ASPECTOS EDUCATIVOS E PSICOSSOCIAIS NO ATENDIMENTO LONGITUDINAL A PESSOAS COM DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NOS CAPS

Educational and Psychosocial Dimensions of Long-Term Care for People with Alcohol and Other Drug Dependence in CAPS

Naurelita Maia de Melo[1]

1 Pedagoga - UNEB, Especialista em Neuropsicopedagogia, Psicolinguística e PNL aplicada à gestão de pessoas. Orientadora, Consultora em Gestão do Ensino Superior. Mestra em Ciências da Educação Cristã - Christian College of Educaler. Administradora Geral da Educcary Editora. E-mail: naurelitamaia@gmail.com.

Resumo

Este artigo analisa, por meio de revisão integrativa de literatura, os aspectos educativos e psicossociais presentes no atendimento longitudinal ofertado pelos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas a pessoas com dependência de álcool e outras drogas. O corpus reuniu artigos científicos publicados entre 2014 e 2024 e indexados nas bases SciELO, MEDLINE e LILACS. A análise organizou-se em cinco eixos: vínculo e Projeto Terapêutico Singular; práticas educativas e intervenções coletivas; redução de danos, autonomia e participação; família, redes sociais e território; e continuidade do cuidado, crise e acesso. Os estudos indicam que acolhimento, retornos, grupos, atividades coletivas, ações com familiares e articulação em rede podem fortalecer participação e continuidade do cuidado, desde que se ajustem às condições concretas de vida dos usuários. Persistem desafios ligados à centralidade profissional, barreiras materiais de acesso, precariedade estrutural e fragilidades na coordenação da rede. Conclui-se que o cuidado longitudinal ganha qualidade quando produz diálogo, corresponsabilização e acesso a direitos, reconhecendo os usuários como participantes ativos de seus projetos terapêuticos.
Palavras-chave: Centros de Atenção Psicossocial. Álcool e outras drogas. Atendimento longitudinal. Educação em saúde. Cuidado psicossocial.

Abstract

This article analyses, through an integrative literature review, educational and psychosocial dimensions of long-term care provided by Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs to people with alcohol and other drug dependence. The corpus comprised scientific articles published from 2014 to 2024 and indexed in SciELO, MEDLINE, and LILACS. Analysis was organised into five axes: bonds and the Singular Therapeutic Project; educational practices and collective interventions; harm reduction, autonomy, and participation; family, social networks, and territory; and continuity of care, crisis, and access. Studies indicate that welcoming, return visits, groups, collective activities, family actions, and network coordination may strengthen participation and continuity when adjusted to users' concrete living conditions. Challenges remain related to professional centrality, material access barriers, structural constraints, and fragile network coordination. Long-term care gains quality when it produces dialogue, shared responsibility, and access to rights, recognising users as active participants in their therapeutic projects.
Keywords: Psychosocial Care Centers. Alcohol and other drugs. Long-term care. Health education. Psychosocial care.

ISNI: 0000000507771008
ISSN: 3143-9721

1 INTRODUÇÃO

O uso de álcool e outras drogas produz repercussões que atravessam a saúde, os vínculos familiares, o trabalho, a moradia e a participação social. O Relatório Global sobre Álcool, Saúde e Tratamento dos Transtornos por Uso de Substâncias da Organização Mundial da Saúde estimou que o álcool esteve associado a 2,6 milhões de mortes no mundo em 2019 e registrou a permanência de importante lacuna de tratamento para transtornos relacionados ao uso de substâncias (World Health Organization, 2024). Esses dados situam o debate no campo da saúde pública e dos direitos, afastando explicações que atribuem o cuidado exclusivamente a decisões individuais.

No Brasil, a Lei nº 10.216/2001 assegura proteção e direitos às pessoas em sofrimento mental e orienta a superação de respostas asilares. A Rede de Atenção Psicossocial, instituída pela Portaria nº 3.088/2011, organiza pontos de atenção para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde. Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) ocupam posição estratégica nessa rede por articularem acolhimento, cuidado intensivo ou não intensivo, ações coletivas, atenção à crise e construção de conexões territoriais (Brasil, 2001; Brasil, 2011).

A expressão atendimento longitudinal designa, neste artigo, um percurso de cuidado sustentado no tempo, capaz de acolher mudanças nas necessidades, nos projetos de vida e nas condições sociais de cada pessoa. Ela envolve retornos, escuta, reavaliação do projeto terapêutico, trabalho com a família e articulação com outros serviços. A longitudinalidade não se mede apenas pelo número de consultas: sua qualidade depende do vínculo, da corresponsabilização e da capacidade de o serviço acompanhar momentos de aproximação, afastamento, crise e retomada sem produzir punição ou abandono.

A dimensão educativa emerge nesse percurso quando o cuidado cria condições para compreender riscos, negociar metas, desenvolver estratégias de autocuidado e participar das decisões. A dimensão psicossocial aparece na produção de vínculos, no enfrentamento do estigma, na ampliação das redes sociais e na construção de condições materiais e simbólicas para a vida no território. Ambas se encontram no cotidiano dos CAPS AD, especialmente em grupos, oficinas, atendimentos individuais, atividades com familiares e no Projeto Terapêutico Singular.

Sousa et al. (2022), ao ouvirem trinta profissionais de quatro CAPS AD, identificaram potencialidades nas intervenções grupais relacionadas à escuta, à convivência e à organização do trabalho. Zubiaurre et al. (2024) observaram, nas perspectivas de usuários e profissionais, que

acolhimentos, retornos, atendimentos individuais, atividades coletivas, tratamento farmacológico e articulação de rede compõem o Projeto Terapêutico Singular. Os resultados, contudo, indicaram a necessidade de ampliar protagonismo, autonomia e corresponsabilização dos usuários.

A investigação torna-se relevante porque o cuidado de longo prazo pode produzir tanto espaços de participação quanto rotinas que reduzem o usuário à adesão a procedimentos. O problema de pesquisa consiste em compreender como artigos científicos publicados entre 2014 e 2024 analisam os aspectos educativos e psicossociais presentes nas interfaces entre pessoas com dependência de álcool e outras drogas e o atendimento longitudinal ofertado pelos CAPS. O objetivo geral é analisar tais aspectos, destacando contribuições, tensões e condições necessárias para um cuidado territorial, dialógico e orientado por direitos.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Realizou-se uma revisão de literatura de caráter integrativo. A busca foi delimitada a artigos científicos publicados entre 2014 e 2024 e indexados nas bases SciELO, MEDLINE e LILACS. Foram utilizados descritores e combinações equivalentes em português, inglês e espanhol: Centros de Atenção Psicossocial; álcool; drogas; transtornos relacionados ao uso de substâncias; cuidado psicossocial; projeto terapêutico singular; redução de danos; família; grupos terapêuticos; continuidade do cuidado e reabilitação psicossocial.

A seleção considerou estudos que examinassem experiências, práticas, acesso, Projeto Terapêutico Singular, intervenções coletivas, atenção à crise, família ou articulação de rede em CAPS AD e em componentes diretamente relacionados da RAPS. Excluíram-se editoriais, resumos de evento, teses, capítulos, materiais institucionais e estudos sem relação com o cuidado ofertado por esses serviços. Leis, normas, relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) e documentos do Ministério da Saúde (MS) foram empregados apenas para contextualização da introdução.

A partir de uma leitura analítica organizou-se os artigos em cinco eixos: vínculo e Projeto Terapêutico Singular; práticas educativas e intervenções coletivas; redução de danos, autonomia e participação; família, redes sociais e território; e continuidade do cuidado, crise e acesso. A comparação buscou preservar a natureza de cada estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O vínculo constitui uma condição de possibilidade para o atendimento longitudinal. Em serviços que recebem pessoas com trajetórias atravessadas por estigma, rupturas familiares, precariedade e experiências anteriores de rejeição, a primeira escuta precisa reconhecer a pessoa para além da substância utilizada ou do diagnóstico. Acolhimento, retornos programados e disponibilidade para renegociar percursos podem sustentar confiança e continuidade. Zubiaurre et al. (2024) mostram que usuários e profissionais reconhecem acolhimentos e retornos como ações do Projeto Terapêutico Singular, embora a centralidade profissional ainda limite a participação efetiva do usuário no planejamento.

O Projeto Terapêutico Singular ganha densidade quando deixa de ser um registro burocrático e se converte em espaço de negociação. A presença de tratamento farmacológico, atendimentos individuais e ações coletivas pode ser clinicamente necessária, mas o sentido de cada recurso depende da história, das prioridades e das condições concretas de quem o utiliza. O estudo de Zubiaurre et al. (2024) torna visível essa tensão: as ações identificadas são diversas, porém sua organização ainda demanda maior corresponsabilização. O aspecto educativo reside justamente na possibilidade de o usuário compreender opções, formular metas e participar da revisão de seu próprio percurso.

As intervenções grupais evidenciam de forma expressiva a interface entre educação e cuidado psicossocial. Em pesquisa-intervenção qualitativa com trinta trabalhadores de quatro CAPS AD de Goiás, incluindo serviços tipo II, tipo III e infantojuvenil, Sousa et al. (2022) localizaram as potencialidades do grupo em quatro planos articulados: estrutura e materiais, participação dos usuários, atuação dos profissionais e processos de trabalho. Esse desenho analítico desloca a ideia de que o grupo se reduz à reunião de várias pessoas em um mesmo espaço. Sua potência se constitui na relação entre condições concretas de oferta, coordenação atenta, reconhecimento das diferenças e regras de fala que protegem a escuta e o sigilo.

No plano dos usuários, o estudo de Sousa et al. (2022) mostra que a partilha de experiências pode fortalecer pessoas em momentos de maior fragilidade, favorecer vínculos e produzir deslocamentos na forma de compreender o próprio cuidado. Os profissionais relataram, por exemplo, que atividades relacionadas ao universo de adolescentes, como o grupo de videogame, favoreceram a aproximação de jovens inicialmente vinculados ao serviço por determinação judicial; também descreveram experiências de caminhada, arte e música como dispositivos que conectavam sensações corporais, escolhas cotidianas e possibilidades de cuidado. Esses resultados permitem compreender a dimensão educativa como aprendizagem situada: participantes e

trabalhadores elaboram, a partir de situações vividas, estratégias que podem ser experimentadas e avaliadas no território, sem transformar uma experiência singular em prescrição para todos.

A pesquisa também detalha elementos organizacionais que sustentam essa produção coletiva. A realização de grupos em praças, paróquias e outros espaços territoriais ampliou a circulação dos usuários e aproximou o cuidado de práticas de inserção social; a cocoliderança, a criatividade na composição das atividades, os horários alternativos e a divulgação clara das ofertas terapêuticas apareceram como recursos para qualificar o acesso e a continuidade. O registro da trajetória dos participantes e do próprio grupo permitia que a equipe acompanhasse temas recorrentes, relações construídas e mudanças percebidas. Assim, o grupo ganha consistência quando integra o Projeto Terapêutico Singular e o processo de trabalho do CAPS AD, em vez de funcionar como atividade periférica (Sousa et al., 2022).

A análise de Sousa et al. (2020) aprofunda essa discussão ao examinar a percepção de trinta profissionais sobre a efetividade terapêutica dos atendimentos grupais e os fatores terapêuticos de Yalom. Entre os 23 coordenadores que responderam ao instrumento específico, universalidade, compartilhamento de informações e coesão foram reconhecidos em todos os grupos; esperança, altruísmo, aprendizagem interpessoal e comportamento imitativo também apareceram com frequência. A universalidade pode reduzir o isolamento ao tornar visível que outras pessoas enfrentam conflitos semelhantes; a esperança se alimenta de narrativas de mudança; o altruísmo permite que cada participante se reconheça como alguém capaz de contribuir. A coesão, por sua vez, cria condições para que relatos difíceis encontrem acolhimento e para que novas formas de interação sejam ensaiadas no próprio encontro.

Os achados de Sousa et al. (2020) também recomendam rigor interpretativo. Os profissionais identificavam efeitos relevantes, como maior autocuidado, solidariedade, permanência e relatos de mudanças na vida cotidiana, porém relataram escassez de conhecimento formal sobre a teoria grupal e de registros sistematizados sobre a evolução terapêutica. A frequência, o retorno verbal dos participantes, a discussão entre coordenadores após os encontros e a indicação do CAPS por usuários foram utilizados como sinais práticos, mas cada um deles necessita ser lido em conjunto com a história e as condições de vida da pessoa. Essa perspectiva evita converter presença em indicador isolado de resultado e reforça a importância de planejamento, avaliação compartilhada e educação permanente para que o grupo se aproxime de uma educação em saúde dialógica.

Os desafios descritos por Sousa et al. (2023) ajudam a situar essa potência nas condições reais de trabalho. Na investigação com trabalhadores dos mesmos quatro CAPS AD, apenas seis dos trinta participantes possuíam especialização em saúde mental; os relatos apontaram escassez de materiais, salas pequenas ou sem condições adequadas de acústica e segurança, sobrecarga de equipes, critérios pouco definidos para coordenação de grupos, ausência de supervisão externa e registros insuficientes. A precariedade da estrutura compromete a privacidade da fala e desloca para os próprios trabalhadores custos que deveriam ser assumidos pela gestão, inclusive quando profissionais recorrem a recursos pessoais ou a arrecadações comunitárias para viabilizar atividades.

As barreiras relativas à participação também foram apresentadas de modo concreto: perda do passe de transporte, orçamento insuficiente para deslocamento, jornadas de trabalho incompatíveis com os horários ofertados e necessidades familiares concorrentes interferiam na permanência. Os autores ainda registraram dificuldades em construir transições de alta e suporte para pessoas já fortalecidas, questão decisiva para que o cuidado longitudinal preserve vínculos sem produzir dependência institucional. Desse modo, a adesão expressa uma relação entre oferta, acessibilidade, condições socioeconômicas e sentido atribuído pelo usuário à atividade. O planejamento do CAPS AD pode responder a essa complexidade por meio de horários negociados, revisão do Projeto Terapêutico Singular, articulação territorial, formação específica, supervisão e avaliação contínua das práticas (Sousa et al., 2023).A redução de danos orienta uma compreensão educativa que desloca o foco da imposição de uma meta única para a construção compartilhada de estratégias de proteção. Quintas et al. (2020) mostram que usuários atribuem sentidos distintos aos CAPS AD e a outros dispositivos de cuidado, e que as buscas por tratamento articulam necessidades que excedem a demanda exclusiva por abstinência. Nessa perspectiva, discutir formas de reduzir riscos, reconhecer situações de maior vulnerabilidade e ampliar possibilidades de cuidado pode fortalecer autonomia sem exigir que a pessoa corresponda a um padrão pré-definido de êxito.

Autonomia, entretanto, não significa responsabilização isolada. Ela se constrói quando o usuário tem acesso à informação compreensível, participa das decisões e encontra uma rede capaz de sustentar escolhas. A Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001) oferece base para essa orientação ao reconhecer direitos e proteção sem discriminação. No CAPS AD, a participação pode ocorrer na elaboração do Projeto Terapêutico Singular, em grupos, assembleias, atividades de convivência e

avaliação cotidiana das práticas. A dimensão psicossocial se fortalece quando o serviço reconhece a pessoa como sujeito de direitos e de saberes sobre sua trajetória.

A família integra o cuidado, mas precisa ser reconhecida também como destinatária de atenção. Siqueira et al. (2018) identificaram expectativas de familiares relacionadas a acolhimento, orientação e apoio para lidar com conflitos e sofrimento. A contribuição do estudo está em deslocar a família da posição de mera colaboradora do tratamento. Familiares podem vivenciar sobrecarga, medo e dificuldade para estabelecer limites, de modo que ações de cuidado precisam considerar suas necessidades próprias e evitar transferir-lhes tarefas que cabem ao serviço e às políticas públicas.

O atendimento longitudinal se realiza também fora das paredes do CAPS. Santos et al. (2022), ao analisarem o acesso à RAPS em áreas rurais, identificaram barreiras geográficas, culturais e estruturais e apontaram o apoio matricial e a articulação entre serviços como estratégias relevantes. O resultado tem alcance para outros territórios: continuidade do cuidado depende de transporte, comunicação entre equipes, presença da atenção primária, disponibilidade de recursos sociais e reconhecimento das especificidades locais. A centralidade do CAPS AD não pode produzir isolamento da rede.

A atenção à crise revela de forma concreta a importância dessa rede. Pierini et al. (2023) acompanharam 121 usuários acolhidos em dois CAPS AD III de São Paulo e encontraram capacidade de manejo de crise avaliada como positiva em 86,6% dos casos; parte dos usuários necessitou de articulação com outros serviços por complicações clínicas, tentativa de suicídio ou internação psiquiátrica. O estudo evidencia que a atenção territorial pode evitar hospitalizações quando dispõe de acolhimento integral e suporte de rede. Ele também demonstra que a crise exige respostas plurais, porque algumas situações demandam recursos clínicos e intersetoriais que ultrapassam a capacidade isolada de um serviço.

Os aspectos psicossociais do cuidado de longo prazo incluem ainda trabalho, renda, moradia, relações comunitárias e enfrentamento da discriminação. A dependência de álcool e outras drogas produz efeitos distintos conforme gênero, raça, território, condição de deficiência e posição social. O CAPS AD contribui quando reconhece essas interseções e articula acesso a políticas de saúde, assistência social, educação, trabalho e justiça. Essa articulação não acrescenta um componente secundário ao tratamento: ela cria condições materiais para que projetos de vida possam ser sustentados.

A revisão indica, por fim, que educação e cuidado psicossocial se conectam por meio de práticas concretas de escuta, negociação e participação. O cuidado longitudinal torna-se mais consistente quando acompanha movimentos de avanço, crise, interrupção e retorno sem reduzir a pessoa ao resultado imediato do consumo. A presença de uma equipe multiprofissional, por si só, não assegura essa qualidade. Ela depende de processos de trabalho que reservem tempo para discussão de casos, educação permanente, planejamento com usuários e comunicação continuada com a rede territorial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos analisados mostram que o atendimento longitudinal nos CAPS AD produz interfaces educativas e psicossociais quando o cuidado se organiza a partir de vínculo, participação e articulação territorial. O Projeto Terapêutico Singular, os grupos, as ações com familiares, a atenção à crise e o trabalho em rede constituem dispositivos complementares, cujo sentido se realiza na relação com as necessidades e os projetos de vida dos usuários.

A revisão também evidencia tensões que exigem atenção institucional: centralidade excessiva dos profissionais na definição das ações, barreiras materiais de acesso, fragilidades na oferta de grupos, insuficiência de recursos e dificuldades de articulação com outros serviços. Tais desafios convidam a compreender a continuidade do cuidado como responsabilidade compartilhada da RAPS e das políticas sociais, e não como adesão individual a uma rotina de atendimento.

Conclui-se que o CAPS AD fortalece seu papel público quando promove educação em saúde dialógica, redução de danos, autonomia e cidadania, mantendo abertura para reavaliar metas e estratégias ao longo do tempo. Estudos futuros podem aprofundar a voz dos usuários em diferentes territórios e acompanhar, por períodos mais extensos, as relações entre Projeto Terapêutico Singular, redes sociais, condições de vida e continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

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. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 20 out. 2025.

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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html. Acesso em: 20 out. 2025.

PIERINI, M. M. et al. The ability of Psychosocial Care Centers specialized in Alcohol and Drugs to handle crises. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3849, 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.6167.3849.

QUINTAS, A. C. M. O. et al. Entre Caps AD e Comunidades Terapêuticas: o cuidado pela perspectiva dos usuários de um Caps AD. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125, p. 392-404, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PmFFH7ShrGpr7h8R5h93x9P/. Acesso em: 20 out. 2025.

SANTOS, E. O. et al. Analysis of access to the psychosocial care network for users of alcohol and other drugs in rural areas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, e20210229, 2022. DOI: 10.1590/1983-1447.2022.20210229.en.

SIQUEIRA, D. F. et al. Care actions for family members of users of psychoactive substances: intentions/expectations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 5, p. 2221-2228, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0027.

SOUSA, J. M. et al. Potencialidades das intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Escola Anna Nery**, v. 26, e20210294, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0294.

SOUSA, J. M. et al. Efetividade dos grupos terapêuticos na atenção psicossocial: análise à luz do referencial dos fatores terapêuticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 1, e20200410, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0410.

SOUSA, J. M. et al. Intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: desafios da prática assistencial. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, e20220180, 2023. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2022-0180pt.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745. Acesso em: 20 out. 2025.

ZUBIAURRE, P. M. et al. Ações do Projeto Terapêutico Singular em Centro de Atenção Psicossocial: perspectivas de profissionais e usuários. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 33, e20230264, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/6TCgJWjMRyBczhDV4Fy8N8D/. Acesso em: 20 out. 2025.