



Terapia Comunitária como cuidado complementar a usuários de drogas e suas contribuições sobre a ansiedade e a depressão^a

Community Therapy as complementary care for drug users and their contributions to anxiety and depression

Terapia Comunitaria como atención complementaria para usuarios de drogas y sus contribuciones a la ansiedad y la depresión

Alisséia Guimarães Lemes^{1,2}

Vagner Ferreira do Nascimento³

Elias Marcelino da Rocha²

Maria Aparecida Sousa Oliveira Almeida¹

Rosa Jacinto Volpato⁴

Margarita Antonia Villar Luis¹

1. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP. Brasil.

2. Curso de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso. Campus Universitário do Araguaia. Barra do Garças, MT, Brasil.

3. Curso de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso. Campus Universitário de Tangará da Serra. Tangará da Serra, MT, Brasil.

4. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP. Brasil.

Autor correspondente:

Alisséia Guimarães Lemes
E-mail: alisseia@hotmail.com.

Recebido em 11/11/2019.
Aprovado em 07/01/2020.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0321

RESUMO

Objetivo: avaliar as contribuições da Terapia Comunitária sobre a ansiedade e a depressão entre usuários de drogas psicoativas. **Métodos:** estudo quase-experimental, realizado com 21 homens residentes em três instituições de saúde mental voltadas à recuperação da dependência química, submetidos a seis rodas de terapia comunitária como processo de intervenção em 2018. A coleta de dados ocorreu em três etapas a partir do uso de um questionário semiestruturado e dois inventários de ansiedade e depressão de Beck. Utilizou-se método estatístico não-paramétricos na comparação dos resultados. **Resultados:** a depressão esteve presente entre 76% dos usuários e a ansiedade entre 48%. Dentre os participantes das rodas, houve uma redução nos níveis de depressão durante e após o processo de intervenção ($p=0,016$; $p=0,004$) quando comparado ao estado inicial e para manter a média dos escores de ansiedade no T1 e T2 (9,90; 9,95) se comparado ao T0 (13,10). **Conclusão e implicações para a prática:** o uso da terapia comunitária demonstrou resultados positivos sobre a ansiedade e a depressão, sendo então considerada uma importante ferramenta de cuidado em saúde mental a ser utilizada por enfermeiros, com vistas a ampliar o seu cuidado as pessoas em situação de dependência química, contribuindo ainda para adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Comunidade Terapêutica; Saúde Mental; Terapias Complementares; Usuários de Drogas.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the contributions of Community Therapy on anxiety and depression among psychoactive drug users. **Methods:** a quasi-experimental study was conducted with 21 men living in three mental health institutions focused on recovery from chemical dependence, who underwent six rounds of community therapy as an intervention process in 2018. Data collection took place in three stages from the use of a semi-structured questionnaire and two Beck anxiety and depression inventories. The nonparametric statistical method was used to compare the results. **Results:** depression was present in 76% of users and anxiety in 48%. Among the participants in the yarning circles, there was a reduction in depression levels during and after the intervention process ($p=0.016$; $p=0.004$) when compared to baseline and to maintain the average T1 and T2 anxiety score (9.90; 9.95) compared to T0 (13.10). **Conclusion and implications for practice:** the use of community therapy has shown positive results on anxiety and depression, and therefore is considered in this study as an important mental health care tool to be used by nurses, aiming to expand their care to people in a situation of chemical dependence, also contributing to treatment adherence.

Keywords: Therapeutic Community; Mental Health; Complementary Therapies; Drug Users.

RESUMEN

Objetivo: evaluar las contribuciones de la terapia comunitaria sobre la ansiedad y la depresión entre los consumidores de drogas psicoactivas. **Método:** se realizó un estudio cuasiexperimental con 21 hombres residentes en tres instituciones de salud mental focalizadas en la recuperación de la dependencia química, sometidos a seis rondas de terapia comunitaria como proceso de intervención en 2018. La recolección de datos se realizó en tres etapas, a saber: uso de un cuestionario semiestruturado y dos inventarios de ansiedad y depresión de Beck. Se utilizó un método estadístico no paramétrico para comparar los resultados. **Resultados:** la depresión estuvo presente en un 76% de los consumidores y la ansiedad en el 48%. Entre los participantes en las ruedas, hubo una reducción en los niveles de depresión durante y después del proceso de intervención ($p = 0.016$; $p = 0.004$) en comparación con el valor inicial y para mantener el puntaje promedio de ansiedad T1 y T2 (9.90; 9.95) en comparación con T0 (13.10). **Conclusión e implicaciones para la práctica:** el uso de la terapia comunitaria ha mostrado resultados positivos sobre la ansiedad y la depresión y, por lo tanto, se considera como una importante herramienta de atención a la salud mental a ser utilizada por las enfermeras, con a fin de extender su atención a las personas que se encuentran en una situación de dependencia química, además de fomentar la adhesión al tratamiento.

Palabras clave: Comunidad Terapéutica; Salud mental; Terapias complementarias; Consumidores de drogas.

INTRODUÇÃO

Estudos apontam que boa parte dos usuários de drogas psicoativas apresentam algum transtorno psiquiátrico, problemas cognitivos e comportamentais, como transtornos antissociais e de personalidade, perturbações do humor e ansiedade.¹⁻³ Pelas características incapacitantes e repercussões geradas, essas comorbidades devem ser consideradas durante a assistência, a fim de se alcançar o sucesso no cuidado terapêutico.⁴

A depressão é uma dessas comorbidades, sendo considerada uma pandemia global, pela presença nos diversos territórios e contextos sociais do mundo.^{3,4} Ela pode desencadear prejuízos, tanto de ordem pessoal/familiar como repercussões em outras dimensões de convivência/relações.^{2,5}

Por outro lado, a ansiedade é mais reportada em estudos com usuários de drogas psicoativas.^{3,6} Esse transtorno reflete-se em uma resposta inadequada ao enfrentamento de estímulos diários, sem controle, desorganizando a dinâmica de vida das pessoas e seus relacionamentos interpessoais.⁷

A somatória dessas comorbidades com ou em razão da dependência química torna-se fator motivador para a não cessação do consumo das substâncias psicoativas e/ou torna-se obstáculo para adesão ao tratamento,^{4,8,9} impondo desafios na efetivação da assistência à essa clientela.

Frente a isso, pesquisadores e profissionais estão em constante busca de estratégias e práticas terapêuticas mais inclusivas e interativas, a fim de atender todas as demandas apresentadas. Essa realidade, culminou com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), criada em 2006, assegurando a população brasileira acesso às práticas não alopáticas, mas com eficácia cientificamente comprovada.¹⁰

Acredita-se que as práticas integrativas contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, para a coparticipação em seu cuidado terapêutico e para o aumento do exercício da cidadania¹⁰ essas práticas também têm sido apontadas como fator contribuinte para a redução de sofrimento mental.^{11,12}

Destaca-se que as terapias complementares ou práticas integrativas complementares estão mais ofertada nos serviços de saúde da atenção básica do que em serviços de referência em saúde mental.¹⁰ Neste cenário, a disseminação e a multiplicação dessas práticas visam ampliar o acesso da comunidade a terapêuticas mais próximas dos contextos de vida e valorização dos recursos individuais/coletivos disponíveis; ao se concretizarem, contribuem para a integralidade do cuidado em saúde.

Além do uso dessas práticas na redução de doenças psiquiátricas, elas podem contribuir com o manejo e o enfrentamento da dependência química,^{11,13,14} auxiliando no processo de reinserção social e no alcance de benefícios como a cooperação.¹⁵

Na dependência química, estudos já apontam êxito dessas terapias complementares, como por exemplo na utilização da auriculoterapia,¹⁶ da arteterapia,¹⁷ da musicoterapia¹⁸ e da Terapia Comunitária Integrativa (TCI).^{19,20}

Dentre essas modalidades, a TCI apresenta-se como uma abordagem auspiciosa. Foi criada em 1987, inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2008, sendo apontada em 2017¹⁰ como uma prática expressiva, eficaz para gerenciar sofrimentos, incluindo o transtorno relacionado ao uso/abuso de álcool, crack e outras substâncias psicoativas.^{19,20}

A TCI é realizada em rodas abertas, públicas e comunitárias, a fim de proporcionar momentos de escuta compreensiva entre seus participantes, e ao mesmo tempo fomentar vínculos, de modo a fortalecer as redes de apoio, ressignificar demandas pessoais, resgatando autoestima, autoconfiança, e autonomia, e gerar espaço para o cuidado em saúde coletiva e o autocuidado de si.^{11,12,19}

Todavia, até o presente momento, não há estudos que mensurem a efetividade da intervenção da TCI com usuários de drogas, utilizando instrumentos psicométricos validados. Dessa forma, este estudo objetivou avaliar as contribuições da Terapia Comunitária sobre a ansiedade e a depressão entre usuários de drogas psicoativas. Tendo como hipótese que o uso da TCI produz impacto positivo sobre os níveis de ansiedade e depressão de pessoas usuárias de drogas psicoativas em recuperação no serviço de Comunidade Terapêutica.

MÉTODOS

Estudo quase-experimental quantitativo, realizado com 21 homens residentes em três instituições de saúde mental (comunidade terapêutica) voltadas a recuperação de dependência química localizadas na região do Vale do Araguaia, Brasil.

Essa região possui quatro Comunidades Terapêuticas (CT), sendo três masculinas e uma feminina. As CT selecionadas são instituições similares em relação à proposta de acompanhamento, de natureza religiosa, protestante evangélica, com capacidade para até 30 homens, com idade ≥ 18 anos, que se encontram em situação de dependência química e clinicamente estáveis. Escolheu-se somente as instituições masculinas, pois esta amostra ampliaria o número de participantes com características semelhantes.

As instituições foram escolhidas pela similaridade na modalidade de recuperação masculina e por serem consideradas unidades de referência para acolhimento de pessoas usuárias de drogas psicoativas para a região e vinculadas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como uma das opções de apoio à recuperação de usuários de drogas psicoativas.

A entrada dos usuários nestas CT ocorre por meio de demanda espontânea ou por encaminhamento dos serviços de saúde local. Os internos em processo de recuperação podem permanecer por até doze meses. A assistência médica aos usuários quando necessário é realizada pela rede de saúde local, priorizando caso haja disponível no município o atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).²¹

Quanto à população do estudo, esta foi selecionada por acessibilidade e conveniência,²² totalizando 29 homens residentes nestas CT (com a finalidade de análise, os participantes das CT foram agrupados em um único grupo), tendo como critérios de inclusão: homens ≥ 18 anos e que tenham participado das

seis rodas de TCI. Foram excluídos da pesquisa os usuários com menos de uma semana de acompanhamento em uma das três CT e os que abandonaram ao tratamento. Após aplicação desses critérios, atingiu-se uma amostra de 21 participantes.

A coleta de dados ocorreu por entrevista, que foi norteada por um roteiro estruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores, composto por questões objetivas sobre os aspectos sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade, cor da pele, renda familiar, profissão e religião), aplicado no T0 (Tempo 0) da coleta, e por dois inventários validados no Brasil, o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), ambos aplicados no T0, no T1 (Tempo 1) e no T2 (Tempo 2) do estudo.

O BDI é uma escala de autoavaliação para identificar sintomas depressivos, apontado como uma ferramenta de rastreamento para detectar os sintomas da doença, bem como a gravidade dos sintomas (leve, moderado e grave), composto por 21 itens, apresentados em uma escala de *likert* de quatro pontos, variando de 0 a 3. Os itens somados resultam em escore total que pode variar de 0 a 63. Os pontos de corte para depressão são: 0 a 13 (ausência ou sintomas mínimos depressivos); 14 a 19 (depressão leve); 20 a 28 (depressão moderada); e 29 a 63 (depressão grave).²³

O BAI é um questionário autoaplicável, que avalia sintomas característicos de ansiedade em busca de determinar a tendência à ansiedade, possuindo 21 itens, apresentados em uma escala de *likert* de quatro pontos, variando de 0 a 3. Os itens somados resultam em escore total que pode variar de 0 a 63. Os pontos

de corte para ansiedade são: 0 a 10 (ausência de sintomas ansiosos); 11 a 19 (ansiedade leve); 20 a 30 (ansiedade moderada); e 31 a 63 (ansiedade grave), sendo considerado o escore ≥ 21 pontos como indicativo da existência de ansiedade clinicamente significativa.²³

Os participantes responderam aos instrumentos nas três fases da pesquisa (T0, T1, T2) na própria CT, em local calmo e seguro oferecido pela instituição. O preenchimento teve duração média de 30 minutos e contou com o apoio de auxiliares da pesquisa.

Os usuários foram submetidos à Terapia Comunitária Integrativa como processo de intervenção. Essa terapia baseia-se em cinco pilares teóricos: o pensamento sistêmico; a pedagogia de Paulo Freire; a antropologia cultural; a teoria da comunicação e a resiliência. Segue um protocolo de execução/realização que compreende a cinco etapas: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento.²⁴ Sugere-se a participação mínima de duas pessoas que atuam como terapeutas comunitários, devidamente treinados.^{24,25}

O processo de intervenção foi realizado a partir da execução de seis rodas de TCI, com duração média de 60 minutos cada, que ocorreu separadamente em cada CT em dias e horários combinados com os gestores, os usuários e os pesquisadores, realizado no período de janeiro a maio de 2018. Todo o processo da pesquisa teve duração de 10 semanas consecutivas para cada CT e foi dividido em três etapas, denominadas pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção. O protocolo de execução do processo de intervenção está apresentado no Figura 1.

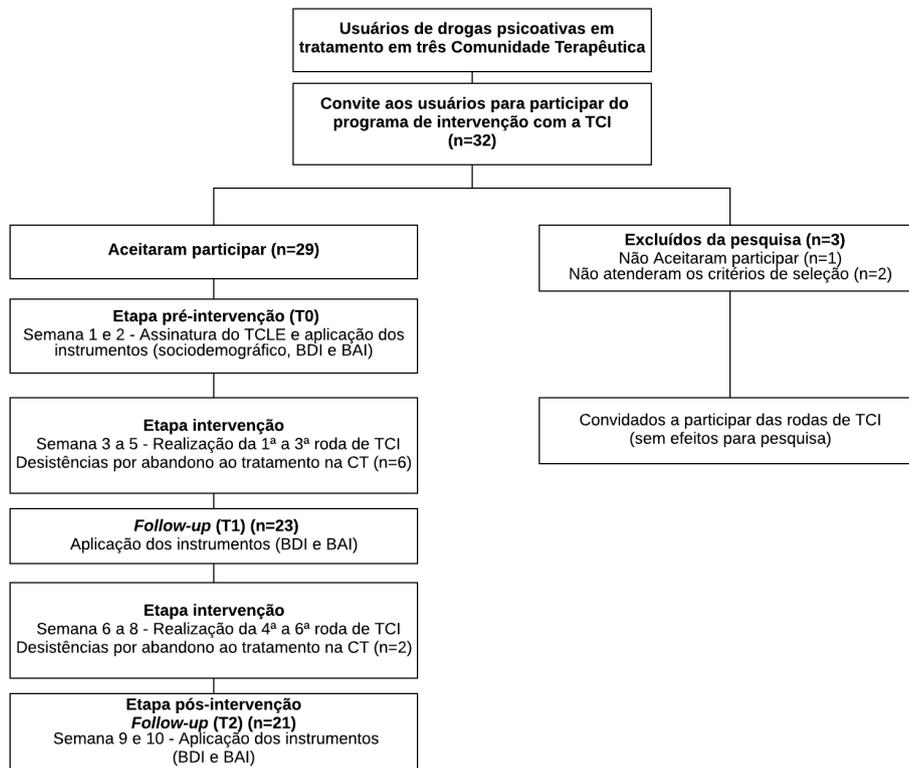


Figura 1. Fluxograma da seleção dos participantes e do protocolo de intervenção com a Terapia Comunitária Integrativa.

A primeira etapa do estudo “pré-intervenção” (semanas 1 e 2) foi destinada à visita nas CT para informação e esclarecimento dos usuários, sobre os objetivos da pesquisa, e para coleta das assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como para a apresentação dos auxiliares da pesquisa, voluntários do projeto de saúde mental da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário do Araguaia (CUA), que foram devidamente treinados para coletarem os dados (T0, T1, T2), e dos terapeutas comunitários (enfermeiros professores da UFMT/CUA e da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT/Tangará da Serra). Ressalta-se que todos os usuários residentes nas CT foram convidados a participar das rodas. Nessa etapa houve a aplicação da primeira fase da coleta de dados (T0 considerado antes do início do processo de intervenção) a 29 participantes.

A segunda etapa “intervenção” (semana 3 a 8) foi destinada à execução das seis rodas de TCI em cada CT, sendo que as rodas foram conduzidas pelos terapeutas comunitários, que seguiram um roteiro sistematizado de cinco etapas, proposto pelo autor da terapia.²⁴ Nessa etapa, houve a aplicação da segunda fase da coleta de dados (T1), no intervalo da 3ª para a 4ª rodas a 23 internos, pois, houve perda por abandono ao tratamento, na CT, de seis participantes.

A terceira etapa “pós-intervenção” (semana 9 a 10) foi destinada à reaplicação dos instrumentos de coleta de dados (T2 considerado a terceira fase de coleta, ocorrida posterior ao término do processo de intervenção) a 21 participantes, pois também houve perda por abandono ao tratamento de dois participantes entre a realização da 5ª e 6ª roda e finalização da pesquisa.

Os dados foram duplamente lançados em planilha do Microsoft Excel 2013 e foram transportados para análise estatística no programa *Statistical Package for the Social Sciences-SPSS* versão 22. Os dados quantitativos oriundos do questionário semiestruturado foram analisados por meio da estatística descritiva. Os valores das pontuações dos inventários utilizados (BDI e BAI) foram apresentados em tabela sob a forma de variável numérica, com a análise dos intervalos obtidos, mediana, média e desvio-padrão, com posterior aplicação do teste de comparação de K grupos pareados, Teste de Friedman, ao nível

de significância de 5% ($p < 0,05$), e posterior comparação aos pares, *post hoc* Teste de Wilcoxon com correção de Bonferroni ao nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), iniciando-se a investigação somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP, sob CAAE: 68444017.8.0000.5393 e parecer nº 2.487.000.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 21 participantes, sendo homens com idade entre 19 e 61 anos, com média de idade de 37,57 anos, que se autodeclararam pardos (62%), solteiros (62%), com religião (86%), tendo cursado, de forma completa ou incompleta, o ensino fundamental (67%), sem emprego remunerado (82%) e ausência de renda familiar (57%).

No que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas, o uso de crack (48%) foi predominante e contribuinte para a busca pela internação, seguido do álcool (28%). As demais substâncias mais consumidas anteriormente ao tratamento foram cocaína (14%) e maconha (10%).

Quanto ao tratamento para dependência química, 67% dos usuários reportaram histórico de múltiplas internações, sendo a comunidade terapêutica o serviço mais procurado (63%). A internação atual foi buscada de forma voluntária por 67% dos internos.

O uso do inventário utilizado para rastrear a depressão (BDI) revelou que os tipos moderada (33%) e grave (29%) da doença foram mais frequentes entre os entrevistados. Pode-se observar que, durante e após o uso da TCI, houve aumento significativo entre os usuários considerados “sem depressão” (T0=24%, T1=33%, T2=52%) e uma redução importante nos casos de depressão grave (T0=29%, T1=10%, T2=5%) e moderada (T0=33%, T1=24%, T2=10%), como apresentado na Tabela 1.

Na Tabela 2, verifica-se alterações na média e na mediana dos escores obtidos no BDI, antes, durante e após a intervenção com a TCI, demonstrando que dentre os participantes das rodas de TCI, houve uma redução da depressão, quando comparados o T1 e o T2 ao estado inicial - T0 ($p=0,016$; $p=0,004$).

Tabela 1. Distribuição dos níveis de depressão entre os participantes, segundo classificação do BDI (T0, T1, T2). Região Vale do Araguaia, Brasil, 2018. (n=21)

Escore	BDI – T0	BDI – T1	BDI – T2
	N (%)	N (%)	N (%)
Sem Depressão	5 (24%)	7 (33%)	11 (52%)
Depressão Leve	3 (14%)	7 (33%)	7 (33%)
Depressão Moderada	7 (33%)	5 (24%)	2 (10%)
Depressão Grave	6 (29%)	2 (10%)	1 (5%)
Total	21 (100%)	21 (100%)	21 (100%)

Fonte: dados da pesquisa, 2018

Tabela 2. Análise inferencial dos escores do BDI, nos 3 momentos respondidos (T0, T1, T2) pelos participantes. Região Vale do Araguaia, Brasil, 2018. (n=21)

Descrição	Média (±DP)	Mediana (Max-Min)	Valor de p
BDI –T0	20,33 ± 9,55	21,00 (36-03)	0,00*
BDI -T1	16,76 ± 8,88	16,00 (33-00)	
BDI -T2	12,95 ± 7,71	13,00 (31-00)	
BDI – T0 x T1			0,016**
BDI – T0 x T2			0,004**
BDI – T1 x T2			1,000

*Teste de comparação de K grupos pareados, Teste de Friedman, ao nível de significância de 5% ($p<0,05$); **Comparação aos pares, post hoc Teste Wilcoxon com correção de Bonferroni, ao nível de significância de 5% ($p<0,05$). Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Tabela 3. Distribuição dos níveis ansiedade entre os participantes, segundo classificação do BAI (T0, T1, T2). Região Vale do Araguaia, Brasil, 2018 (n=21).

Escore	BAI – T0	BAI – T1	BAI – T2
	N (%)	N (%)	N (%)
Sem Ansiedade	11 (52%)	13 (62%)	14 (67%)
Ansiedade Leve	6 (29%)	6 (29%)	3 (14%)
Ansiedade Moderada	2 (10%)	1 (5%)	3 (14%)
Ansiedade Grave	2 (10%)	1 (5%)	1 (5%)
Total	21 (100%)	21 (100%)	21 (100%)

Fonte: dados da pesquisa, 2018

Tabela 4. Análise inferencial dos escores do BAI, nos 3 momentos respondidos (T0, T1, T2) pelos participantes. Região Vale do Araguaia, Brasil, 2018. (n=21)

Descrição	Média (DP)	Mediana (Max-Min)	Valor de p
BAI –T0	13,10 ± 10,30	10,30 (43-00)	0,03*
BAI -T1	9,90 ± 9,04	7,00 (38-00)	
BAI -T2	9,95 ± 10,11	6,00 (34-00)	
BAI – T0 x T1			0,076**
BAI – T0 x T2			0,092**
BAI – T1 x T2			1,000

*Teste de comparação de K grupos pareados, Teste de Friedman, ao nível de significância de 5% ($p<0,05$); **Comparação aos pares, post hoc Teste Wilcoxon com correção de Bonferroni, ao nível de significância de 5% ($p<0,05$). Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Os dados obtidos no BAI, inventário utilizado para rastrear a ansiedade, revelaram que os entrevistados apresentaram, no T0 da coleta, algum nível de ansiedade (48%), com destaque para a ansiedade do tipo leve (29%).

Pode-se observar, que durante e após o uso da TCI, houve um discreto aumento entre os usuários considerados “sem ansiedade” (T0=52%, T1=62%, T2=67%), uma redução importante nos casos de ansiedade do tipo leve (T0=29% ao T2=14%) e uma diminuição em 50% dos casos do tipo grave (T0=10% ao T2=5%), como apresentado na Tabela 3.

Na Tabela 4, pode-se observar a média dos escores de ansiedade, bem como o valor de “p” avaliado, antes, durante

e após a intervenção, demonstrando não haver evidências na redução da ansiedade quando comparados o T1 e o T2 ao estado inicial - T0 ($p=0,076$; $p=0,092$), porém houve significância dos valores da média e mediana nos tempos avaliados ($p=0,03$). Além disso, o uso da TCI pode contribuir para manter a média dos escores do BAI no T1 e no T2 (9,90; 9,95) se comparados ao T0 (13,10).

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas, o uso de drogas psicoativas e o tratamento verificados nesta pesquisa foram semelhantes a outros estudos nacionais e internacionais.²⁶⁻³⁰

Em relação à depressão, esta pesquisa destacou usuários com os tipos moderado e grave. Estes achados também foram verificados em estudos nacionais realizados no Rio Grande do Sul,^{4,31} no Paraná,²⁵ na Bahia²⁶ e no interior de São Paulo,²⁸ assim como em estudos internacionais, ambos realizados na Austrália.^{32,33}

Este estudo revelou que os usuários de drogas psicoativas apresentaram algum nível de ansiedade, com destaque para ansiedade do tipo leve. A presença da ansiedade também foi mencionada em outros estudos.^{4,25,31,34}

Pesquisa realizada em Mato Grosso (BR) apontou que a ansiedade pode ser comum entre os usuários de drogas, quando em recuperação, pois eles vivem momentos de insegurança, perdas e medo de recaída, além da condição de privação do contato familiar e sob nova rotina de vida determinada pela comunidade terapêutica.¹⁹

Assim como na presente pesquisa, outros estudos também reportaram a presença de transtornos mentais associados à dependência química.^{28,33} Há destaques, em estudos nacional⁸ e internacional,⁹ que mencionam o consumo de drogas como fator agravante dos níveis desses transtornos.

Tais aspectos devem chamar a atenção dos cuidadores e dos profissionais de saúde que atuam em locais destinados à recuperação de usuários de drogas (CAPS AD, CT, clínicas terapêuticas, hospitais para desintoxicação), uma vez que a presença dessas comorbidades afetam negativamente a reabilitação para dependência química. Dessa forma, há necessidade de utilizar abordagens de apoio no intuito de manejar os sintomas e oferecer suporte social e de saúde, para garantir a manutenção dos usuários no cuidado terapêutico.

Alguns estudos têm apontado a importância do uso de terapias complementares^{11,15,16,19,35} como forma de auxiliar os usuários na busca e no resgate da saúde, não somente em relação à dependência química, mas, nas diversas dimensões que integram a vida do usuário. Além disso, na possibilidade de incorporar outras possibilidades de atenção com vistas à melhora do cuidado em saúde mental a essa população.

A presente pesquisa ressaltou o impacto positivo da TCI na redução da depressão e da ansiedade quando comparado o estado inicial e além disso, pode-se inferir que quanto maior for o número de rodas em que o usuário participar, melhor poderão ser os resultados, porém, somente com pesquisas futuras tal inferência poderá ser testada.

Há de se destacar que os usuários internados nessas comunidades terapêuticas, assim como em outras da mesma natureza, não recebem atendimento de profissionais especializados dentro da CT; apenas em casos evidentes de patologia há o encaminhamento para o CAPS AD ou para os demais serviços da RAPS (Atenção Básica, Unidade de Pronto Atendimento, Hospital Geral e Hospital Psiquiátrico). Destaca-se, então, como aspectos positivos, o fato de que os indicadores de ansiedade mantiveram os mesmos níveis em que se encontravam no T1 e no T2 e os indicadores de depressão apresentaram uma redução progressiva, quando comparado ao estado inicial –T0.

Como abordagem terapêutica ampliada, a TCI é considerada uma prática voltada ao acolhimento, ao fortalecimento de vínculos, ao suporte social, à melhoria da autoestima, que respeita a participação e o protagonismo de cada pessoa, valorizando sua individualidade e a horizontalidade do diálogo. Além disso, sua forma de execução, em grupo e em roda, permite aos participantes momentos de escuta compreensiva, de compartilhamento de histórias de vida e favorecimento de vínculos afetivos entre si.³⁶

A TCI é uma técnica complementar capaz de auxiliar nos problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas, que apresentou resultados positivos no manejo da depressão e da ansiedade, atuando em diversas necessidades do usuário, podendo ser utilizada isoladamente. Entretanto mediante os resultados encontrados intui-se que seus benefícios poderiam ser ampliados com a oferta em conjunto com outros recursos terapêuticos durante o tratamento para dependência química.

Outro aspecto positivo observado relaciona-se com o fato de a TCI oferecer momentos de liberdade - para os participantes submetidos a um tratamento mais pautado em normas e rotinas mais rígidas em ambiente de internação - e isso facilita a adesão ao projeto terapêutico estabelecido, pois, a TCI constitui-se uma forma de terapia humanitária que proporciona aos internados a possibilidade de momentos agradáveis, com mais estímulos, respeitando os direitos humanos, por acolher o sofrimento e as demandas dos usuários, e serem ausente de restrições.

Observou-se que, de fato, a terapia comunitária pode ser um recurso terapêutico possível de ser usado separadamente ou de forma complementar, a fim de propiciar apoio e fomentar a sociabilidade entre os usuários, de uma forma sadia, favorecendo a livre expressão de seus sentimentos, o que mostrou que é possível desconstruir a ideia do uso apenas de modelos biomédicos convencionais no tratamento e na recuperação desses usuários.

No presente estudo, a terapia comunitária foi desenvolvida por três enfermeiros capacitados e mostrou ser uma ferramenta de cuidados efetiva quando aplicada por esses profissionais. O uso desta terapia amplia a visão da enfermagem para o uso de uma intervenção de baixo custo que possa ajudar a reconhecer as necessidades, medos e inseguranças desses indivíduos em tratamento e ainda, propor à equipe um atendimento de saúde que permita aos indivíduos a oportunidade de compartilhar sua história e sentimentos, serem ouvidos e acolhidos durante o tratamento.

Esses resultados chamam a atenção para a necessidade da oferta cada vez mais expandida de abordagens multidisciplinares, como a terapia comunitária, que atendam as demandas de saúde mental desses usuários, independentemente do local que optarem (ou para o qual forem encaminhados) para atendimento e ou tratamento, à medida que ampliem a assistência à saúde.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÃO PARA A PRÁTICA

Este estudo confirmou que as práticas integrativas, como a TCI, podem e devem ser utilizadas na promoção de saúde de usuários de drogas psicoativas, para complementar na

melhora ou manutenção de indicadores da possível presença de transtornos mentais como a depressão e a ansiedade, concomitantes ao uso dessas substâncias. As evidências apontaram para um impacto positivo da TCI na redução dos sintomas da depressão e da ansiedade, quando comparado ao estado inicial entre esses usuários, tornando-se uma importante ferramenta voltada ao cuidado em saúde mental de pessoas em situação de dependência química.

Os achados demonstraram que quanto mais o usuário participar em rodas de TCI, melhor poderá ser seu resultado, sugerindo neste estudo um protocolo de aplicação desta terapia de no mínimo seis rodas de TCI em pesquisas a serem realizadas com usuários de drogas em tratamento, tendo em vista os resultados alcançados.

Os resultados deste estudo apoiam a importância da implementação de práticas complementares no processo de tratamento e reabilitação de usuários de drogas psicoativas, atendendo as diferentes demandas dessa população, revelando a necessidade de qualificação de pessoas envolvidas nesse cuidado, como terapeutas comunitários, bem como a necessidade de oferta de outras práticas complementares que possam atender as demandas advindas do uso de substâncias psicoativas.

Como limitações, destaca-se o fato de a população ser exclusiva de homens em situação de dependência química, residentes em comunidades terapêuticas, do tipo de estudo e ao tamanho amostral, o qual está de acordo com as características da população estudada, que apresenta alta rotatividade e também em razão de esse tipo de serviço não comportar grande quantitativo de usuários em sistema residencial. Outra limitação a ser destacada é o uso do Inventário de Ansiedade de Beck, pelo fato de não estabelecer diferença entre o traço de ansiedade do indivíduo, e seu estado atual de ansiedade, no momento da coleta dos dados.

Assim sendo, sugere-se que novos estudos sejam realizados em grupos distintos de usuários de drogas, assim como em outros tipos de serviços de saúde que acolham esses indivíduos e uso de outros instrumentos de pesquisa, para que se possa determinar a extensão dos efeitos dessa intervenção com mais equidade.

AGRADECIMENTOS

Aos usuários e gestores das comunidades terapêuticas participantes do estudo. Aos voluntários do projeto de pesquisa em saúde mental da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário do Araguaia (CUA), pelo auxílio na fase de coleta de dados. Ao psicólogo Eduardo dos Santos Vieira pelo apoio a pesquisa.

FINANCIAMENTO

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), bolsa de doutorado “Novo Prodoutoral” em parceria com a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) à Alisséia Guimarães Lemes (Processo nº 1.762.375).

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Concepção e desenho do estudo. Aquisição de dados. Análise e Interpretação dos achados. Redação e revisão crítica do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, acurácia e integridade: Alisséia Guimarães Lemes, Vagner Ferreira do Nascimento e Margarita Antonia Villar Luis. Análise e Interpretação dos achados. Redação e revisão crítica da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, acurácia e integridade: Elias Marcelino da Rocha, Rosa Jacinto Volpato e Maria Aparecida Sousa Oliveira Almeida

EDITOR ASSOCIADO:

Ivone Evangelista Cabral

REFERÊNCIAS

- Devóglgio LL, Corrente JE, Borgato MH, Godoy I. Tabagismo em mulheres profissionais do sexo: prevalência e variáveis associadas. *J Bras Pneumol.* 2017;43(1):6-13. PMID:28380184.
- Remy LS, Scherer J, Guimarães L, Surratt HL, Kurtz SP, Pechansky F et al. Anxiety and depression symptoms in Brazilian sexual minority ecstasy and LSD users. *Trends Psychiatry Psychother.* 2017;39(4):239-46. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0081>. PMID:29160330.
- Marin AH, Peuker AC, Kessler FHP. Sociodemographic characteristics, school performance, pattern of consumption and emotional health as risk factors for alcohol use among adolescents. *Trends Psychol.* 2019;27(1):279-92. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2019.1-20>.
- Andretta I, Limberger J, Schneider JA, Mello LTN. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em usuários de drogas em tratamento em comunidades terapêuticas. *Psico-USF.* 2018;23(2):361-73. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230214>.
- Cybulski CA, Mansani FP. Análise da depressão, dos fatores de risco para sintomas depressivos e do uso de antidepressivos entre acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Rev Bras Educ Med.* 2017;41(1):92-101. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160034>.
- Figueiró LR, Bortolon CB, Benchaya MC, Bisch NK, Ferigolo M, Barros HM et al. Avaliação de mudanças na dependência da nicotina, motivação e sintomas de ansiedade e depressão em fumantes no processo inicial de redução ou cessação do tabagismo: estudo de seguimento de curto prazo. *Trends Psychiatry Psychother.* 2013;35(3):212-20. PMID:25923393.
- Alves DGL, Rocha SG, Andrade EV, Mendes AZ, Cunha AGJ. The positive impact of physical activity on the reduction of anxiety scores: a pilot study. *Rev Assoc Med Bras.* 2019;65(3):434-40. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.65.3.434>.
- Pawlina MMC, Rondina RC, Espinosa MM, Botelho C. Nicotine dependence and levels of depression and anxiety in smokers in the process of smoking cessation. *Rev Psiquiatr Clin.* 2014;41(4):101-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000020>.
- Latkin C, Davey-Rothwell M, Yang JY, Crawford N. The relationship between drug user stigma and depression among inner-city drug users in Baltimore. *J Urban Health.* 2013;90(1):147-56. <http://dx.doi.org/10.1007/s11524-012-9753-z>. PMID:22918839.
- Ministério da Saúde (BR). Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- Souza LPS, Teixeira FL, Diniz AP, Souza AG, Delgado LHV, Vaz AM et al. Práticas integrativas e complementares no cuidado à saúde mental e aos usuários de drogas. *Id on Line Rev Mult Psic.* 2017;11(38):1-22. <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v11i38.775>.
- Melo OS, Ribeiro LRR, Costa ALRC, Urel DR. Repercussões da terapia comunitária integrativa nas pessoas doentes renais durante sessão de hemodiálise. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2015;7(2):2200-14. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2200-2214>.

13. Braga JEF, Chaves No G, Lima AB, Oliveira RQ, Alves RS, Farias JA. Jogos cooperativos e relaxamento respiratório: efeito sobre craving e ansiedade. *Rev Bras Med Esporte*. 2016;22(5):403-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220162205153151>.
14. Chan YY, Lo WY, Li TC, Shen LJ, Yang SN, Chen YH et al. Clinical efficacy of acupuncture as an adjunct to methadone treatment services for heroin addicts: a randomized controlled trial. *Am J Chin Med*. 2014;42(3):569-86. <http://dx.doi.org/10.1142/S0192415X14500372>. PMID:24871652.
15. Silva PPC, Santos ARM, Santos PJC, Rodrigues EAPC, Freitas CMSM. Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2019;41(1):3-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2018.08.004>.
16. Ontiveros-González ML, Casique-Casique L, Muñoz-Torres TJ. Auriculotherapy as nursing care to decrease the consumption of marijuana and cocaine. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2018; [citado 2019 jun 19];14(3):136-43. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80358709003>
17. Angelim SMAV, Valladares-Torres ACA. The design "rain metaphor" as an instrument of therapeutic communication of problematic drug addiction. *Rev Cient Arteterapia Cores Vida* [Internet]. 2019; [citado 2019 jun 19];26(1):1. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/332734980_O_desenho_%27metafora_da_chuva%27_como_instrumento_de_comunicacao_terapeutica_da_problemativa_drogadicao
18. Taets GGC, Jomar RT, Abreu AMM, Capella MAM. Effect of music therapy on stress in chemically dependent people: a quasi-experimental study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3115. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2456.3115>.
19. Lemes AG, Nascimento VF, Rocha EM, Moura AAMM, Luis MAV, Macedo JQ. Integrative Community Therapy as a strategy for coping with drug among inmates in therapeutic communities: documentary research. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2017;13(2):101-8. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p101-108>.
20. Giffoni FAO, Santos MA. Community therapy as a method to address the problem of alcohol abuse in primary care. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(spe):821-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700021>.
21. Resolução CONAD nº 01/2015 (BR). Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 28 ago 2015.
22. Creswell JW. *Research design: quantitative, qualitative and mixed methods approaches*. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2014.
23. Cunha JA. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2016.
24. Barreto AP. *Terapia Comunitária passo a passo*. 3. ed. Fortaleza: Gráfica LCR; 2008.
25. Silva MZ, Martins SAK, Dallalana TM, Tinti DL, Rodrigues GKF, Macohin LF et al. Práticas integrativas impactam positivamente na saúde psicoemocional de mulheres? Estudo de intervenção da terapia comunitária integrativa no Sul do Brasil. *Cad Naturolog Terap Complem*. 2018;7(12):33-42. <http://dx.doi.org/10.19177/cntc.v7e12201833-42>.
26. Carvalho MRS, Silva JRS, Gomes NP, Andrade MS, Oliveira JF, Souza MRR. Motivações e repercussões do consumo de crack: o discurso coletivo de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2017; [citado 2019 mar 13];21(3):e20160178. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0178.pdf
27. Bisch NK, Moreira TC, Benchaya MC, Pozza DR, Freitas LC, Farias MS et al. Telephone counseling for young Brazilian cocaine and/or crack users. Who are these users? *J Pediatr*. 2019;95(2):209-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.12.016>. PMID:29526482.
28. Danieli RV, Ferreira MBM, Nogueira JM, Oliveira LNC, Cruz Emirene MTN, Araújo Fo GM. Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. *J Bras Psiquiatr*. 2017;66(3):139-49. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000163>.
29. Paiva CB, Ferreira IB, Bosa VL, Narvaez JCM. Depression, anxiety, hopelessness and quality of life in users of cocaine/crack in outpatient treatment. *Trends Psychiatry Psychother*. 2017;39(1):34-42. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0065>. PMID:28403321.
30. Poudel A, Sharma C, Gautam S, Poudel A. Psychosocial problems among individuals with substance use disorders in drug rehabilitation centers, Nepal. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2016;11(1):28. <http://dx.doi.org/10.1186/s13011-016-0072-3>. PMID:27528233.
31. Soares I, Esswein GC, Benetti SPC. Motivação para mudança em homens e mulheres dependentes de crack. *Psicol Saude Doencas*. 2017;18(2):567-80. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180223>.
32. Chan GCK, Butterworth P, Becker D, Degenhardt L, Stockings E, Hall W et al. Longitudinal patterns of amphetamine use from adolescence to adulthood: a latent class analysis of a 20-year prospective study of Australians. *Drug Alcohol Depend*. 2019;194:121-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.042>. PMID:30419406.
33. Marel C, Sunderland M, Mills KL, Slade T, Teesson M, Chapman C. Conditional probabilities of substance use disorders and associated risk factors: progression from first use to use disorder on alcohol, cannabis, stimulants, sedatives and opioids. *Drug Alcohol Depend*. 2019;194:136-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.10.010>. PMID:30439610.
34. Galvão A, Pinheiro M, Gomes MJ, Ala S. Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool em alunos do ensino superior. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2017; [citado 2019 mar 13];5:8-12. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe5/nspe5a02.pdf>
35. Lemes AG, Rocha EM, Nascimento VF, Volpato RJ, Almeida MASO, Franco SEJ et al. Benefícios da terapia comunitária integrativa revelados por usuários de substâncias psicoativas. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:1-8. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0122>.
36. Ferreira Fa MO, Lazarte R, Barreto AP. Impacto y tendencias del uso de la Terapia Comunitaria Integrativa en la producción de cuidados en salud mental. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2015; [citado 2019 set 13];17(2):176-7. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/enf/article/view/37270/19517>

^a **Artigo extraído da tese de doutorado** "A Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de intervenção psicossocial para usuários de drogas psicoativas", de autoria de Alisséia Guimarães Lemes. Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2020.