



Nº 3
nov/2025

Conexão DEPAD

1. Seminário internacional debate políticas e práticas de acolhimento para mulheres com Transtornos por Uso de Substâncias (TUS)

Nos dias 6 e 7 de outubro, o Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuais em Álcool e Drogas (Depad/MDS) realizou, em parceria com a Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), o **1º Seminário Internacional de Acolhimento a Mulheres em Situação de Vulnerabilidade pelo Uso de Substâncias Psicoativas**.

O evento contou ainda com o apoio do Instituto Federal do Mato Grosso do Sul (IFMS), da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (Confenact), da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (Febract), do Freemind, da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (Abead) e da Associação Alcoolismo Feminino (AF).

Com palestras e mesas temáticas, o seminário promoveu o diálogo entre especialistas nacionais e internacionais, gestores públicos, pesquisadores e representantes da sociedade civil, abordando práticas e desafios relacionados ao acolhimento de mulheres em contextos de uso de substâncias psicoativas.

Sâmio Falcão Mendes, diretor do Depad, explicou que “o encontro busca uma maior compreensão sobre o acolhimento de mulheres com transtorno por uso de substâncias”. Ele destacou ainda que “é importante levar o debate às academias, para se ter uma visão científica e trazer a ciência para um trabalho já executado por essas entidades por todo o Brasil”. Para o coordenador-geral de Articulação e Projetos Estratégicos do Depad, Diego Mantovaneli, o seminário foi pensado para lançar um olhar específico sobre as mulheres em situação de vulnerabilidade. “As mulheres são mais vulneráveis dentro dos vulneráveis”, lembrou.

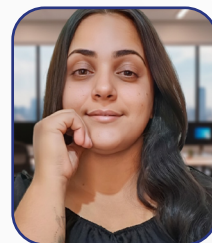


O seminário marcou um importante passo na construção de políticas públicas voltadas ao cuidado integral de mulheres em situação de vulnerabilidade pelo uso de substâncias psicoativas. **A iniciativa reforça o compromisso do MDS em promover espaços de escuta qualificada, produção científica e integração entre governo, academia e sociedade civil**, pilares essenciais para o aprimoramento das práticas de acolhimento e para a promoção da dignidade e autonomia das mulheres atendidas.

2. A Voz de uma pessoa em recuperação a longo prazo



Minha história com as drogas começou muito cedo. Aos 11 anos, iniciei o consumo de álcool; para mim, aquilo parecia apenas uma brincadeira. Mas a progressão da minha doença foi muito rápida. Em poucos anos, eu já estava totalmente dependente do álcool, do pó e da maconha e, por fim, cheguei à pedra, acabando em situação de rua.



Maísa Mendes, Mato Grosso

Aos 22 anos, eu já tinha vivenciado todo tipo de abuso, dor, vergonha e sofrimento causados pelo uso. Eu já não tinha mais esperança, nem vontade de viver. Foi então que cheguei a uma comunidade terapêutica e, através desse lugar, Deus mudou a minha história. Hoje, faz seis anos que estou limpa. Tenho uma família, terminei meus estudos e ando de cabeça erguida. Quando percebi que havia pessoas acreditando em mim, passei a acreditar em mim também e encontrei forças para lutar contra essa doença.

Atualmente, sou profissional na área da dependência química, atuo como monitora e terapeuta. Hoje posso devolver o mesmo carinho que recebi e compartilhar tudo o que aprendi.”

3. Cocaetileno: os riscos do uso combinado de álcool e cocaína

A combinação de álcool e cocaína é relativamente comum entre pessoas que fazem uso de cocaína. Isso ocorre porque, quando consumidas juntas, o álcool altera a forma como a cocaína age no corpo, intensificando e prolongando alguns efeitos considerados “positivos” e reduzindo aqueles tidos como indesejados.



O que muitos não percebem é que essa prática cria uma substância ainda mais perigosa: o cocaetileno.

O cocaetileno é formado no fígado quando álcool e cocaína são usados ao mesmo tempo. Pesquisas indicam que, nesse contexto, a metabolização da cocaína é alterada, produzindo esse metabólito com meia-vida plasmática de três a cinco vezes maior que a cocaína. Além disso, quando o álcool continua sendo ingerido após o uso da cocaína, a eliminação do cocaetileno torna-se ainda mais lenta, prolongando sua presença no organismo. Essa combinação é extremamente perigosa.

O cocaetileno é altamente tóxico para o fígado e para o coração, e a associação entre álcool e cocaína pode aumentar em até 25 vezes o risco de morte súbita em comparação ao uso isolado de cada substância. Entender os perigos do cocaetileno reforça que a recuperação é também um ato de gratidão pela nova oportunidade de viver.

Fonte: Andrews P. (1997). Toxicidade do cocaetileno. Journal of addictive disease, 16 (3), 75-84.

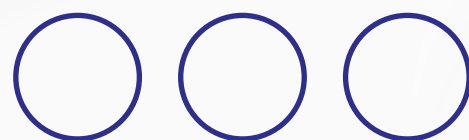
4. Acolhimento em foco: a perspectiva de um especialista



Dr. Marcelo Soares Costa é terapeuta clínico geral especializado em saúde mental e há 17 anos atua como diretor-geral do CAPS AD do Estado do Maranhão.

1 - A integração entre CAPS e Comunidades Terapêuticas Acolhedoras (CTs) é um tema cada vez mais relevante. Como o senhor avalia o papel das CTs no cuidado às pessoas com Transtornos por Uso de Substâncias (TUS), especialmente quando articuladas à rede pública de saúde mental?

As comunidades terapêuticas são serviços que, nos últimos anos, além do tratamento por meio da espiritualidade, do trabalho e do acolhimento para usuários e seus familiares, vêm também com investimento nas ciências da saúde, onde muitas delas já possuem e devem possuir profissionais técnicos em saúde mental, como psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros. Além disso, o nosso CAPS AD faz parte da Rede de Atenção Psicossocial e funciona como a portaria do Ministério da Saúde GM 336, de porta aberta. Portanto, não só podemos fazer atendimento a pacientes que estão neste dispositivo, como também temos obrigação de ser um ponto de apoio aos pacientes que lá estão buscando tratamento contra as drogas e que, em algum momento, possam precisar do apoio médico psiquiátrico, clínico geral, laboratorial e farmacoterapêutico. E, desta forma, estamos há mais de 10 anos atuando junto a algumas destas Comunidades que fazem parte do



nosso território. Observamos, neste decorrer de tempo e também por meio de capacitações em que o CAPS AD ajudou a oferecer para estas unidades, que estão cada vez mais alinhadas com a política nacional de saúde mental, visando, em seu amplo aspecto terapêutico, sobretudo a reintegração na sociedade destes que lá buscam um ponto de apoio no enfrentamento das drogas.

2 - Na sua experiência à frente do CAPS, como tem sido esse diálogo com as Comunidades Terapêuticas da região? Quais práticas ou estratégias têm contribuído para um cuidado mais contínuo e efetivo entre os dois serviços?

Como foi observado, estamos sempre participando destas comunidades em cursos de capacitação, além de realizar exames importantes para que os pacientes que lá vão buscar esta modalidade de cuidado possam ter segurança, como exames laboratoriais e psiquiátricos, para que possamos assegurar que outras patologias que possam vir a prejudicar a vida do usuário lá acolhido não sejam agravadas com comorbidades. E, caso seja detectado alguma patologia, como por exemplo IST (infecção sexualmente transmissível) ou transtornos mentais, possamos iniciar e fazer o tratamento dentro do CAPSAD e, dependendo do plano terapêutico individual indicado, ficar acompanhando o paciente em conjunto ou por meio do encaminhamento para serviços especializados na rede do SUS (Sistema Único de Saúde).

3 - O momento posterior ao acolhimento é decisivo para evitar recaídas e favorecer a reinserção social. Como o CAPS pode apoiar esse processo de continuidade do cuidado após a conclusão do projeto terapêutico na CT?

Muito importante que, após a conclusão do processo de recuperação destes pacientes e que tiverem perfil para dar continuidade ao tratamento por meio de medicamentos, inclusive, sejam encaminhados para os CAPS de seus territórios. E claro que aqueles por nós atendidos, quando estavam nas CT's (Comunidades Terapêuticas) parceiras, virão realizar a continuidade conosco.

4 - E olhando para o outro lado do percurso (antes do acolhimento), de que forma o CAPS pode atuar na prevenção, no acolhimento e na triagem de pessoas que enfrentam problemas decorrentes do TUS, evitando que o agravamento leve à necessidade de acolhimento em uma CT?

Sempre realizamos exames laboratoriais para descartar agravos clínicos, além, claro, de consultas psiquiátricas para afastar comorbidades psiquiátricas que devam ser tratadas de mais perto. Caso não detectado, ficamos de qualquer maneira como referência para os profissionais das CT's como pontos de apoio, com isso todos ganham.



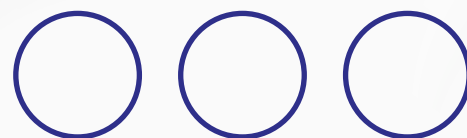
5. Depad em ação: estudo inédito sobre o perfil de pessoas acolhidas

O Depad publicou em outubro o estudo **“Perfil dos Acolhidos pelas Entidades de Acolhimento contratadas pelo MDS”**. A pesquisa é inédita e reúne dados de 2.710 pessoas acolhidas em 271 entidades de todo o país, permitindo identificar padrões sociodemográficos, históricos de uso de substâncias e contextos sociais e familiares.

Os resultados mostram que a população acolhida é majoritariamente masculina (76,3%), com início precoce do uso de substâncias (71% antes de atingir a maioridade), negra (57,8% pardos e pretos), baixa escolaridade (57,3% não possuem o ensino médio completo) e forte presença de vulnerabilidades sociais, como histórico prisional (34,9%), poliuso (86,7%) e convivência familiar com o uso de álcool e/ou outras drogas (78,3%). O estudo destaca a centralidade da cocaína e do crack como principais motivadores de acolhimento (7 em cada 10), além da expressiva presença do álcool (26,9%), especialmente entre pessoas de maior idade.

Entre as mulheres acolhidas, observam-se vulnerabilidades particulares, como rápida progressão da dependência, uso mais comum de substâncias prescritas e maior incidência de sofrimento psíquico. O estudo também chama atenção para a necessidade de articulação intersetorial entre saúde, justiça e assistência social, diante do elevado número de pessoas com histórico prisional.

Ao reunir dados inéditos e de abrangência nacional, o levantamento atende à Meta 4.57 do Planejamento Estratégico Institucional (PEI) 2023–2026 do MDS, voltada à qualificação das políticas públicas de acolhimento a pessoas com TUS. **O MDS reafirma, assim, seu compromisso com políticas pautadas em evidências, dignidade e corresponsabilidade, fortalecendo a rede de cuidado e ampliando as possibilidades de reinserção social para aqueles que mais necessitam do apoio do Estado.**



6 ■ Um tempo e um lugar para recomeçar

Nas últimas décadas, a rede de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias vem se consolidando em diferentes formatos, com estratégias e cuidados que respeitam a singularidade de cada trajetória. As comunidades terapêuticas acolhedoras, nesse contexto, têm se mostrado, há décadas, espaços possíveis e acessíveis para quem precisa, por um período, de acolhimento temporário: afastado dos estímulos que alimentam o uso, onde corpo e mente encontram estrutura para se reorganizarem. Nesse espaço, a rotina, a convivência entre os pares e o cuidado favorecem a retomada do equilíbrio (inclusive da segurança alimentar) e o reencontro com o próprio sentido de vida.

Segundo o diretor do Depad, Sâmio Falcão Mendes, esse tipo de acolhimento “não se opõe à liberdade da pessoa acolhida, mas a favorece, justamente por oferecer um ambiente seguro e as condições necessárias para sua retomada, de modo que a sua autonomia possa ser exercida de maneira saudável e responsável, ao aderir e participar de forma voluntária do programa terapêutico da entidade”.

Em que pese as múltiplas formas de cuidado a pessoas com TUS, reduzir e generalizar todas as comunidades terapêuticas à ideia de instituições manicomiais, sem distinguir as entidades sérias daquelas que atuam à margem da lei, reflete uma compreensão limitada sobre suas práticas e sobre a própria história da luta antimanicomial no Brasil. Como afirmou Paulo Delgado, autor da Lei da Reforma Psiquiátrica, na segunda edição do Conexão Depad:

“Nas encruzilhadas polêmicas em busca da boa terapia, nunca deixar que a impaciência, o preconceito e a linguagem da repugnância à opinião do outro destrua a beleza dos princípios que fundaram a luta pela reforma psiquiátrica no Brasil.”

A reflexão de Delgado reforça que o diálogo e o respeito entre diferentes formas de cuidado são essenciais para o fortalecimento da rede. O verdadeiro compromisso ético está em manter viva a essência desses princípios: o respeito, o diálogo e o aprimoramento contínuo das práticas, oferecendo a cada pessoa acolhida um tempo e um lugar de recomeço.



7. Na Linha de Frente: histórias e reflexões de quem cuida

Por mais de duas décadas, minha atuação na comunidade terapêutica proporcionou um profundo encontro com mulheres com Transtornos por Uso de Substâncias (TUS), em suas vulnerabilidades, dores e potências. Essa convivência despertou em mim o desejo de compreender, de forma mais ampla e sensível, suas necessidades, para que o cuidado fosse especializado e construído a partir de suas singularidades.



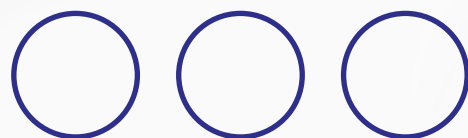
Sherydan Oliveira
Assistente Social, Especialista
em Políticas sobre Drogas

Na vivência comunitária, fui sendo transformada e compreendendo que a qualificação permanente é essencial para responder, com sensibilidade e eficácia, às demandas e anseios das mulheres, tornando-me também uma ponte de conexão entre o cuidado, o acesso a direitos e o enfrentamento dos estigmas que as invisibilizam. Aprendi com elas que o abandono e o isolamento se entrelaçam no adoecimento, e que a conexão humana e a ressignificação dos vínculos são fatores de proteção e transformação diante do estigma que nega às mulheres o direito ao cuidado especializado.

Reconhecer a interseccionalidade dos determinantes sociais que impactam a saúde da mulher e cultivar vínculos empáticos e de qualidade no cuidado são caminhos que nutrem a saúde social e ampliam as possibilidades de superação. Uma comunidade verdadeiramente acolhedora oferece segurança psicológica, pertencimento e autonomia, rompendo o isolamento e fortalecendo laços, sendo um recurso onde a vulnerabilidade se converte em força e a esperança se renova.

8. Mensagem da Diretoria

As entidades de apoio e acolhimento são espaços de cuidado e reconstrução, onde pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) buscam, além do acolhimento, o valor humano, a esperança e novas conquistas. Nelas, encontram-se oportunidades de recomeçar, resgatando a dignidade e o reconhecimento da própria importância como ser humano.

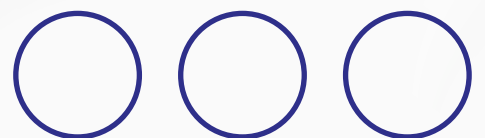


A convivência entre os pares se transforma em aprendizado e apoio mútuo. O caminho da recuperação vai se construindo na partilha, na solidariedade, no respeito e no amor ao próximo. Assim, se fortalecem para superar o estigma associado à dependência química. A presença da família é fundamental nesse processo: os laços afetivos resgatam o respeito, restabelecem vínculos e ajudam a reencontrar a força interior para a mudança de vida.



Danielle Andrade de Oliveira
Coordenadora-Geral de
Planejamento e Avaliação

Cuidar é reconhecer que, mesmo nas maiores dores, existe dentro de cada pessoa uma força que a faz capaz de recomeçar. É estender a mão sem julgamentos, oferecer escuta e acolhimento. Acreditar que o amor, a atenção e o respeito podem devolver o brilho ao olhar de quem quase havia desistido. No Depad/MDS, temos o compromisso de fortalecer e apoiar essas iniciativas, reafirmando o papel das políticas públicas de cuidado e reinserção social.



Sâmio Falcão Mendes

Diretor do Departamento de Entidades de Apoio e
Acolhimento Atuentes em Álcool e Drogas

Diego Mantovaneli do Monte

Coordenador-Geral de Articulação e Projetos Estratégicos

Alexandre Drummond Kuroiva

Coordenador de Articulação e Projetos Estratégicos

Danielle Andrade de Oliveira

Coordenadora-Geral de Planejamento e Avaliação

Estevão Melo de Sousa

Coordenador de Planejamento e Avaliação

Elaborado por Gedalias Mota

Pesquisador do Depad

Fale com a Ouvidoria do MDS

**DISQUE
SOCIAL
OUVIDORIA** **121**

www.mds.gov.br

agenda.depap@mds.gov.br

(61) 2030-1013



MINISTÉRIO DO
DESENVOLVIMENTO
E ASSISTÊNCIA SOCIAL,
FAMÍLIA E COMBATE À FOME

