

# A integração entre ética e neurociência no cuidado à dependência química: um relato de experiência

Stephanie Mendonça Archanjo<sup>1</sup>, Isadora Bastos Colle<sup>1</sup>, Gabriela Soares Santos<sup>1</sup>, Gabriela Soares Borges<sup>1</sup>,  
Helôisa Vieira Cardoso Saldanha<sup>1</sup>, Juliane Macedo<sup>2</sup>

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.
2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** Este relato de experiência expõe uma vivência acadêmica voltada ao cuidado de indivíduos em processo de reabilitação de dependência, enfatizando a compreensão ética, neurocientífica e social envolvida nesse contexto. A atividade teve como objetivo inserir os acadêmicos do quarto período do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA) no cotidiano de uma comunidade terapêutica no estado de Goiás, na qual adictos são acolhidos para que passem por um processo de recuperação frente aos problemas gerados pelo abuso ou dependência de drogas lícitas e ilícitas. Desse modo, a visita colocou em pauta que o cuidado de adictos em remissão deve ser pautado no conhecimento técnico, empatia e compromisso social para promover uma reabilitação humanizada e efetiva, pautada na execução das políticas públicas direcionadas a essa população.

**Palavras-chave:**

Drogas de Abuso.  
Homens.  
Usuários de Drogas.  
Serviços de Reabilitação.

## INTRODUÇÃO

O consumo de psicoativos no atual contexto brasileiro é pauta crescente de discussão no cenário de saúde pública do país. Essas substâncias são responsáveis por modular a resposta neurológica de modo que além de serem responsáveis por hiperestimulação, também modificam os estímulos do centro de recompensa, conhecido como sistema mesocorticolímbico, que, ao bloquear a recaptção de Dopamina na fenda sináptica, permite seu acúmulo, o que por fim é responsável por gerar a intensa sensação de prazer nos usuários. Essa característica psicoativa, é causadora do ciclo que tange satisfação, vício e recompensa. Paralelamente, a ética, juntamente a neurociência, envolve o contexto de consumo de modo que os usuários são vistos como provedores de um distúrbio neurocomportamental e não indivíduos de falha moral, tendo como fatores de influência, o status socioeconômico a suscetibilidade social<sup>1</sup>.

Inúmeras estatísticas brasileiras são utilizadas como forma de comprovação do panorama problemático que engloba a temática. Estima-se que (90,5%) dos indivíduos em tratamento sejam homens, e que parte desse percentual inclua jovens entre 10 e 20 anos, demonstrando precocidade alarmante devido, especialmente, à contextos árduos de trabalho e vulnerabilidade, sendo o álcool a droga mais utilizada entre os trabalhadores<sup>2</sup>.

Com finalidade de minimizar os impactos éticos e sociais, o Brasil opera sob o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD 2022-2027), um instrumento estratégico que visa tratar o adicto a partir da perspectiva de vulnerabilidade e sofrimento, e não como um criminoso. Tal conduta, é fundamental para entender os impasses de tratamento e os gatilhos que favorecem o ciclo vicioso, para que assim, seja garantido de forma humanitária e acolhedora, os direitos individuais de cada dependente químico<sup>3</sup>.

Por fim, salienta-se a a magnitude dos serviços de atenção como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS), na conjuntura atual brasileira. Na prática, esses ambientes abordam a “Ética da Existência” e a redução de danos como princípios fundamentais, distanciando-se da visão preconceituosa, negligente e punitiva, de modo a reconhecer a autonomia do adicto. Essa conduta, admite o trabalho como pilar central, sendo responsável por reconstruir a identidade dos usuários, a partir da integração entre neurociência e responsabilidade<sup>4</sup>. O objetivo desse estudo é relatar a vivência de estudantes de medicina em uma realidade de extrema relevância para sua formação acadêmica, de maneira ética, o contato com homens adictos em remissão, entender a fisiologia do vício e as políticas públicas voltadas a essa população.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto foi realizado na instituição especializada em reabilitação de dependentes químicos e alcoólatras no dia 2 de setembro de 2025, das 13:30h às 16 h. A instituição acolhe adictos do sexo masculino de faixa etária entre 18 e 59 anos. O programa de reabilitação proposto pela instituição, dura 9 meses e conta com atendimento médico voluntário uma vez ao mês dentro da própria instituição. Além disso, um diferencial da casa é ser uma entidade sem fins lucrativos, que há 30 anos atua na área de recuperação, ressocialização e reintegração de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso e/ou dependência em substâncias psicoativas (SPA), álcool e outras drogas por meio de tratamento espiritual, educacional, terapias ocupacionais, cursos profissionalizantes, e outras ações sociais. Além disso, todos os acolhidos estão lá de maneira voluntária, tendo a liberdade de sair se quiserem.

O funcionamento da casa e também parte ativa do tratamento, é o reconhecimento do poder de Deus em suas vidas, Ele tendo tirado essas pessoas da vida que viviam, muitas vezes referida como “fundo do poço”, e ajudando no seu “renascimento”, o que foi percebido logo na chegada à instituição com um momento de devocional com os acolhidos Logo após, uma palestra foi ministrada pelo

coordenador do local, contando sua história e a história local, ressaltando com o seu testemunho a importância desse lugar. Além disso, houve também a participação ativa dos acolhidos na ação compartilhando suas experiências, sentimentos e expectativas, principalmente sobre sua reintegração na sociedade após a reabilitação, encontro com familiares e amigos, que apoiaram a sua reabilitação. Muitos referem que esse momento é um momento de “renascimento” ou “nascimento” para uma nova vida, o que se torna mais evidente pelo tempo do tratamento: 9 meses, o mesmo tempo em que uma nova vida é gerada no útero da mãe.



Figura 1: Local de devocional do instituto

A instituição solicita um valor para os familiares para manutenção local, pois é uma unidade filantrópica e que durante os últimos anos não tem recebido apoio do poder público, tanto financeiramente, quanto com prestadores de serviços. A comunidade tem uma rotina bem definida, com horários e funções dos residentes estabelecidos previamente. Dentre as atividades diárias, destacam-se a oportunidade de frequentar a escola para terminar os estudos ou para se alfabetizar (dentro da comunidade), também em cursos acadêmicos, oportunidades de trabalho dentro da própria chácara para auxiliar na reabilitação, academia para manutenção da saúde física e mental, auxílio no cuidado da casa e também os momentos de devocional e oração.

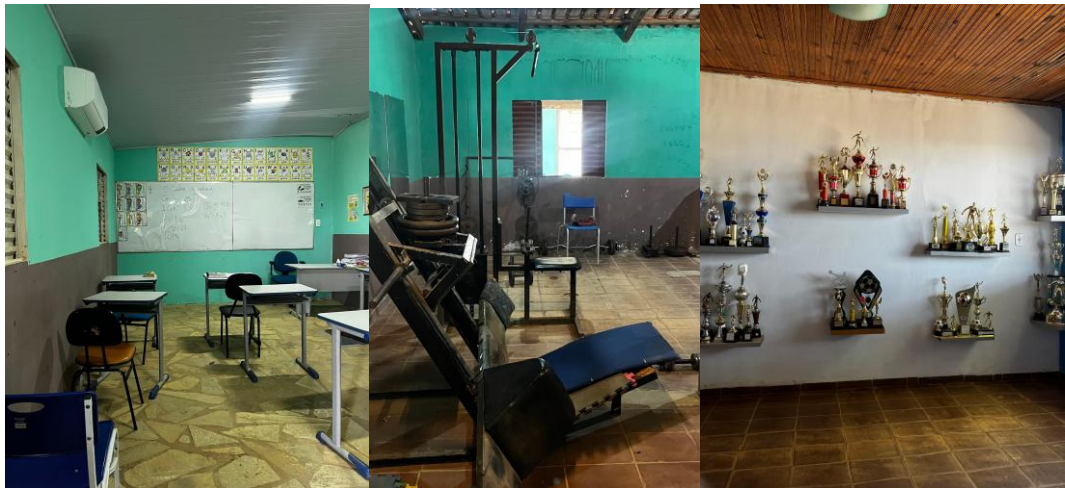


Figura 2: Salas de estudo, academia e sala de prêmios esportivos



Figura 3: Acadêmicos e acolhidos no dia da visita

Ao conversarmos com os acolhidos, percebemos o quão importante é o apoio familiar e o desejo de ser melhor, tanto para si quanto para quem eles amam. Apesar de terem diferentes histórias, hábitos e vícios, esses homens são unidos por algo maior, um sonho. O sonho de cuidar da sua família, de ser amado, de conseguir sua reinserção na sociedade, de ter um emprego, de se libertar do mundo das drogas e vícios. As famílias e amigos podem fazer visitas, de 15 em 15 dias, durante os finais de semana, o que revigora e ajuda muito os adictos.

Por fim, conhecemos o espaço da instituição acompanhados dos moradores: uma chácara ampla e muito bem organizada, com muitos locais para variadas atividades, trabalho e lazer. Academia, quadra, sala de prêmios esportivos, quartos, refeitório e áreas de atendimento médico se destacam. A comunidade tem apenas pessoas que querem estar lá voluntariamente e evita, sempre que possível, o uso de medicamentos psicoativos, para não acabar com um vício começando outro.

## DISCUSSÃO

A dependência química é uma condição neurobiológica complexa, marcada por mudanças duradouras nos circuitos cerebrais de recompensa, motivação e controle executivo. Koob e Volkow, explicam que o uso constante de substâncias provoca a uma desregulação do sistema mesocorticolímbico, com destaque para o papel da dopamina na motivação e no reforço do comportamento de busca pela droga. Esses autores descrevem que, à medida que o uso progride, o prazer inicial é substituído por uma compulsão marcada por déficit na função do córtex pré-frontal, área associada à tomada de decisões e ao autocontrole, o que acaba reduzindo essa capacidade e favorece a recaída. As vias glutamatérgicas e opioides também são recrutadas, consolidando memórias associadas ao uso e reforçando o ciclo adictivo<sup>5</sup>.

Com base nessa fisiologia, compreender a dependência química apenas como uma falha moral é um equívoco que desconsidera o impacto cerebral do uso prolongado. Nessa perspectiva, Farisco, Evers e Changeux, argumentam que os comportamentos adictivos devem ser vistos como resultado da interação entre mecanismos neurais — tanto conscientes quanto inconscientes — e fatores socioeconômicos, que influenciam vulnerabilidades por meio de processos epigenéticos. Os autores defendem que esse entendimento neurocientífico deve inspirar uma ética do cuidado baseada na compaixão e na responsabilidade social, orientando políticas públicas que garantam tratamento acessível e redução de dano<sup>1</sup>.

Apesar desse avanço conceitual, a realidade observada na prática médica mostra uma distância significativa entre teoria e execução. O Plano Nacional de Políticas sobre Drogas – PLANAD (Brasil, 2022) prevê estratégias de prevenção e cuidado integral, mas ainda é evidente a insuficiência de suporte institucional. Em muitos contextos, os pacientes dependentes não encontram acompanhamento adequado após a alta, o que contribui para a reincidência e perpetua o estigma social<sup>3</sup>. Nesse sentido, Livani, Carvalho e Alonzo, destacam que trabalhadores em recuperação enfrentam grandes obstáculos para retornar ao mercado de trabalho, sendo frequentemente excluídos por preconceito e falta de políticas de reintegração. Essa realidade demonstra que, embora as políticas públicas existam no papel, a ausência de investimentos e de articulação entre os serviços impede que o cuidado seja efetivo<sup>2</sup>.

Além das limitações nas políticas públicas, outro ponto crítico é a formação dos profissionais de saúde. Araújo e Cassoli, em seu estudo *Reabilitação psicossocial: entre a segurança e ética da existência*, destacam que o ensino médico e de outras áreas da saúde ainda carece de uma formação ética sólida sobre como lidar com pessoas em situação de dependência. Essa falha educacional contribui para a reprodução de atitudes discriminatórias e dificulta o vínculo terapêutico<sup>4</sup>. É comum que, por falta de preparo, profissionais interpretem a dependência como falha moral, reforçando o estigma e afastando o paciente do sistema de saúde. Esse cenário reforça a importância de se incorporar ao ensino médico a

reflexão ética aliada ao conhecimento neurocientífico, de modo que o cuidado possa ser mais humano e fundamentado em evidências<sup>4,1</sup>.

A análise das evidências reunidas nos artigos e na experiência prática mostra que a integração entre ética e neurociência é essencial para reconfigurar o cuidado aos dependentes químicos. A base fisiológica descrita por Koob e Volkow, explica a vulnerabilidade e a compulsão<sup>5</sup>, enquanto a proposta ética de Farisco, Evers e Changeux, oferece um caminho para políticas mais humanas e menos punitivas<sup>1</sup>. O PLANAD (Brasil, 2022) apresenta diretrizes promissoras, mas ainda insuficientes diante da falta de financiamento e da ausência de continuidade nos programas de cuidado<sup>3</sup>. E, conforme Livani, Carvalho e Alonzo e Araújo e Cassoli ressaltam, a reinserção social e a formação ética dos profissionais permanecem desafios urgentes<sup>2,4</sup>.

Dessa forma, a integração entre ética e neurociência no cuidado à dependência química deve se concretizar não apenas em discursos, mas em práticas estruturadas que unam conhecimento biológico, sensibilidade humana e compromisso governamental. Somente a partir dessa convergência será possível oferecer uma reabilitação verdadeiramente digna.

A experiência relatada evidencia que o cuidado a pessoas com transtorno por uso de substâncias ainda enfrenta desafios éticos, clínicos e comunicacionais significativos. Muitos profissionais de saúde que não possuem preparo adequado para conduzir o atendimento de forma humanizada, científica e livre de preconceitos, refletindo lacunas na formação médica relacionadas ao manejo da dependência química. Esses déficits podem resultar em condutas moralizantes, falta de orientação adequada, comunicação limitada e dificuldades na implementação de estratégias como redução de danos, acompanhamento longitudinal e suporte psicossocial, comprometendo a integralidade e a efetividade do cuidado prestado.

Essa realidade está em consonância com os achados de Rasyidi, Wilkins e Danovitch, que identificaram um descompasso significativo entre a prevalência de transtornos por uso de substâncias e a qualificação dos profissionais para atender essa população. Os autores ressaltam que o ensino sobre adicção é frequentemente limitado, fragmentado ou opcional, perpetuando visões reducionistas e moralizantes sobre o fenômeno. Como consequência, a prática clínica muitas vezes não incorpora posturas éticas, comunicação empática ou estratégias de cuidado baseadas em evidências, comprometendo a atenção integral aos usuários e reforçando barreiras de acesso aos serviços de saúde<sup>7</sup>.

Da mesma forma, O'Connor, Nyquist e McLellan, destacam que a ausência de treinamento estruturado durante a graduação e residência impacta diretamente a qualidade da assistência prestada. Muitos médicos, ao não se sentirem capacitados, evitam se envolver no cuidado, reproduzindo preconceitos e barreiras de acesso. A literatura reforça que a formação médica deve incluir competências

específicas em entrevista motivacional, abordagem baseada em evidências e ética do cuidado não discriminatório, a fim de promover dignidade e equidade no atendimento<sup>6</sup>.

Além do déficit técnico-científico, a vivência também evidenciou nuances do estigma institucional e interpessoal, conforme discutido por Adams e Volkow as autoras enfatizam que o modelo moral, ainda presente em diferentes esferas do cuidado em saúde, sustenta a crença equivocada de que o transtorno por uso de substâncias resulta de falha de caráter ou falta de força de vontade. Tal perspectiva viola princípios essenciais da ética médica, como justiça, beneficência e respeito à autonomia<sup>5</sup>.

Esse fenômeno também repercute diretamente na percepção dos próprios pacientes, em consonância com a análise de Matthews, Dwyer e Snoek, os autores demonstram que o estigma público associado ao uso de substâncias pode ser internalizado, resultando em sentimentos de vergonha, isolamento, culpa e redução da autoestima, com impacto significativo na adesão ao tratamento e na manutenção do cuidado<sup>8</sup>.

Assim, a experiência e a literatura convergem para a compreensão de que a dependência química é tanto uma condição clínica quanto uma questão ética e social, e que o estigma, externo e internalizado, constitui barreira significativa à integralidade do cuidado. A reformulação da formação médica surge como imperativo para superar o viés moralizante historicamente associado aos transtornos por uso de substâncias. Ao incorporar conteúdo sobre ética, redução de danos, direitos das pessoas que usam drogas e habilidades comunicacionais, cria-se um ambiente mais acolhedor e efetivo para a reabilitação e inclusão social.

Portanto, reconhecer e enfrentar tais lacunas formativas se configura como passo fundamental para a construção de práticas clínicas mais humanas, baseadas em evidências e alinhadas ao compromisso social da medicina. A experiência relatada reforça a necessidade urgente de fortalecer o ensino em medicina da adicção, promovendo sensibilidade ética, redução de preconceitos e acolhimento longitudinal a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente do uso de substâncias.

## CONCLUSÃO

A visita à comunidade terapêutica proporcionou uma compreensão mais ampla sobre o cuidado aos dependentes químicos, unindo aspectos éticos, neurocientíficos e sociais. A experiência evidenciou que o tratamento vai além do biológico, exigindo empatia, escuta e respeito à individualidade de cada pessoa.

O contato com os acolhidos mostrou a importância da fé, da disciplina e do apoio mútuo na reconstrução da identidade e na reinserção social. Também ficou clara a necessidade de maior apoio governamental e de uma formação médica mais sensível e humanizada, que prepare os profissionais para lidar com a dependência sem preconceitos.

Conclui-se que integrar ética e neurociência ao cuidado é essencial para promover uma reabilitação mais justa, humana e efetiva. Essa vivência marcou profundamente a formação acadêmica, reforçando o valor da empatia e do compromisso social na prática médica.

## REFERÊNCIAS

- 1- FARISCO, Michele; EVERS, Kathinka; CHANGEUX, Jean-Pierre. Drug Addiction: From Neuroscience to Ethics. **Frontiers in Psychiatry**, v. 9, art. 595, 2018.
- 2- LIVANI, Fenanda Mendes de Carvalho; CARVALHO, Denise Siqueira; ALONZO, Herling Gregório Aguiar. Trabalhadores usuários de drogas em recuperação em uma região industrial do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 2, p. 78-83, 2016.
- 3- BRASIL. **Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)**. Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD) 2022-2027. Brasília, DF: CONAD, 2022.
- 4- ARAÚJO, Jessica Batista; CASSOLI, Tiago. Reabilitação psicossocial: entre a segurança e ética da existência. **Revista Polis e Psique**, v. 10, n. 3, p. 52-76, 2020.
- 5- ADAMS, Jerome; VOLKOW, Nora. Ethical imperatives to overcome stigma against people with substance use disorders. **AMA Journal of Ethics**, v. 22, n. 8, p. E702-E708, ago. 2020.
- 6- O'CONNOR, Patrick.; NYQUIST, Julie; McLELLAN, Thomas. Integrating addiction medicine into graduate medical education in primary care: the time has come. **Annals of Internal Medicine**, v. 154, n. 1, p. 56-59, 2011.
- 7- RASYIDI, Ernest; WILKINS, Jeffery; DANOVICH. Training the next generation of providers in addiction medicine. **Journal of Addiction Medicine**, v. 6, n. 1, p. 43-51, 2012. DOI: 10.1097/ADM.0b013e318233865e.
- 8- MATTHEWS, Steve; DWYER, Robyn; SNOEK, Anke. Stigma and self-stigma in addiction. **Journal of Bioethical Inquiry**, v. 14, n. 2, p. 275-286, 2017.