente, extrovertido, em paz e grato. Reconhece momentos de raiva e tristeza, considerando-os naturais e temporários. Mostra hipertímia (euforia) na fala e nas atividades, é responsável, determinado, obediente às regras e proativo ao identificar situações inadequadas. Demonstra afeto com a família, especialmente com as filhas, sendo presente e carinhoso. Deambula de forma acelerada, movimentando mãos ou pés quando sentado, evidenciando leve agitação.

O ciclo sono-vigília é regular, com média de 8 horas de sono por noite. A rotina dessa comunidade terapêutica, incluindo toque de recolher, contribui para a manutenção desse ciclo. Quanto à vida sexual, relata atividade segura, sem disfunções, utilizando preservativo e sem planos de ter mais filhos.

Durante a entrevista, o acolhido demonstrou lucidez e coerência, enriquecendo respostas com detalhes relevantes e colaborando plenamente com as entrevistadoras. Reside na Fazenda da Esperança desde 24 de outubro de 2024, próximo de completar quatro meses de recomeço. Apresenta bom estado geral (BEG), sem intercorrências, e grande evolução no quadro de drogadição. As intervenções na Fazenda estão voltadas aos três pilares: trabalho, convivência e espiritualidade, sendo espiritualidade e trabalho os de maior impacto.

Atualmente, atua na padaria da fazenda, sendo responsável pela produção de pães e biscoitos vendidos em cidades vizinhas, o que proporciona senso de responsabilidade, importância e melhora da autoconfiança. Segundo o acolhido, houve significativa melhora na drogadição, sem ocorrência de novos sintomas.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pela comunidade terapêutica deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes assistidos na comunidade terapêutica.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Disposição para enfrentamento melhorado evidenciada pelo desejo de melhorar a resolução de problemas	<p>Monitora no ambiente fatores que encorajam o abuso de drogas</p> <p>Desenvolve estratégias efetivas para controle do abuso de drogas</p> <p>Identifica fatores de risco para abuso de drogas</p> <p>Utiliza recursos da comunidade para controlar o abuso de drogas</p> <p>Utiliza um grupo de apoio para controlar o abuso de drogas</p> <p>Compromete-se com as estratégias para controle do abuso de drogas</p>	<p>Encorajar o uso de habilidades de enfrentamento apropriadas</p> <p>Facilitar a Auto-controle</p> <p>Fomentar a Esperança</p> <p>Aconselhamento</p> <p>Aconselhamento de Grupo</p> <p>Fomentar a Socialização</p>	<p>Avaliar as habilidades de enfrentamento atuais</p> <p>Ensinar técnicas de resolução de problemas</p> <p>Incentivar a reflexão e autoavaliação</p> <p>Promover o uso de recursos comunitários</p> <p>Monitorar e ajustar as estratégias de enfrentamento</p> <p>Oferecer suporte emocional contínuo</p>

Disposição para bem-estar espiritual melhorado evidenciada pelo desejo de melhorar a conexão com poder maior que si mesmo, a interação com pessoa significativa e o amor ao próximo	<p>Confia em crenças espirituais e orações</p> <p>Fé</p> <p>Esperança</p> <p>Satisfação espiritual</p>	<p>Promoção do Bem-Estar Espiritual</p> <p>Facilitar o Crescimento Espiritual</p> <p>Aconselhamento Espiritual</p> <p>Promoção da Esperança</p>	<p>Avaliar as crenças e práticas espirituais</p> <p>Facilitar a prática espiritual</p> <p>Promover a reflexão espiritual</p> <p>Facilitar a conexão com pessoas significativas</p> <p>Promover o amor ao próximo</p> <p>Oferecer suporte espiritual</p>
Padrões de interação familiar conturbados evidenciado pelo contato diminuído entre os membros da família relacionado ao abuso de substâncias	<p>Mantém relacionamento com membros da família distantes</p>	<p>Melhora do Apoio Social</p> <p>Facilitação de Relações</p> <p>Treinamento para a Comunicação</p> <p>Terapia Familiar</p> <p>Promoção da Coesão Familiar</p>	<p>Avaliar a dinâmica familiar</p> <p>Promover a comunicação efetiva</p> <p>Encorajar atividades familiares conjuntas</p> <p>Facilitar a terapia familiar</p> <p>Prover suporte emocional contínuo</p> <p>Educar sobre o efeito do abuso de substâncias</p> <p>Desenvolver um plano de intervenção familiar</p>
Risco de resiliência prejudicada relacionado ao abuso de substâncias e	<p>Resiliência Pessoal</p> <p>Comportamento de Controle do</p>	<p>Melhora do Apoio Social</p> <p>Apoio Emocional</p> <p>Ensino: Processo de Enfrentamento</p>	<p>Avaliar o nível de suporte social e familiar</p> <p>Promover a participação em grupos de apoio</p>

processos familiares prejudicados	Abuso de Substâncias Suporte Social Resiliência Familiar	Assistência na Decisão	Ensinar técnicas de enfrentamento e resolução de problemas Fortalecer a comunicação familiar Oferecer suporte emocional contínuo Monitorar e ajustar as estratégias de enfrentamento
Déficit de Atenção evidenciado por dificuldade em seguir instruções, distração fácil, e comportamento inquieto relacionado a impulsividade e incapacidade de manter a atenção em tarefas.	Atenção e Foco Controle de Impulsos Estabilidade Emocional - Habilidades de Resolução de Problemas Autocontrole	Monitorar e Avaliar Comportamentos Estabelecer Limites Promover a Autoeficácia Fornecer Ambiente Estruturado Encorajar a Participação em Atividades Físicas	Monitorar comportamento regularmente Auxiliar no estabelecimento de metas Ensinar técnicas de foco e concentração, como pausas programadas, listas de tarefas e exercícios de respiração Encorajar a participação em grupos de apoio e terapias comportamentais Oferecer suporte emocional e criar um ambiente seguro onde o paciente se sinta compreendido e acolhido Incentivar a prática de atividades físicas regulares, como

			caminhadas, esportes ou exercícios de relaxamento.
--	--	--	--

DISCUSSÃO

As substâncias psicoativas são capazes de provocar transtornos divididos em dois grupos: os transtornos por uso de substâncias que incluem a dependência e uso abusivo e os distúrbios induzidos por substâncias. Os distúrbios são: intoxicação, abstinência, delírio, demência, amnésia, psicose, transtornos de humor, transtornos de ansiedade, disfunção sexual e distúrbios de sono (Townsend, 2021).

Um indivíduo é considerado dependente de drogas quando apresenta desejo intenso e dificuldades de controlar o consumo da substância, manifesta estado de abstinência fisiológico quando reduz o seu uso ou deixa de tomá-la (OMS, 2022). Além disso, Mastroianni, 2014, aborda que doses crescentes são necessárias para alcançar efeitos originalmente experimentados com doses mais baixas, o que evidencia a ocorrência de tolerância aquela substância. O indivíduo abandona progressivamente atividades de prazer ou interesses alternativos em favor do uso da substância e persiste no seu uso apesar da evidência clara de consequências nocivas que aquilo traz para o seu organismo.

Para Malbergier 2018, o cenário epidemiológico para o consumo de drogas legais e ilegais revela um problema complexo e multidisciplinar que afeta drasticamente a área da saúde. Portanto, ações de saúde pública, com enfoque especial no consumo abusivo do álcool e drogas são urgentes e necessárias no intuito de garantir a diminuição da fração atribuível a essas drogas no desenvolvimento de uma série de doenças crônico-degenerativas.

Existe um conjunto de fatores que predis põem um indivíduo ao uso abusivo de substâncias. Um deles é a influência significativa exercida pela família, uma vez que estudos revelaram que crianças e

adolescentes que tiveram pais como exemplo de uso de substâncias têm tendência a reproduzir esse exemplo (Silva, 2020). Por outro lado, existe também a persuasão expressiva oriunda de grupos de amigos e colegas que levam pessoas a experimentar substâncias psicoativas pela primeira vez (Townsend, 2021).

Muitas são as substâncias psicoativas que trazem consequências fatais para o indivíduo e a sociedade, como a Cannabis, que pode induzir transtorno psicótico caracterizado por sintomas como delírios, alucinações, pensamento desorganizado que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou com a retirada do Cannabis (Cohen, *et al*, 2024).

Para Baldaçara, 2020, o consumo do cannabis sintético tem causado um número elevado de intoxicações graves e mortes onde as complicações mais frequentes incluem arritmias, infarto agudo do miocárdio, cefaleias, convulsões, acidente vascular cerebral e coma. Santos, 2021, por sua vez, apresenta que altas doses de cocaína podem causar quadro de ansiedade, privação de sono, hipervigilância, paranoia, alucinações e delírio, além de salientar que o uso prolongado de cocaína acarreta complicações médicas que variam desde lesões em mucosa nasal até alterações cardiopulmonares graves.

Devido ter se tornado um problema de saúde pública, existem muitos lugares que acolhem indivíduos em uso abusivo de drogas. Um em especial que possui grande impacto e grande número de recuperação são as comunidades terapêuticas (Barreto, 2024). Para Di Martino Sabino 2020, as comunidades terapêuticas desempenham um papel significativo na reabilitação de usuários de drogas, promovendo um ambiente de apoio e estrutura que facilite a recuperação. Essas comunidades oferecem programas de tratamento baseados em abordagens terapêuticas, atividades ocupacionais e apoio psicossocial, ajudando os indivíduos a reconstruírem suas vidas e a se reintegrarem na sociedade.

Paralelo a isso, a enfermagem em saúde mental também é de grande auxílio na recuperação e reabilitação de usuários de substâncias psicoativas, uma vez que pode promover diversas atividades como intervenções individuais, encaminhamento,

acolhimento e terapias em grupo como estratégias importantes na reabilitação, garantindo assim, um cuidado holístico e individualizado (Melo Matos, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que a Fazenda da Esperança oferece um ambiente acolhedor e estruturado, com foco em três pilares: trabalho, convivência e espiritualidade. Isso ajuda os pacientes a readquirir auto estima, força de vontade e a reintegrar-se à sociedade. Com base nesse formato e processo de cura adotado pela fazenda, não é mais considerada clínica e sim uma comunidade. É um ambiente onde moram famílias e o respeito é tudo. As portas ficam abertas e só permanece quem realmente quer. Eles vivem e sobrevivem através do trabalho deles mesmos e da produção de alguns materiais na própria fazenda que são vendidos nas cidades circunvizinhas.

A Comunidade não trata somente a ferida do corpo, mas também a da alma. É a primeira comunidade terapêutica do Brasil com maior índice de cura. Trabalham em caráter voluntário e não utilizam medicação, há não ser as prescritas pelo médico (geralmente quando adentram na fazenda já possuem o receituário) na sua maioria para tratar alguma comorbidade antecedente ao estado de drogadição.

O diferencial da Fazenda é a forma como os indivíduos são tratados. Com dignidade. Neste ambiente encontram pessoas dispostas a ajudá-los da melhor forma possível, sem preconceitos. Encontram também outras formas de lidar com o vício sem precisar recorrer a tratamento medicamentoso. Além do mais, encontram um propósito para a vida pessoal, relembram que são pessoas com sonhos e que podem traçar novos objetivos visando o futuro. E, principalmente, que o estado em que se encontram não é permanente, que ainda há muitas coisas boas que podem ser vividas.

A Comunidade também traz senso de pertencimento e de comunidade, mostrando a todos que são pessoas importantes em caráter individual e coletivo, onde uma precisa do outro de alguma forma ou em algum determinado momento. Isso se percebe

principalmente nas atividades diárias, como na horta, no cuidado com os animais e no trabalho na padaria, onde cada um tem a sua função e tarefa que influencia diretamente na tarefa do outro.

O acolhido deste estudo entrou na comunidade cheio de rancor, mágoa e frustração consigo mesmo. Decepcionado e sem nenhum objetivo definido. Atualmente, próximo a finalizar seus seis meses de recomeço, enxerga a vida com outros olhos e com outra perspectiva. Não sonha apenas por ele mesmo, mas também pela família. Sabe o que quer fazer e já possui um plano para alcançar seus objetivos, além de demonstrar interesse em retornar para a comunidade, porém não mais como acolhido, mas sim como voluntário, na perspectiva de dar a outras pessoas a ajuda, apoio e acolhimento que ele teve.

REFERÊNCIAS

BALDAÇARA, Leonardo; TUNG, Teng C. (2020). Condutas em psiquiatria. Barueri: Manole. E-book. p.450. ISBN 9786555763096. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555763096/>. Acesso em: 15 fev. 2025.

BARRETTO, L. D.; MERHY, E. E.; SLOMP, H. J.; CRUZ, K. T. (2024). "Comunidades terapêuticas no Brasil: uma revisão de escopo entre 2001 e 2021." *Revista Psicologia Política*, 24(1), 2024. <https://doi.org/10.5935/2175-1390.v24e24000>.

BRASIL, Ministério da Saúde; FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas pela População Brasileira. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. 2015.

BUTCHER, H. K.; BULECHEK, G. M.; DOCHTERMAN, J. M.; MOORHEAD, S.; SWANSON, E. (2020). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª edição. Porto Alegre: Artmed.

COFEN. Resolução Nº 358, de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e Implementação do Processo de Enfermagem em Ambientes Públicos e Privados. COFEN, 2009.

COHEN, J.; PETITJEAN, H.; BLASCO, M. B.; MIZRAHI, R. (2024). "Cannabis-induced psychotic disorder with onset during withdrawal: a brief report of emerging evidence." *Acta Neuropsychiatrica*.

DI MARTINO SABINO, N.; SANTOS CAZENAVE, S. O. (2020). Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. *Estud. psicol. (Campinas)*, 22(2), 2005-2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200006>

FAZENDA DA ESPERANÇA. Fazenda da Esperança. Disponível em: <<https://portalfazenda.org.br/>>. Acesso em: 14 fev. 2025.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (2021). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. Porto Alegre: Artmed.

MALBERGIER, André. (2018). Abordagem clínica da dependência de drogas, álcool e nicotina: manual para profissionais de saúde mental. Barueri: Manole. E-book. p.IV. ISBN 9788520462218. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520462218/>. Acesso em: 15 fev. 2025.

MASTROROSA, Fernanda M.; PENHA, Luciana G. (2014). Enfermagem em Clínica Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Érica. E-book. p.55. ISBN 9788536530543. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536530543/>. Acesso em: 15 fev. 2025.

MELO MATOS, L.; FERREIRA, D.; PEZZI JUNIOR, S. A.; CARMO, T. S. (2022). Enfermagem na atenção à adictos nos serviços de saúde mental: Revisão sistemática. Universidade Estadual do Ceará. Disponível em: https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/802-71070-22082022-165202.pdf

MOORHEARD, S.; SWANSON, E.; JOHNSON, M.; MAAS, M. (2022). Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 5ª edição. Porto Alegre: Artmed.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). (2022). "Dependência de drogas: definição e critérios diagnósticos." Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Disponível em: https://www.who.int/health-topics/substance-use-disorders#tab=tab_1.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2021). Saúde Mental. Disponível em: [<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>].

SANCHES, L. R.; DALLA VECCHIA, M. (2020). "Reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: impasses e desafios." *Interface - Saúde Pública*, 24(11). <https://doi.org/10.1590/interface.200239>

SANTOS, R. M.; OLIVEIRA, M. J. (2021). "Impacto das drogas psicoativas no comportamento humano: uma revisão sistemática." ***Revista Brasileira de Psicologia***, 45(2). <https://doi.org/10.1590/2176-1694-20214522>.

SILVA, M. T.; SANTOS, J. P. (2020). "A influência da família no uso de substâncias entre adolescentes: um estudo longitudinal." ***Revista Brasileira de Psicologia***, 44(3). <https://doi.org/10.1590/2176-1694-20200443>.

TOWNSEND, Mary C.; MORGAN, Karyn I. (2021). *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências*. Rio de Janeiro: Guana.

CAPÍTULO 14

USO ABUSIVO DE DROGAS: A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO TERAPÊUTICO E NA RECUPERAÇÃO

Edjane da Silva Barros

Keis de Paula Rosa

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Humberto Araújo Carneiro Júnior

Rodrigo de Barros Feltran

Lediane Nátili Bento da Silva

INTRODUÇÃO

O Brasil, por meio da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011).

Para isso, foi estruturada uma rede de serviços composta por diversos dispositivos de saúde em diferentes níveis de atenção. Na atenção básica, encontram-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Convivência. Na atenção especializada, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades. No atendimento de urgência e emergência, há o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas (Brasil, 2011).

No nível hospitalar, os Hospitais Gerais possuem enfermarias especializadas com leitos ou unidades de referência. Já no âmbito residencial de caráter transitório, há as Unidades de Recolhimento e o Serviço de Atenção em Regime Residencial, que incluem como serviço

de apoio as Comunidades Terapêuticas (CT), compondo um dos pontos de atenção da RAPS (Silva, 2021).

A Fazenda da Esperança é uma instituição dedicada a oferecer serviços de atenção em regime residencial, de caráter transitório de recuperação e apoio a dependentes químicos, celebrou este ano quatro décadas de atuação. Presente em 25 países, distribuídos pelas Américas, Europa, África e Ásia, a comunidade realiza diversos trabalhos em prol da vida humana. Com mais de 160 fazendas ao redor do mundo, a Fazenda da Esperança é reconhecida como a maior comunidade do Brasil, presente em todos os estados brasileiros, a maior da América Latina e uma das maiores globalmente (Silva, 2021).

Considerando o exposto, este relato de caso objetivou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente assistido pela comunidade terapêutica fazenda da esperança, no qual o presente estudo fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica denominada Fazenda da Esperança voltada para a recuperação de indivíduos com dependência química, oferecendo acolhimento e suporte para a reabilitação e reinserção social. O local dispõe de moradia temporária e promove atividades terapêuticas, ocupacionais e recreativas, como cultivo de hortas, panificação, limpeza e cuidados com animais, além de práticas esportivas e momentos de

espiritualidade. Baseando-se em princípios como disciplina, trabalho e convivência, a comunidade busca não apenas a abstinência, mas também a reconstrução da autonomia e do equilíbrio emocional dos atendidos, preparando-os para o retorno ao convívio social.

Essa unidade tem capacidade para 42 pessoas, sendo exclusiva para homens. Seu método de acolhimento segue os pilares da Comunidade Terapêutica: trabalho como processo pedagógico, convivência em família e espiritualidade. No dia a dia, os internos realizam diversas atividades, como horticultura, panificação, fabricação de sabão em barra limpeza e cuidado com os animais. Ademais, contam com momentos de lazer, incluindo academia, futebol e piscina, bem como momentos de espiritualidade, com destaque para a adoração na capela. O objetivo principal da comunidade terapêutica é promover a reintegração social dos indivíduos atendidos, proporcionando um ambiente estruturado para a recuperação e fortalecimento pessoal.

Como processo pedagógico com o trabalho, o acolhido recebe atribuições, utiliza a criatividade, readquire autoestima e força de vontade. A convivência é a inserção na comunidade terapêutica num estilo de vida familiar, pautado no respeito, na responsabilidade e na solidariedade. Nessa comunidade terapêutica também é realizada a produção de pão, biscoitos e sabão. Há uma horta cultivada com hortaliças como couve, pimenta e cheiro-verde, dentre outras. Também existe a criação de galinhas e porcos. Além disso, a fazenda possui uma estrutura rústica para uma academia, no qual os acolhidos e os voluntários podem usufruir nos momentos de lazer.

A comunidade terapêutica mantém uma rotina planejada com horários regulares, em que os acolhidos despertam às 5:00hs da manhã, para o momento espiritual e organização das atividades do dia, trabalham das 7:30h às 11:30h, havendo a pausa para almoço e descanso, com retorno das atividades às 13:30h até às 17h. Após esse horário, os acolhidos são liberados para momentos de lazer, onde podem fazer atividades variadas, como jogar tênis de mesa, tomar banho de piscina e jogar futebol na quadra construída dentro da comunidade. Às 19h, os acolhidos se reúnem para o momento de

adoração na capela da fazenda, onde há renovação da fé católica, fortalecendo-os na regência da espiritualidade.

O tratamento com os acolhidos possui a duração de um ano, em que a comunicação com a família se dá por cartas, e somente a partir de três meses é permitida a visita. Para aqueles que desempenharam o tratamento com êxito, mas obtiveram uma recaída e retornam a fazenda, realiza-se três ou seis meses, variando pelo grau de dependência e condições psicológicas que o acolhido se encontra no retorno.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. A coleta de dados deu-se a partir de uma visita técnica a comunidade terapêutica, no ano de 2025, a coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Enfermagem em saúde mental*, ofertado no 8º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com o paciente assistido pela comunidade terapêutica, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade).

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*,

2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Acolhido, sexo masculino, 29 anos, natural de Roraima. Declara-se homossexual e, a partir do dia 16 de novembro de 2024, reside na Fazenda da Esperança, localizada na zona rural de Roraima, onde está há aproximadamente três meses. Possui histórico de uso de substâncias ilícitas, sofre de enxaqueca crônica e faz uso de medicamentos controlados desde os 17 anos, incluindo amitriptilina (75 mg) e carbamazepina (250 mg), para controle de ansiedade. HMA: Durante a adolescência, foi membro da Igreja Adventista até os 18 anos, mas deixou de frequentar após assumir sua orientação sexual, algo não bem aceito pela comunidade religiosa (SIC). Pai alcoólatra até o seu nascimento, e há registros de dependência química na família. Cresceu em um ambiente familiar com seus pais e cinco irmãos (quatro homens e uma mulher). Em razão das discordâncias em casa, afastou-se dos irmãos, mantendo contato apenas com a irmã. Na infância, sofreu agressões físicas por parte do pai, que utilizava cordas para castigá-lo, sendo sua mãe a única a intervir para protegê-lo. Aos 14 anos, deixou o lar devido as divergências, especialmente com o pai, que não aceitava sua sexualidade e frequentemente o ofendia por suas diferenças. Foi morar com uma tia em um sítio na zona rural de Rorainópolis. Ainda nessa idade, teve sua primeira relação sexual com um primo mais velho, na qual perdeu o contato, experiência que lhe causou traumas, angustias e sofrimento pois sentiu-se violentado. Com medo e vergonha de relatar o ocorrido à mãe, temia que ela informasse o pai, a quem descreve como extremamente intolerante. Ao compartilhar sua vivência com os familiares, não recebeu acolhimento, sendo culpabilizado pelo ocorrido. A partir desse episódio, os conflitos

internos e externos com os parentes se intensificaram. Aos 22 anos, conheceu um rapaz em uma festa e, meses depois, passaram a morar juntos em Rorainópolis (SIC). Sentiu-se acolhido, respeitado e amado pelo parceiro, algo que não havia essa troca de afeto em sua família. Contudo, nesse tempo, teve o primeiro contato com drogas ilícitas, iniciando pelo uso de maconha aos 23 anos, influenciado pelo companheiro, que era usuário. Com o passar dos anos, experimentou outras substâncias, como LSD e crack. O consumo dessas drogas desencadeou insegurança, medo social, introversão e baixa autoestima, culminando em um quadro depressivo profundo (SIC). Preocupada com sua saúde, sua mãe interveio e o levou, juntamente com o parceiro, para morar com seus pais por um ano. Durante esse retorno, conseguiu reduzir o consumo de substâncias com apoio do pai, que incentivava alternativas, oferecendo doces, barras de chocolate e até tabaco. No entanto, seu parceiro recebeu uma proposta de trabalho em Manaus, e ambos se mudaram para lá. O cenário piorou, pois o companheiro passou a comercializar drogas e intensificou o consumo, tornando-se agressivo. Nesse contexto, o acolhimento sofreu violência física, teve seu cabelo cortado à força com uma faca e foi violentado sob efeito de diversas substâncias. Sentindo-se desamparado, isolou-se e, posteriormente, decidiu retornar à casa dos pais. Inicialmente, foi acolhido, mas ao descobrir que seus pais haviam vendido uma vaca, encontrou R\$ 3.000,00 no guarda-roupa e, sem comunicar a família, pegou o dinheiro, reuniu alguns pertences e voltou para o ex. Gastou o valor em passagens e drogas, perdendo o contato com os entes. Nos nove meses seguintes, viveu em situação de rua, enfrentando dificuldades, alimentando-se de restos, catando latinhas e dormindo em condições precárias. Nesse intervalo, foi agredido e perdeu peso consideravelmente. Ao retomar contato com a família, recebeu apoio da mãe. Conheceu a Fazenda da Esperança através de um primo, também ex-usuário de drogas, que se reabilitou no local. No início, sentiu muito medo da possibilidade de não ter contato com a mãe, ser contido fisicamente com a camisa de força ou ser medicado. Nos primeiros dias, apresentou tristeza, raiva e euforia, mas, com o tempo, passou a aceitar o ambiente devido ao acolhimento oferecido.

Atualmente, participa do coral da igreja e desempenha atividades que lhe proporcionam bem-estar. Seu comportamento positivo levou sua mãe a visitá-lo antes do prazo de três meses estipulado pela instituição. Recentemente, seu pai pediu perdão por tudo que lhe fez no passado, e, apesar de hoje terem uma relação mais aceitável, ainda não conseguiu perdoá-lo completamente.

Exame Psiquiátrico

O acolhido apresenta-se em bom estado geral, com higiene pessoal preservada, porém observa-se que está emagrecido. Demonstra postura colaborativa e contato visual adequado, embora, em alguns momentos, mostre-se apreensivo ao relatar eventos traumáticos. Sua expressão facial oscila entre tristeza e alívio ao discorrer sobre sua trajetória de vida. O nível de consciência é lúcido, com orientação preservada em tempo e espaço, e não apresenta alterações na percepção da realidade. O humor é predominantemente eufórico, com momentos de labilidade emocional ao abordar temas relacionados à família e a eventos traumáticos do passado. Relata episódios prévios de depressão, insegurança e baixa autoestima, e o conteúdo do pensamento gira em torno de temas como culpa e dificuldades de aceitação familiar. Não há sinais de delírios ou ideias delirantes estruturadas, e o pensamento é coerente e organizado, sem evidências de fuga de ideias ou bloqueios. Nenhuma alteração perceptiva foi observada durante a avaliação, e a atenção e a concentração estão preservadas. A memória recente e remota também se mostra intactas, com recordação clara de eventos passados. O acolhido demonstra insight parcial sobre sua condição, reconhecendo os impactos negativos do uso de substâncias em sua vida, e possui juízo crítico preservado, evidenciado pelo reconhecimento de erros passados e pela demonstração de intenção de reabilitação. Há um histórico de agressões sofridas e abuso de substâncias, mas não apresenta comportamento agressivo atualmente. Relata ter sido vítima de violência doméstica e abuso sexual, fatos que contribuíram para seu quadro emocional instável no passado. Atualmente, demonstra controle dos impulsos e maior estabilidade emocional dentro da instituição.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pela comunidade terapêutica deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes assistidos na comunidade terapêutica.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Ansiedade relacionada à presença de estressores, evidenciada pela expressão de preocupação com eventos da vida.	Autocontrole da ansiedade Indicadores: -Planeja estratégias de enfrentamento para situações estressantes - Controla a respiração quando ansioso	Autocontrole da Ansiedade - Usa técnica de relaxamento para reduzir a ansiedade; - Mantém a concentração.	Orientar a praticar técnicas de relaxamento e controle da respiração, auxiliar na identificação de situações estressantes e buscar por apoio emocional quando necessário. As intervenções serão revisadas conforme a evolução do caso.

<p>Síndrome de identidade familiar perturbada relacionada a diferentes estilos de enfrentamento entre os membros da família, evidenciada por processos familiares disfuncionais e relacionamentos ineficazes.</p>	<p>Bem-estar Familiar Indicadores: - Socializa novos membros da família - Aceita a diversidade entre os membros</p> <p>Resiliência familiar - Busca apoio emocional da família distante</p> <p>Integridade familiar - Os membros se comunicam de forma aberta e honesta uns com os outros</p>	<p>Apoio à família - Aceitar os valores da família sem julgá-los - Promover esperança realista; - Fornecer oportunidades para a família aplicar mecanismos de enfrentamento que funcionem na situação atual; - Fornecer oportunidades para a visitação de outros familiares, conforme apropriado.</p> <p>Promoção da integridade familiar - Estabelecer relação de confiança entre os familiares; - Ser um ouvinte para os familiares - Incentivar a família a manter relacionamentos positivos.</p>	<p>Incentivar a integração de novos membros da família, promover o respeito à diversidade e estimular a busca por apoio emocional. Auxiliar na comunicação aberta e honesta, favorecendo a aceitação dos valores familiares sem julgamentos. Estabelecer um ambiente de confiança, fortalecer os vínculos familiares e estimular relacionamentos positivos, proporcionando um convívio mais harmonioso e equilibrado. Acompanhar todo o processo das intervenções, garantindo sua efetividade e ajustando-as conforme necessário para atender às necessidades da família.</p>
--	--	--	---

<p>Síndrome de estupro-trauma evidenciada por relações interpessoais alteradas, negação, expressão de raiva, medo e trauma físico.</p>	<p>Recuperação de abuso: sexual Indicadores: - Expressa o direito de ter sido protegido contra abusos; - Resolve os sentimentos sobre o abuso; - Disposição para aceitar apoio Recuperação de abuso: emocional - Mantém relações interpessoais positivas</p>	<p>Apoio à proteção contra abuso - Estabelecer relação de confiança com os familiares que apresentem histórias de abuso para avaliação e apoio ao longo prazo; - Identificar o nível de isolamento social existente na situação familiar; Apoio emocional - Ouvir/encorajar as expressões de sentimentos e crença.</p>	<p>Auxiliar na resolução dos sentimentos relacionados ao trauma, reavaliar a confiança nos vínculos familiares, analisar o nível de isolamento e adotar medidas para fortalecer a rede de suporte. Proporcionar escuta ativa e incentivar a expressão de emoções e crenças, criando um ambiente seguro e acolhedor para a recuperação emocional.</p>
<p>Angústia moral relacionada a conflito entre tomadores de decisão, evidenciada pelo relato de angústia em agir sobre a escolha moral de alguém.</p>	<p>Resiliência pessoal - Assume responsabilidade pelas próprias ações - Demonstra autoconsciência Autopercepção - Reconhece os valores pessoais Rede de apoio social familiar - Apoio emocional de familiares</p>	<p>Aconselhamento - Encorajar à expressão de sentimentos - Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade</p>	<p>Encorajar a compartilhar suas angústias com familiares, criando um ambiente seguro de escuta e validação emocional. Auxiliar na resolução do conflito, oferecendo apoio para que o acolhido consiga lidar com a angústia em relação às escolhas morais e suas consequências. Ajudar a reconhecer seus valores pessoais, promovendo a reflexão e o autocohecimento.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

DISCUSSÃO

O consumo de drogas sempre foi alvo de julgamento por parte da sociedade, indivíduos que consumiam drogas antes do século XIX eram frequentemente percebidos e julgados como desprovidos de princípios morais. Nesse sentido, o ato de usar drogas era comumente considerado uma questão de escolha pessoal e um comportamento pecaminoso. No entanto, com o advento das reformas sociais no século XIX, houve uma mudança significativa na compreensão da dependência química e novas maneiras de lidar com o fenômeno (Calil; De Andrade; Fiuza, 2023).

O acompanhamento psicossocial em comunidades terapêuticas tem se mostrado eficaz no tratamento dos internos que buscam melhor qualidade de vida e a cura da dependência química, seja por meio de atividades religiosas, ou terapias alternativas como o trabalho em hortas comunitárias, panificação, trabalhos manuais com pinturas e bordados. (Barbosa et al.,2020). Enaltecendo a importância das comunidades terapêuticas, além dos benefícios para os usuários a sociedade também se tornar mais saudável.

Ao observar os trabalhos desenvolvidos no cenário dos serviços que promovem saúde mental, evidencia-se o sucesso e a reabilitação de muitos usuários. Assim, o modelo de cuidado pautado na atenção psicossocial e centrado na pessoa depende, entre outros fatores, da relação terapêutica entre os profissionais, usuários e seus familiares. É preciso que ocorra o estreitamento dos laços entre todos os atores sociais envolvidos na assistência à saúde mental, para permitir maior participação das pessoas no seu próprio cuidado, e, assim, potencializar mudanças de comportamentos rumo a melhor qualidade de vida (Souza, 2023).

O uso de drogas, sendo lícitas ou ilícitas, utilizado de maneira abusiva traz prejuízos e uma série de transtornos para a vida de uma pessoa. A dependência ocorre por conta de alterações neuroquímicas que essas substâncias provocam no cérebro, podendo ser duradouras caso o consumo seja constante (Corrêa, 2020).

Em conjunto com o exposto vale ressaltar que a família tem aparecido nos últimos anos como preocupação de órgãos internacionais e governamentais de âmbito nacional, estadual e municipal (Corrêa, 2020). Isso se dá a partir da Constituição Federal de 1988, que dedicou um capítulo específico –artigo 226 –e fixou “a família tem especial atenção do Estado inovando consideravelmente os tratos político e social de família” (Calil; De Andrade; Fiuza, 2023)

No cuidado psicossocial, voltado para clínica das substâncias psicoativas, sabe-se que é importante trabalhar estratégias que fomentem aos usuários reflexões sobre o processo de identificação de padrões comportamentais, hábitos e costumes que estão relacionados ao uso problemático das substâncias psicoativas (Lima *et al.*, 2022)

Sabe-se que o consumo, motivo e a relação do usuário com a substância psicoativa envolvem um processo subjetivo, social e orgânico, sendo necessário que o profissional da saúde que atue com esse público amplie sua visão sobre a compreensão do sujeito e não tenham como base moral discursos que performariam os usuários como fracos e meramente dependentes químicos (Calil; De Andrade; Fiuza, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificados alguns desafios que interferem na terapêutica dos usuários, como questões de conflitos familiares e situações emocionais decorrentes do uso de drogas. Assim, as relações interpessoais frágeis se configuram em empecilhos para o estabelecimento de vínculo e consequente adesão e envolvimento das pessoas no cuidado em saúde mental. Elas fazem com que os profissionais não consigam acessar de forma holística as necessidades assistenciais, o que demanda processos de educação continuada e permanente para a transformação dessa realidade.

O estudo traz contribuições para o campo assistencial em saúde mental, pois evidencia, diagnostica e propõe intervenções com o processo de enfermagem. Também contribui para o ensino, pois chama a atenção para as necessidades do indivíduo nas comunidades

terapêuticas e para a oferta de conteúdos relacionados ao cuidado centrado na pessoa, por meio de práticas pedagógicas problematizadoras e vivenciais.

Como limitação do estudo, destaca-se a realização de entrevistas apenas com os usuários, sendo que a inclusão das demais pessoas envolvidas no processo de cuidado em saúde mental, como profissionais e seus familiares, seria importante para enriquecer a discussão sobre a temática.

Devido ao exposto, recomenda-se a realização de novos estudos sobre o tema centrado no paciente/pessoa e a relação terapêutica no contexto da atenção psicossocial que contemplem a perspectiva dos colaboradores, familiares e usuários, para um maior aprofundamento e elucidação do tema.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 14 fev. 2025.

BUCHECHEK, G. M. et al. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 7. ed. [Reimpr.]. Rio de Janeiro: GEN | **Grupo Editorial Nacional S.A.**, 2024. Tradução de Vilma Ribeiro de Souza Varga e Denise Costa Rodrigues.

CALIL, Breno Alves; DE ANDRA, Vinícius Novais Gonçalves; FIUZA, Bruno. Dependência química: os discursos que performatizam os usuários. **Psicologias em Movimento**, v. 3, n. 1, p. 53-77, 2023.

CORRÊA, Simone Gonçalves. Relação afetiva entre familiares e dependentes químicos. Monografia em Psicologia, Universidade de Taubaté, 2020.

FAZENDA da ESPERANÇA. **Portal Fazenda da Esperança**. Disponível em: <https://portalfazenda.org.br/>. Acesso em: 14 fev. 2025.

LIMA, Nicole Teixeira Xavier et al. Motivação para mudança no consumo de bebidas alcoólicas: intervenção breve como estratégia motivacional. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

MOORHEAD, S. et al. NOC: classificação dos resultados de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024. **Tradução de Claudia Gouvêa; coordenação da revisão técnica Amália de Fátima Lucena, Miriam de Abreu Almeida.**

NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

SOUSA, Johnatan Martins et al. Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: desafios para a relação terapêutica na perspectiva de profissionais. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20230007, 2023.

TÔRRES, Petrus Vinícius; DE LIRA, Kamila Lopes; DE FARIAS, Ruth Raquel Soares. A importância do acompanhamento psicossocial nas comunidades terapêuticas: revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 1, p. e1212138623, 2023.

SOBRE OS ORGANIZADORES



Gleidilene Freitas da Silva

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Roraima (UFRR, 2020). Mestra em Ciências da Saúde pela UFRR (2022) e especialista em Enfermagem em Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Centro Cirúrgico e Estratégia Saúde da Família. Possui expertise em metodologia qualitativa em Saúde e em programas e projetos de ensino, pesquisa e extensão com enfoque em na construção de produtos técnicos. Atua como professora substituta da UFRR, tutora do PET-Saúde/UFRR e coordenadora da Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde Mental. Integra o Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Corpo e Saúde (GEPECS), certificado pelo CNPq e vinculado à UFRR (@gepecsufrr). Tem experiência na área de enfermagem com ênfase em saúde mental, saúde coletiva, saúde do trabalhador, centro cirúrgico, atenção primária à saúde, cuidados de enfermagem e Sistema Único de Saúde (SUS). Contato: gleidilene.silva.enf@gmail.com



Carla Araújo Bastos Teixeira

Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela Universidade Vale do Acaraú -UVA. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestre e Doutora em Ciências pelo programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP. Realizou doutorado sanduiche na Universidade de Alberta-Canadá. Membro dos grupos de pesquisa: "Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Corpo e Saúde" e "Fatores determinantes na promoção da saúde". Atualmente, desenvolve pesquisas nas áreas temáticas: Estresse, estratégias de enfrentamento, padrão de sono, promoção em saúde mental, interseccionalidade e diversidade em saúde mental. É consultora ad hoc de periódicos nacionais e internacionais na área de enfermagem e saúde mental. Docente e pesquisadora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Roraima- UFRR. Professora permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Biodiversidade - PPGSBIO. Coordenadora do GAT 03 "Equi-diversidade" do PET Saúde Indígena. Acadêmica de Artes Visuais - UFRR.



Renilma da Silva Coelho

Possui graduação em Enfermagem e é mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). É especialista em Saúde Mental, Saúde Coletiva, Atenção Primária à Saúde com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Docência em Enfermagem. Atua como Professora Substituta na área de Enfermagem Geral da UFRR. Possui experiência em práticas assistenciais, atuando como preceptora do internato nas áreas de saúde mental, atenção primária à saúde, urgência e emergência, clínica médica, centro cirúrgico e central de material e esterilização (CME). Contato: renilma.coelho@ufrr.br



Glenda Rama Oliveira da Luz

Enfermeira, mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Roraima (UFRR, 2024). Especialista em Saúde da Família, Saúde do Trabalho e especializanda em Gestão de Residência e Preceptoria-DGPSUS (Sírio Libanês). Atua como coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente- NSP no Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco. Atua como Professora Substituta da UFRR, nas áreas de Saúde do trabalhador, saúde do adulto: aspectos cirúrgicos, doenças transmissíveis e tropicais, Internato- CASAI-L-RR, clínica médica, saúde mental, centro cirúrgico e CME. Atuou como enfermeira da linha de frente no combate ao coronavírus. Atuou como coordenadora do mesmo hospital no Bloco 5 e Equipe de Curativos. Atuou no quadro docente da Universidade Paulista- UNIP. Atuou como supervisora de estágio em saúde mental, CME e centro cirúrgico, urgência e emergência e fundamentos de enfermagem do curso Técnico de Enfermagem do Centro de Ensino Técnico Pinheiro. Contato: glendaluz94@gmail.com



Rodrigo de Barros Feltran

Professor Adjunto IV do Departamento de Zootecnia do Centro de Ciências Agrárias da Universidade Federal de Roraima, graduado em Ciências Biológicas e pós-graduado em Ecologia e Conservação de Recursos Naturais pela Universidade Federal de Uberlândia. Atuou em projetos de produção aquícola, avaliação de estoques pesqueiros e exploração de peixes ornamentais. Desenvolve estudos sobre as interações parasito-hospedeiros nos organismos aquáticos do estado de Roraima. Coordena o Laboratório de Zoologia Aplicada - LABZOA - CCA - UFRR. Tem experiência nas áreas de patologia dos organismos aquáticos, ictiologia e aquicultura.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abstinência, 16, 28, 36, 39, 43,
45, 57, 63, 66, 67, 68, 71, 76,
78, 82, 85, 86, 91, 94, 96, 97,
100, 103, 108, 115, 120, 128,
133, 136, 143, 148, 163, 169,
173, 186, 190, 196, 204

Acolhimento, 6, 14, 15, 16, 27,
28, 37, 38, 44, 45, 56, 57, 58,
75, 76, 83, 90, 91, 96, 101,
108, 119, 120, 132, 133, 137,
148, 151, 156, 161, 163, 170,
172, 173, 181, 182, 186, 198,
199, 203, 204, 206

Avaliação multidisciplinar, 78

C

Cenário epidemiológico, 196

Centro de atenção psicossocial,
15, 27, 45, 57, 71, 75, 91, 108,
120, 133, 148, 163, 172, 186,
203

Centros de Atenção

Psicossocial, 23, 44, 54, 56,
74, 105, 132, 170, 184, 202

Clínicas especializadas, 37, 38

Comunidade terapêutica, 6, 15,
16, 17, 18, 20, 22, 23, 27, 28,
29, 45, 46, 47, 49, 54, 57, 58,
59, 61, 63, 75, 76, 77, 79, 80,
87, 91, 92, 93, 94, 96, 106,
107, 108, 109, 110, 112, 116,
117, 120, 121, 122, 123, 124,
125, 129, 132, 133, 134, 135,
139, 147, 148, 149, 150, 153,
158, 162, 163, 164, 165, 167,
169, 172, 173, 174, 176, 177,

178, 186, 187, 188, 191, 192,
193, 198, 203, 204, 205, 209

Comunidade Terapêutica Nova
Esperança, 14

D

Dependência química, 6, 14, 15,
18, 22, 23, 27, 38, 40, 43, 45,
54, 55, 56, 57, 69, 72, 75, 78,
86, 90, 91, 94, 99, 101, 108,
116, 120, 127, 128, 129, 130,
132, 133, 142, 143, 148, 150,
152, 162, 163, 173, 180, 181,
186, 203, 206, 212

Dependente químico, 23, 25, 41,
43, 54, 55, 128, 129, 150, 180

Direitos humanos, 42, 54, 73

Diversidade, 217

E

Enfermagem, 6, 15, 17, 18, 20,
24, 27, 29, 30, 32, 44, 45, 46,
47, 49, 55, 57, 59, 63, 75, 77,
78, 79, 82, 86, 91, 93, 95, 108,
109, 110, 111, 112, 115, 116,
120, 122, 124, 133, 134, 135,
139, 144, 147, 149, 150, 153,
156, 159, 163, 164, 165, 166,
172, 174, 175, 177, 182, 183,
186, 188, 192, 197, 200, 203,
205, 209, 213, 214, 215, 216,
217, 219

Estratégias intersetoriais, 39

Exame psiquiátrico, 15, 19, 20,
27, 32, 45, 48, 49, 53, 57, 61,
63, 75, 79, 91, 95, 108, 111,
112, 120, 123, 124, 133, 137,
139, 148, 151, 153, 163, 166,

172, 176, 177, 186, 190, 192,
203, 209

F

Fatores biopsicossociais, 6, 42
Fazenda da Esperança, 6, 7, 15,
27, 44, 45, 53, 56, 57, 60, 61,
74, 75, 88, 90, 91, 94, 100,
103, 105, 106, 107, 108, 111,
116, 120, 123, 132, 133, 137,
138, 147, 148, 150, 161, 162,
163, 166, 172, 173, 175, 182,
183, 185, 186, 189, 192, 198,
200, 203, 206, 214

G

Grupos terapêuticos, 27, 53, 55,
156

H

Hospitais psiquiátricos, 26, 119,
185

M

Modalidades terapêuticas
suplementares, 53
Modelo terapêutico, 39, 106

O

Oficinas Terapêuticas, 119

P

Plano de cuidados, 15, 20, 21,
27, 32, 33, 35, 44, 49, 57, 63,
75, 79, 80, 86, 91, 95, 96, 107,
112, 120, 124, 125, 133, 139,
147, 153, 163, 166, 167, 172,
177, 178, 182, 186, 192, 193,
203, 209

Política de saúde mental, 90
Políticas públicas de saúde, 39,
41, 161
Promoção da saúde, 6, 15, 24,
27, 45, 53, 57, 69, 75, 91, 104,
108, 120, 132, 133, 148, 163,
173, 186, 203, 217

R

Reabilitação, 15, 22, 23, 24, 25,
27, 45, 47, 51, 57, 60, 69, 72,
75, 82, 90, 91, 105, 108, 120,
123, 127, 128, 129, 133, 137,
138, 143, 148, 152, 156, 158,
161, 163, 173, 176, 185, 186,
190, 197, 203, 208, 212
Rede de Atenção Psicossocial,
14, 23, 24, 26, 39, 40, 56, 70,
73, 87, 89, 102, 104, 117, 118,
130, 132, 144, 146, 159, 161,
171, 181, 182, 184, 199, 202,
214
Reforma Psiquiátrica, 14, 26, 44,
90, 104
Reintegração social, 16, 28, 37,
38, 39, 45, 56, 57, 58, 76, 90,
92, 107, 108, 121, 132, 133,
142, 143, 148, 162, 163, 172,
173, 181, 182, 185, 187, 204

S

Saúde física e mental, 104, 142
Saúde mental, 6, 7, 14, 15, 17,
20, 21, 24, 26, 27, 29, 32, 33,
39, 40, 41, 44, 45, 46, 49, 53,
54, 57, 59, 63, 66, 67, 68, 69,
72, 73, 75, 77, 79, 80, 84, 85,
86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 95,
96, 101, 103, 104, 107, 108,
110, 112, 115, 117, 118, 119,

120, 122, 124, 125, 129, 130,
131, 132, 133, 135, 139, 146,
147, 148, 149, 153, 155, 160,
161, 162, 163, 165, 167, 168,
169, 171, 172, 173, 174, 177,
178, 181, 182, 184, 186, 188,
192, 193, 197, 200, 203, 205,
209, 212, 213, 214, 216, 217,
218, 219
Saúde pública, 100, 131, 147,
157, 196, 197
Substâncias psicoativas, 42, 43,
53, 54, 71, 78, 84, 85, 88, 90,
94, 100, 105, 127, 142, 147,
156, 161, 168, 169, 175, 180,
196, 197, 200, 213

T

Tabagismo, 60, 62, 66, 67, 69,
70, 72, 111
Transtornos mentais, 14, 26, 40,
43, 53, 56, 57, 66, 71, 89, 102,
104, 119, 161, 184, 185
Tratamento, 14, 15, 17, 18, 19,
22, 23, 25, 27, 29, 31, 32, 37,
38, 43, 44, 46, 48, 50, 51, 53,
54, 59, 60, 66, 67, 69, 71, 72,
77, 82, 86, 87, 89, 91, 92, 94,
96, 100, 101, 102, 106, 107,
109, 115, 121, 127, 128, 129,
132, 134, 137, 138, 149, 151,
153, 155, 158, 164, 166, 169,
171, 174, 176, 180, 181, 183,
187, 197, 198, 200, 205, 212

ISBN 978-65-5388-347-5



9 786553 883475 >