

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

SEDELE SANTANA PEREIRA

**FATORES PSICOSSOCIAIS E O ABANDONO DO TRATAMENTO POR  
USUÁRIOS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS  
DROGAS**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

SEDELE SANTANA PEREIRA

**FATORES PSICOSSOCIAIS E O ABANDONO DO TRATAMENTO POR  
USUÁRIOS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS  
DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Me. Alex Figueiredo da Nóbrega.

SEDELE SANTANA PEREIRA

**FATORES PSICOSSOCIAIS E O ABANDONO DO TRATAMENTO POR  
USUÁRIOS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS  
DROGAS**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da apresentação: 02/12/2025

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: Prof. Me. ALEX FIGUEIREDO DA NÓBREGA

Membro: Me. TIAGO DEIVIDY BENTO SERAFIM/UNILEÃO

Membro: Dra. MOEMA ALVES MACEDO/UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

# FATORES PSICOSSOCIAIS E O ABANDONO DO TRATAMENTO POR USUÁRIOS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Sedele Santana Pereira<sup>1</sup>  
Alex Figueiredo da Nóbrega<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo é uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória que busca compreender os fatores psicossociais relacionados ao abandono do tratamento por usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD). A abordagem qualitativa foi escolhida para aprofundar a compreensão das experiências e percepções dos sujeitos envolvidos na dependência química e na interrupção do cuidado. A pesquisa consistiu em uma revisão de literatura de estudos publicados entre 2004 e 2024, principalmente brasileiros e latino-americanos, selecionados em bases como SciELO, PePSIC, LILACS e Google Scholar, usando descritores relacionados ao abandono do tratamento, CAPS AD, dependência química e fatores psicossociais. Foram excluídos artigos fora do recorte temporal, artigos de opinião e estudos que não abordassem diretamente os fatores associados ao abandono. A análise dos materiais ocorreu por meio da análise temática, que permitiu identificar padrões e núcleos de sentido sobre fatores individuais, familiares, institucionais e sociais que influenciam a permanência ou abandono do tratamento. A pesquisa respeitou as diretrizes éticas da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não envolvendo coleta direta com seres humanos, mas garantindo o uso responsável e referenciado das fontes. Dessa forma, o estudo destaca a complexidade do abandono do tratamento e aponta para a necessidade de práticas integradas e humanas no CAPS AD para garantir a continuidade do cuidado.

**Palavras-chave:** Dependência Química, CAPS AD, Fatores psicossociais.

## 1. INTRODUÇÃO

O uso de drogas é algo que faz parte do percurso histórico da sociedade, perpassando contextos sociais, comunitários, econômicos e culturais, trata-se de um fenômeno que engloba tanto dimensões individuais como coletivas. O significado do uso vai sofrendo alterações de acordo com o contexto do usuário, podendo ser recreativo, ou danoso, cada sujeito faz uso de uma determinada substâncias de acordo com sua necessidade subjetiva, e o contexto em que está inserido. (Borges; Ribeiro, 2021).

O uso de forma abusiva aumentou significativamente nas últimas décadas do século XX, constituindo-se como uma questão de saúde pública proeminente. Embora o uso na atualidade seja de forma exacerbada, por fatores diversos como o fácil acesso (Pratta; Santos, 2006), destaca a forma que o uso de substâncias era utilizado para obter força e coragem em lutas relacionadas a trabalhos em sociedades

---

<sup>1</sup> Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: serelesantana2019@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: alexfigueiredo@leaosampaio.edu.br

medievais. Relacionando a busca por substâncias ao longo das décadas a necessidades subjetivas e diversas.

Pode-se dizer que o uso de substâncias recreativo ou danoso é uma manifestação que perpassa a história da humanidade, em diversas culturas, sendo utilizado em diferentes contextos, coletivos e individuais, e podendo ser direcionado de acordo com os costumes locais como rituais religiosos, ou festas universitárias. A droga passa a ter diferentes significados podendo ser um elemento de integração, como também de desintegração e doença social. (Pratta; Santos, 2006).

Partindo do pressuposto que o consumo de drogas não pode ser visto como contexto isolado, mas como algo atravessado por contextos sociais e subjetivos existem fatores que podem vir como predisponente ao uso, como vulnerabilidade, disfunção familiar e falta de acesso aos direitos básicos como moradia, fatores que não são determinantes, mas podem contribuir ao uso, e distanciar de possíveis formas de cuidado em casos de dependência (Groff; Cavalcante, 2020).

Se torna importante destacar que o ser humano cada vez mais é enxergado na sociedade como desumanizado, isto é, como posto a produzir e não sentir, diante de uma sociedade que desumaniza, o uso de substâncias pode ser entendido como solução para sentir, se tornando ainda mais comum o uso de forma prejudicial pela intensidade e frequência (Pratta; Santos, 2006).

Diante da necessidade de cuidado surgem as políticas públicas destinadas aos usuários de álcool e drogas, até o final do século XX e início do século XXI, essas políticas estavam diretamente ligadas ao proibicionismo orientando um tratamento institucionalizante e de reclusão social, as internações aconteciam em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas um tratamento que não levava em consideração a subjetividade dos usuários (Quintas; Tavares, 2020).

A reforma psiquiátrica no Brasil anuncia a necessidade de novas estratégias de cuidado, a regulação dos Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD) acontecem em 2002, e representam um importante marco para a mudança do cuidado e atenção a pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas, contrário ao modelo hospitalocêntrico. Nos CAPS AD a prioridade é a reinserção social, a melhoria da qualidade de vida e redução de danos, buscando o fortalecimento de vínculos sociais (Borges; Schneider, 2020).

O equipamento CAPS AD possui equipes multidisciplinares que trabalham como a lógica do cuidado comunitário, dessa maneira levando em consideração todos os aspectos da vida do sujeito e suas singularidades, fazendo articulações com o território, a comunidade e a família. Além de poder construir planos terapêuticos singulares construídos de acordo com as necessidades e particulares de quem vai

receber o cuidado. A presença de equipes multidisciplinares tem relação direta com a reforma psiquiátrica, que passou a ter um cuidado psicossocial, incluindo diferentes saberes como atividades artísticas para além do fazer biomédico (Quintas; Tavares, 2020).

Levando em consideração a subjetividade do sujeito, é imprescindível um olhar para os fatores que o envolve, especialmente para a produção de planos terapêuticos de maior eficácia, fatores psicossociais são entendidos como aspectos que interagem entre contextos mentais e sociais da vida humana, influenciando pensamentos e sentimentos, podem abranger diversos elementos psicológicos como mecanismos de defesas, tornando-se imprescindível ponderar ao se tratar de pessoas assistidas em Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas, uma vez que esses fatores podem ser determinantes para reincidência e abandono de tratamento (Unisse, 2024).

A grande maioria dos usuários que buscam cuidado no CAPS AD pertencem às classes sociais subalternas, na maioria dos casos são pessoas negras, residentes em locais periféricos, sem acesso a condições básicas, fatores que podem contribuir para não adesão ao tratamento, como também para o abandono. Visto que o tratamento deve ser feito incluindo todas as áreas da vida do sujeito, se torna um desafio para os profissionais e para quem está recebendo o cuidado de mediar tantas dificuldades sociais (Pessoa, 2019).

Assim, considerando a complexidade que envolve o uso problemático de substâncias, os desafios enfrentados pelos serviços de atenção psicossocial e os múltiplos fatores subjetivos, sociais e institucionais que atravessam a permanência dos usuários em tratamento, este estudo tem como objetivo compreender os fatores psicossociais que contribuem para o abandono do tratamento por usuários dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD). Para isso, busca-se identificar, na literatura científica, os elementos individuais, familiares e contextuais associados ao abandono, analisar de que forma tais fatores influenciam a continuidade do cuidado e, por fim, discutir caminhos possíveis para o fortalecimento da adesão e da qualidade das práticas ofertadas nesses serviços.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, desenvolvida com o objetivo de compreender os fatores

psicossociais relacionados ao abandono do tratamento por usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD). A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar uma compreensão mais profunda das experiências, percepções e significados atribuídos pelos sujeitos envolvidos no fenômeno da dependência química e da interrupção do cuidado, permitindo interpretar aspectos subjetivos que não podem ser captados por métodos puramente quantitativos.

Para alcançar esse objetivo, foi realizada uma revisão de literatura baseada em estudos científicos publicados nos últimos vinte anos, incluindo artigos, dissertações e teses que abordam a adesão e o abandono do tratamento, a atuação dos CAPS AD, a vulnerabilidade social e os determinantes individuais e institucionais que influenciam a permanência dos usuários nos serviços.

A busca pelos materiais ocorreu em bases científicas como SciELO, PePSIC, LILACS e Google Scholar, utilizando descritores como “abandono de tratamento”, “CAPS AD”, “dependência química”, “adesão terapêutica” e “fatores psicossociais”. Foram selecionados apenas trabalhos publicados entre 2004 e 2024 que apresentassem relação direta com a temática, priorizando-se estudos brasileiros e latino-americanos devido à maior proximidade com a realidade sociocultural analisada. Publicações fora desse recorte temporal, artigos de opinião e estudos que não abordassem especificamente fatores associados ao abandono foram excluídos.

A análise do material coletado foi conduzida por meio da análise temática, técnica amplamente utilizada na pesquisa qualitativa e que permite identificar núcleos de sentido recorrentes nos discursos acadêmicos. Assim, as informações foram organizadas de maneira a evidenciar padrões interpretativos relacionados a fatores individuais, familiares, institucionais e sociais que influenciam a continuidade ou interrupção do tratamento.

Durante o processo de análise, buscou-se identificar convergências e divergências entre os autores, dando ênfase aos elementos que aparecem com maior frequência, como dificuldades no vínculo terapêutico, ausência de suporte familiar, discriminação social, recaídas, fragilidades no funcionamento dos serviços e condições socioeconômicas precárias. Essa etapa permitiu compreender de forma mais ampla como múltiplas dimensões se articulam e contribuem para o abandono do tratamento, ressaltando a complexidade que envolve a dependência química e a importância de práticas de cuidado integradas.

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em materiais já publicados, sem coleta direta de dados com seres humanos, o estudo se enquadra nas diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde,

que regulamenta pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e dispensa a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, todo o processo de investigação respeitou rigorosamente os princípios éticos relacionados ao uso responsável, fiel e devidamente referenciado das fontes consultadas, garantindo a integridade acadêmica e a transparência metodológica.

## **2.2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.2.1 Dependência química e fatores associados**

A dependência química pode ser interpretada de muitas maneiras e tipos de conhecimento, estudos neurobiológicos apontam a dependência química como um transtorno crônico do cérebro. Esses estudos ganharam força a partir dos anos 1970, apontando a fisiologia e a genética como responsáveis pela dependência. Também na década de 1970 a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu uma conceituação para a dependência química, colocando como uma síndrome que obedece a um continuum de gravidade, separando também o uso abusivo e a dependência (Cordeiro, 2018).

Para o modelo biopsicossocial não teria uma definição ou explicação para a dependência química, podendo ser entendida como multifatorial, o indivíduo não teria uma única definição para explicar o desenvolvimento, e o curso da dependência que seria uma consequência do contexto em que venha está inserido (Cordeiro, 2018).

No manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) a dependência química é definida como transtorno por uso de substâncias (TUS) caracterizado por um uso que causa prejuízos clinicamente significativos em áreas diversas da vida do sujeito. Existem alguns sintomas que são critério para a definição do transtorno, levando sempre em consideração os prejuízos que o consumo da substância traz, e o grau de sofrimento para o indivíduo que está vivenciando o transtorno.

A palavra Toxicomania também é utilizada para se referir ao fenômeno da dependência química, é derivada do termo toxicum que guardava mais de um sentido, poderia se referir tanto a um veneno mortal, como a um fármaco, a definição de tóxico teve origem no século XIX, nesse mesmo período surge a ideia de ilicitude de algumas substâncias. O termo foca na relação do sujeito com a substância que consome assumindo um caráter de sintoma, o toxicômano faz uso da droga com exclusividade impedindo e dificultando outros laços sociais. Toxicômano é um termo

que define uma característica de um dependente químico, não sendo abordado como doença em si (Schimith; Murta; Queiroz, 2019).

Existe ainda outro termo para se referir ao uso problemático de substâncias, que é a: Drogadição é uma tradução direta do termo em inglês drug addiction, que pode ser traduzido como adição às drogas, possui um caráter de submissão. Teve origem na República Romana onde significava servidão, desse modo a adição é compreendida como uma relação de exclusividade entre o sujeito e a droga, podendo também ser relacionado a outros objetos, como por exemplo alguém que consome sem medida doces, também pode ser considerado adicto (Schimith; Murta; Queiroz, 2019).

Existem muitas variáveis que podem contribuir para o uso e dependência, como condições sociodemográficas, classificação socioeconômica, como também alívio de tensão e estresse, transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão, entre outros, além disso fatores como violência, exploração infantil, falta de acesso à educação e moradia fomentam o consumo demasiado de substâncias especialmente de forma precoce, ocorrendo ainda na adolescência. Sendo importante ressaltar que esses fatores não se limitam a uma fase de desenvolvimento, podem ser variantes de risco em qualquer uma das fases (Oliveira; Pucci, 2021).

É importante também destacar o contato com substâncias para recreação, o fácil acesso a drogas também pode ser um fator de risco, o consumo exagerado em locais como festas, e em grupos sociais pode levar ao consumo exagerado, levando em consideração a lógica do pertencimento ao grupo o uso se torna como uma regra, podendo levar ao exagero e a dependência mediante a singularidade de cada membro do grupo (Oliveira; Pucci, 2021).

### **2.2.2 Proibicionismo**

As raízes históricas do proibicionismo no Brasil têm sustentação no Decreto nº 4.294, de 14 de julho de 1921, considerado o marco inicial de uma política voltada à repressão às drogas. Esse decreto estabeleceu penalidades para comerciantes e usuários de substâncias como cocaína, ópio, morfina e seus derivados, além de prever medidas de internação e assistência ao dependente químico, porém dentro de uma lógica predominantemente punitiva e moralizante (Oliveira; Thiago, 2021).

A Lei nº 11.343/2006 busca diferenciar usuários e fornecedores considerando a quantidade e o tipo de substância apreendida, bem como circunstâncias pessoais e contextuais. Entretanto, por não definir critérios objetivos, a lei recebeu críticas por permitir interpretações subjetivas que podem gerar seletividade no sistema judicial,

desfavorecendo grupos socialmente vulneráveis (Torcato, 2013).

No Brasil, consolidaram-se paradigmas sociais, jurídicos e políticos que sustentam a concepção de que o uso de drogas é inteiramente nocivo, o que justifica a atuação estatal por meio da criminalização da produção e do comércio. Embora, desde 2006, o usuário não receba pena de prisão, ele continua respondendo criminalmente e permanece fortemente estigmatizado, sobretudo no caso de determinadas substâncias que carregam maior carga moral e social (Torcato, 2013).

O proibicionismo também tem sido amplamente analisado como um fenômeno global influenciado por interesses geopolíticos, econômicos e ideológicos. De acordo com Escohotado (2004), a consolidação do paradigma proibicionista internacional não se deu por razões estritamente científicas, mas por disputas políticas que relacionavam drogas a perigos morais, crimes e à necessidade de controle social. Tais discursos foram importados para a América Latina e reforçados pelos Estados Unidos durante o século XX, principalmente no período da “Guerra às Drogas”, oficialmente declarada em 1971.

No contexto brasileiro, autores como Fiore (2012) e Passos e Souza (2011) apontam que o proibicionismo reforçou desigualdades históricas ao associar determinados grupos especialmente jovens negros e pobres ao uso e tráfico de drogas, intensificando processos de criminalização da pobreza. Nesse sentido, políticas rígidas passam a operar não apenas como estratégias de saúde pública, mas como mecanismos de controle social que reproduzem estigmas e marginalização.

Além disso, pesquisadores como Machado e Boarini (2013) demonstram que o modelo proibicionista não reduz o consumo, mas contribui para a precarização das condições de saúde dos usuários, uma vez que fomenta práticas clandestinas, impede o uso seguro e dificulta o acesso a serviços de cuidado. A ausência de políticas baseadas em evidências também impede avanços na prevenção e no tratamento, dado que grande parte dos recursos públicos é direcionada para ações repressivas.

Outro ponto relevante é que o proibicionismo impacta diretamente o funcionamento dos CAPS AD, pois muitos usuários chegam ao serviço após experiências de violência institucional, criminalização e discriminação. Isso afeta o vínculo terapêutico e pode repercutir no abandono do tratamento, já que o estigma internalizado interfere na percepção de pertencimento e acolhimento nesses espaços (Fiore; Tófoli; Oliveira, 2017).

Diversos estudos internacionais e nacionais vêm demonstrando que modelos alternativos como políticas de descriminalização, regulação de substâncias e estratégias de redução de danos são mais eficazes na diminuição dos danos sociais

e individuais relacionados ao uso de drogas (Ribeiro; Vecchi, 2018). Países como Portugal, Canadá e Uruguai têm apresentado reduções significativas em mortalidade, infecções e prisões relacionadas ao uso após a implementação de medidas não proibicionistas, reforçando a necessidade de revisão do modelo brasileiro.

Assim, torna-se evidente que o proibicionismo, longe de solucionar o problema do uso de substâncias, produz efeitos colaterais que atravessam diretamente a vida dos usuários e influenciam sua relação com serviços de saúde, culminando em vulnerabilidades que também podem contribuir para a evasão do tratamento.

### **2.2.3 Possibilidade De Tratamento**

O CAPS AD é uma modalidade de serviço destinada à assistência à saúde mental de pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas, criado com a finalidade de substituir o modelo manicomial. Nesse serviço, os usuários têm sua autonomia preservada, sendo acolhidos e acompanhados com base em um Plano Terapêutico Singular (PTS), elaborado conforme suas necessidades e contexto de vida (Teixeira, 2021).

Em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, o CAPS AD oferece cuidado em liberdade, priorizando a reinserção social, o fortalecimento dos vínculos comunitários e a retomada de projetos de vida. A equipe multidisciplinar realiza atendimentos individuais e coletivos, práticas corporais, visitas domiciliares, intervenções farmacológicas e ações de articulação com a rede territorial (Teixeira, 2021; Xavier; Monteiro, 2013).

Por compreender o uso de substâncias como fenômeno multifatorial, o CAPS AD estrutura seu cuidado nas dimensões biológica, psicológica e social, buscando integrar o sujeito ao território, à família e às atividades comunitárias. Dessa forma, promove práticas humanizadas que dialogam com a reforma psiquiátrica e com os princípios da atenção psicossocial (Xavier; Monteiro, 2013).

Outra possibilidade de cuidado amplamente utilizada nos serviços públicos é a redução de danos, que surgiu no Brasil em 1989, inicialmente voltada ao combate ao HIV entre usuários de drogas injetáveis (Souza, 2011). Ao longo dos anos, passou a integrar políticas de saúde como estratégia ética, humanitária e pragmática, reconhecendo que o objetivo não precisa ser necessariamente a abstinência, mas sim a diminuição dos riscos e vulnerabilidades associadas ao uso (Machado, 2013).

A redução de danos busca compreender a relação do sujeito com a substância, seu percurso de vida e as condições sociais envolvidas no uso. Inclui ações como oferta de kits de prevenção, preservativos, materiais educativos, cuidado de feridas,

alimentação, oficinas terapêuticas e escuta qualificada. Dessa forma, fortalece o vínculo, amplia o acesso e contribui para atenção integral (Gomes, 2016).

Além disso, outras modalidades de cuidado podem compor o tratamento, como psicoterapia individual, atendimento familiar, grupos de mútua ajuda, intervenções breves, aconselhamento motivacional e uso de medicamentos. Em alguns casos, internações de curta duração são indicadas para manejo de crises, abstinência ou situações clínicas graves, sempre visando retorno rápido ao território e continuidade do cuidado em liberdade (Szupszynski; Oliveira, 2008).

Por último, encontram-se as comunidades terapêuticas, uma das formas mais difundidas de acolhimento no Brasil, principalmente após sua regulamentação pela ANVISA (Resolução nº 101/2001) e posterior financiamento pelo SUS em 2011. São instituições residenciais, privadas e majoritariamente filiadas a grupos religiosos (Fossi; Guareschi, 2015).

As comunidades terapêuticas geralmente operam com estadas longas, entre seis e doze meses, com regras rígidas, rotinas estruturadas e acesso restrito ao mundo externo. Em muitos casos, o contato com familiares é limitado e o cotidiano é marcado por atividades obrigatórias e práticas religiosas. Essas características aproximam esse modelo das antigas instituições asilares, por promoverem isolamento, controle e ausência de estímulo à autonomia e ao convívio social (Fossi; Guareschi, 2015).

Apesar de amplamente utilizadas, críticas apontam que muitas comunidades terapêuticas reproduzem práticas moralizantes e punitivas, que pouco dialogam com os princípios da atenção psicossocial e da reforma psiquiátrica. O distanciamento do território e a falta de estímulos sociais e profissionais podem dificultar a reinserção do indivíduo após a alta, limitando a construção de um cuidado contínuo e sustentável.

#### **2.2.4 Fatores Psicossociais Associados ao Abandono de Tratamento em CAPS AD**

Mesmo frente a variados serviços especializados e estratégicos destinados a necessidades de pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas, o problema afeta os serviços, não surtindo efeito, uma vez que o tratamento não é um processo linear, necessitando de tempo suficiente para que haja impacto significativo. Os níveis de sucesso no tratamento são considerados baixos em determinados públicos considerando contextos multifatoriais (Almeida, 2013).

Estudos variados apontam as possíveis causas entre adesão e abandono de

tratamento, conforme encontrado no estudo de Surjan, Pillon, e Laranjeira (2020). Evidencia como causa de abandono recaídas de forma precoce, o que pode ser considerado como prejudicial à motivação inicial, como também excesso de motivação em si mesmo, o que dificulta o esclarecimento de dependência como doença.

No senso comum majoritariamente a dependência química é vista como condição escolhida pelo sujeito, sendo assim o uso problemático pode ser deixado de lado conforme o tamanho da força de vontade, o não reconhecimento da dependência química como doença também por parte de uma grande quantidade de dependentes, gera uma certa resistência ao tratamento o que resulta em tratamentos interrompidos, portanto pode-se considerar determinadas culturas como facilitadoras da não adesão (MOTA, 2008).

O acolhimento e vínculo criado pela equipe multifatorial de equipamentos como CAPS AD é um fator de fortalecimento para o sucesso de um tratamento, sendo importante também ressaltar a necessidade de um olhar humanizado uma vez que a reforma psiquiátrica se caracteriza pela criação de novas estratégias de cuidado embasada na ideia de institucionalizar. Em estudo com adolescentes que não concluíram o processo de tratamento Alves (2006) aponta como um dos resultados fatores práticos como falta de transporte para ser interpretado talvez como falta de recurso do equipamento, pois as unidades de serviço CAPS AD e dispõem de um transporte para locomoção dos usuários do serviço.

A falta de recursos em equipamentos de saúde se torna um problema multifatorial uma vez que três esferas de governo estão envolvidas, até a década de 90 o gasto público em saúde era marcado pela antiga constituição federal caracterizada por uma centralização dos financiamentos na saúde em esferas federais, a partir da Emenda Constitucional 29 acontece o aumento da participação de outras esferas principalmente municipais, entretanto muito comumente as distribuições não são feitas com base em equidade (Santos, 2005).

A falta de recursos atrapalha tanto a equipe de saúde como o usuário do serviço e facilmente se torna um componente de risco para a baixa adesão ao tratamento, tanto de dependentes químicos em serviços psicossociais, como em outros equipamentos destinados a outros tipos de atenção. Em um estudo realizado com profissionais da Psicologia, com o objetivo de analisar os fatores que levam os usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas a abandonarem o tratamento. Pessoa (2019) destaca que a vinculação dos usuários com a equipe profissional é um fator essencial para a boa adesão. Por outro lado, a generalização institucional de alguns serviços é apontada como um elemento que contribui para o abandono do acompanhamento. Vale ressaltar diante disso que o Projeto Terapêutico Singular deve ser construído a partir das

necessidades específicas de cada sujeito, levando em consideração sua relação com a substância e suas subjetividades, de modo a promover um cuidado mais individualizado e humanizado.

Outro grande fator que leva ao abandono do tratamento por dependentes químicos, destaca-se o uso de crack, que está fortemente associado à menor adesão terapêutica. Além disso, indivíduos que fazem uso de mais de uma substância, também apresentam maiores dificuldades em manter a continuidade do tratamento. O uso combinado de diferentes drogas tende a intensificar a dependência e a reduzir a recuperação, tornando o processo terapêutico mais instável e com maior risco de desistência (Almeida, 2013).

Dessa forma, compreende-se que o abandono do tratamento por dependentes químicos pode resultar da interação entre fatores pessoais, como o uso de múltiplas substâncias como também de fatores institucionais, como a fragilidade no vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, como também generalização nos atendimentos. Fica evidente que a construção de plano terapêutico singular que leva em conta todas as particularidades do sujeito como sua história de vida, relação com a substância, aspectos emocionais e sociais, de modo que de fato atenda suas necessidades, favorece a boa adesão ao tratamento (Almeida, 2013).

A família do dependente químico é entendida como um fator protetivo para o tratamento, sendo importante durante todo o percurso de tratamento, como também importante para a manutenção do pós. A família é considerada quando sofre os rebotes da doença como dependente pela responsabilidade culturalmente designada a ela, e sofrimento que percorre durante o processo. Faz-se importante que a família como produtora de benefícios para o processo de reabilitação também seja assistida e incluída no tratamento para além da patologia, mas sendo entendido os processos sociais existentes que envolvem a família do dependente (Rocha, 2014).

Em estudos realizados a fim de captar opiniões de dependentes químicos em processo de tratamento sobre a relevância da família para permanecer. Rocha (2014) chega à conclusão de que o apoio familiar pode ser um fator protetivo na maioria dos casos, como também prejudicial uma vez que é característica da família codependente sentir necessidade de salvar o sujeito, sentimento de pena, ou imaginação de que pode fazer com que o sujeito se cure da dependência química mediante a satisfação com a família.

Essa realidade é demonstrada na série “Onde está meu coração” exibida pela Globo Play, onde a mãe da protagonista que é dependente química contribui para o seu afastamento da reabilitação, realidade essa que pode ser encontrada em muitos espaços de cuidado de variadas formas. Rocha (2014) também cita o sentimento de frustração e vergonha por parte do dependente por está decepcionando a família, o

que por vezes pode ser entendido como um sentimento que contribui para desligamento de atividades de cuidado.

Os fatores sociais exercem influência sobre a dependência química, as recaídas e, de forma sucessiva, a evasão dos tratamentos. Pesquisas demonstram que o pertencimento a grupos que fazem uso de substâncias frequentemente conduz o sujeito ao consumo, impulsionado pelo desejo de identificação e aceitação social. Ferreira (2016) ao analisar dados sobre a recorrência de recaídas entre usuários do CAPS AD, evidenciou que tanto as recaídas quanto os abandonos do tratamento estão associados ao vínculo com grupos consumidores, bem como a dificuldades relacionadas à baixa tolerância a situações de vulnerabilidade financeira.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve por objetivo compreender, a partir de uma perspectiva psicossocial, os fatores que contribuem para o abandono do tratamento por usuários dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD). A partir da revisão da literatura produzida nos últimos vinte anos, foi possível identificar que a interrupção do tratamento é um fenômeno complexo, dinâmico e multifatorial, atravessado por determinantes individuais, familiares, institucionais e sociais que influenciam profundamente o percurso terapêutico dos usuários.

Assim, a evasão não pode ser atribuída apenas à falta de interesse ou de responsabilidade por parte do indivíduo, mas deve ser entendida como resultado de um contexto marcado por vulnerabilidades, limitações estruturais e processos subjetivos que dificultam a continuidade do cuidado.

Os estudos analisados evidenciam que fatores individuais, como recaídas frequentes, baixa motivação inicial, presença de sofrimento psíquico associado, histórico de internações prévias e dificuldades emocionais, estão entre os principais elementos que influenciam a desistência. Entretanto, tais fatores se articulam com condições familiares, incluindo ausência de apoio, conflitos familiares, ambientes de uso e vínculos fragilizados, que comprometem a estabilidade necessária para manter o engajamento terapêutico. A dependência química, sendo uma condição crônica, exige suporte contínuo, e quando esse suporte não existe, a adesão se torna ainda mais frágil.

Outro conjunto de fatores relevantes diz respeito às condições socioeconômicas e estruturais que permeiam a vida dos usuários, como pobreza extrema, desemprego, falta de transporte, moradia precária, baixa escolaridade e situações de exclusão social. Esses elementos não apenas dificultam fisicamente o

acesso aos serviços, como também impactam emocionalmente o usuário, reduzindo sua capacidade de se manter em tratamento. Observou-se que, muitas vezes, sobreviver se torna prioridade em relação ao cuidado, fazendo com que o tratamento seja interrompido devido às necessidades básicas não atendidas.

Além disso, foram identificadas fragilidades institucionais nos CAPS AD, como equipes reduzidas, sobrecarga de trabalho, rotatividade profissional, insuficiência de atividades terapêuticas, falhas no acolhimento e dificuldade de manutenção do vínculo. Essas questões interferem diretamente na qualidade da assistência oferecida e, conseqüentemente, na decisão do usuário de permanecer ou não no serviço. O vínculo terapêutico, elemento reconhecido como essencial para o sucesso do tratamento, é profundamente afetado por essas instabilidades, aumentando significativamente a probabilidade de evasão quando não é fortalecido de maneira contínua.

Com base nessas reflexões, conclui-se que o abandono do tratamento é resultado da interação entre múltiplas dimensões que precisam ser consideradas integralmente pelos profissionais de saúde mental. A compreensão ampliada desse fenômeno exige estratégias que ultrapassem intervenções pontuais e abrangam ações intersetoriais, capazes de responder às necessidades sociais, econômicas e subjetivas dos usuários. Fortalecer o acolhimento, ampliar o vínculo, desenvolver estratégias de redução de danos, ofertar atendimentos mais flexíveis, envolver a família e promover políticas públicas que garantam condições dignas de vida são medidas fundamentais para reduzir a desistência e favorecer a continuidade do cuidado.

Espera-se que este estudo contribua para o aprofundamento das discussões sobre o abandono do tratamento no contexto dos CAPS AD, e que incentive a construção de práticas mais sensíveis, éticas e humanizadas. Reconhecer o usuário como sujeito de direitos, com história, limites e potencialidades, é essencial para que o tratamento se torne significativo e possível. Assim, reforça-se a importância de serviços que promovam acolhimento, respeito, singularidade e diálogo, garantindo que o cuidado em saúde mental seja contínuo, acessível e transformador.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. **Fatores associados ao abandono do tratamento por usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas em João Pessoa.** Dissertação (Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Exatas e da Natureza, João Pessoa, 2013.

ALVES, M. I. **A drogadição como um fenômeno social:** um estudo sobre as principais causas da evasão no tratamento dos usuários do Centro de Atenção

Psicossocial Álcool e Outras Drogas-CAPS AD Parnamirim-RN. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

BORGES, C. D.; SCHNEIDER, D. R. **O processo do cuidado em um CAPS AD na perspectiva de usuários e familiares.** Boletim - Academia Paulista de Psicologia, 40(99), jul./dez, 2020.

CORDEIRO, D. C. **Transtornos por uso de substâncias** – conceituação e modelos teóricos. In Zanelatto, N. A., & Laranjeira, R. (Orgs.), O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais (pp. 1–13). Porto Alegre: Artmed, 2021.

FERNANDES, S. S.; MARCOS, C. B.; KASZUBOWSKI, E.; GOULART, L. S. **Evasão do tratamento da dependência de drogas:** prevalência e fatores associados identificados a partir de um trabalho de Busca Ativa. Cadernos de Saúde Coletiva, 25(2), 131–137, 2017.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. **O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas:** práticas profissionais na conformação dos sujeitos. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 15(1), 94–115, 2015.

GROFF, A. V. S.; CAVALCANTE, M. F. M.; PESSINI, M. A. (2020). **O uso de drogas e a pobreza enquanto atravessamentos nos sujeitos da comunidade.** UNIPAR: Paraná, 2020.

MOTA, L. A. **Pecado, crime ou doença? Representações sociais da dependência química.** Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal do Ceará: Fortaleza, 2008.

OLIVEIRA, T. C.; RODRIGUES, T. **Cem anos de proibicionismo no Brasil:** uma análise neo-institucionalista das políticas sobre drogas. Revista Brasileira de Segurança Pública, 15(2), 78-96, 2021.

PINHEIRO, D. E. V.; COSTA, J. S. L.; ROCHA, J. M. **Mal-estar e sociedade:** a drogadição em questão. Brazilian Journal of Development, 6(11), 86612–86619, 2020.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. **Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família:** um estudo bibliográfico. Estudos de Psicologia (Campinas), 11(3), 315–322, 2006.

QUINTAS, A. C. M. O.; TAVARES, P. S. P. B. **Entre Caps AD e Comunidades Terapêuticas:** o cuidado pela perspectiva dos usuários de um Caps AD. Saúde em Debate, 44(n. esp. 3), 198–209, 2020.

PESSOA, P. J. B. A. **O abandono do tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPS AD:** o que buscam os(as) usuários(as), o que fazem as(os) psicólogas(os)? Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2019.

SANTOS, M. F.; RIBEIRO, M. S. (2013). **Tratamento de dependentes de substâncias psicoativas:** revisão de literatura. Psicologia Revista, 22(1), 61–82, 2013.

SCHIMITH, P. B.; MURTA, G. A. V.; QUEIROZ, S. S. **A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira.** Psicologia USP, 30, e180085, 2019.

SURJAN, J.; PILLON, S.; LARANJEIRA, R. **O que acontece com os pacientes dependentes de álcool e drogas que desaparecem das primeiras consultas?** UNIAD – Departamento de Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina, UNIFESP, 2020.

TEIXEIRA, P. T. F. **Caps AD: A relevância dos serviços e as contribuições da Psicologia.** Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 15(54), 699–712, v1, 5i, 54-2961, 2021.

TORCATO, C. E. M. **O uso de drogas e a instauração do Proibicionismo no Brasil.** Saúde & Transformação Social, 4(2), 117–125, 2013.

UBISSE, H. A.. **Análise dos fatores psicossociais percebidos como influenciadores para a reincidência no consumo de drogas no Centro Remar.** Monografia – Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, 2024.

UGÁ, M. A. D.; SANTOS, I. S. **Uma análise da equidade do financiamento do sistema de saúde brasileiro.** ENSP/FIOCRUZ, 90 p, 20, 2005.

VIEGAS, E. M. **Fatores relacionados ao abandono do tratamento da dependência de drogas lícitas e ilícitas por adolescentes no Brasil: revisão da literatura.** TCC – PUC Goiás, Goiânia, 2022.