

**Salud Mental:**

**Perspectivas y desafíos para  
la construcción de otros mundos posibles**

27, 28 y 29 de noviembre de 2025

## **Formação em Psicologia e Redução de Danos: experiência de acadêmicos no Grupo de Apoio ao Tabagista (GATT) no SUS**

**João Alves Rodrigues Junior, João Daniel Lacerda Dantas Brandão,  
Luís Matheus Maia Soares**

*Centro Universitário Católica do Tocantins – Brasil*



## Resumo

**Introdução:** No Brasil, o cuidado à saúde é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), política pública que assegura acesso universal e gratuito. Dentro dele, estratégias de atenção psicossocial e redução de danos têm sido progressivamente incorporadas, especialmente no cuidado às pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas. A redução de danos, reconhecida oficialmente desde os anos 1990, propõe um cuidado centrado no vínculo, na escuta e no acolhimento, mais do que na exigência de abstinência imediata. Considerando a importância de integrar essa abordagem à formação profissional, o curso de Psicologia do Centro Universitário Católica do Tocantins – Unicatólica, em 2023, promoveu a participação de acadêmicos no Grupo de Apoio ao Tabagista (GATT), desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família em Palmas–TO. O grupo, vinculado ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo, é uma estratégia coletiva oferecida em unidades do SUS e foi conduzido por uma enfermeira e um farmacêutico, sob enfoque predominantemente proibicionista e sem a presença de psicólogos. **Objetivo:** Utilizar a vivência prática em espaços de cuidado como meio de aprofundar a formação dos estudantes de Psicologia, a partir de uma perspectiva crítica e humanizada ancorada na política de redução de danos. **Resultados:** A inserção dos acadêmicos no GATT possibilitou o desenvolvimento de habilidades essenciais à prática clínica, como escuta qualificada, empatia e compreensão ampliada dos determinantes sociais do uso de substâncias. Por meio da observação participante, os estudantes puderam identificar a presença de tensões entre os objetivos do grupo — centrados na cessação do tabagismo — e a realidade dos usuários, marcada por recaídas e dificuldades no engajamento. Essas experiências revelaram a importância de se considerar aspectos subjetivos e contextuais nos processos de cuidado. A ausência de espaços para elaboração de frustrações, comum em abordagens mais rígidas, foi percebida como fator que afeta negativamente a adesão dos participantes. A presença dos estudantes, ainda que em caráter formativo, contribuiu para ampliar o olhar da equipe e trouxe discussões sobre o valor da escuta e da construção conjunta de metas. **Conclusão:** A experiência foi fundamental para consolidar, na formação dos futuros psicólogos, uma compreensão crítica sobre as políticas públicas de saúde mental e sobre os limites de modelos centrados exclusivamente na abstinência. A aproximação com práticas de cuidado em grupo, mesmo quando não totalmente alinhadas à redução de danos, favoreceu o desenvolvimento de competências clínicas e éticas para atuação em contextos diversos. Reafirma-se, assim, a importância de espaços formativos que permitam a vivência de práticas reais e a reflexão sobre modos mais inclusivos e eficazes de cuidado.

## Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma das principais políticas públicas brasileiras no campo da saúde, estruturando-se a partir dos princípios de universalidade, integralidade e equidade estabelecidos pela Constituição Federal de 1988. A criação do SUS representou um marco importante na organização da atenção à saúde no país, ampliando o acesso da população aos serviços e promovendo uma concepção ampliada de saúde, que considera não apenas os aspectos biológicos do adoecimento, mas também seus determinantes sociais, culturais e econômicos (Paim, 2009).

No campo da saúde mental, as transformações ocorridas nas últimas décadas estão profundamente relacionadas ao processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, movimento social, político e científico que questionou o modelo hospitalocêntrico e manicomial predominante durante grande parte do século XX. A Reforma Psiquiátrica propôs a construção de um novo paradigma de cuidado, centrado na garantia de direitos, na valorização da autonomia dos usuários e na implementação de serviços territoriais substitutivos às instituições asilares (Amarante, 2007).

Esse processo resultou na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por diferentes dispositivos de cuidado comunitário, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de atenção básica, unidades de acolhimento e outros equipamentos articulados no território. Esses dispositivos buscam promover práticas de cuidado que reconheçam a singularidade dos sujeitos e que valorizem estratégias de atenção integral à saúde mental (Yasui, 2010).

Paralelamente às transformações ocorridas no campo da saúde mental, também se desenvolveram debates importantes acerca das políticas públicas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. Historicamente, o tratamento destinado às pessoas que fazem uso de drogas foi marcado por abordagens moralizantes e proibicionistas, frequentemente associadas a práticas de controle social e exclusão (Passos & Souza, 2011).

No entanto, a partir da década de 1990, o Brasil começou a incorporar progressivamente a abordagem da redução de danos, inicialmente vinculada às estratégias de enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis. A redução de danos emergiu como uma alternativa às políticas exclusivamente proibicionistas, propondo estratégias de cuidado voltadas à diminuição

dos riscos e agravos associados ao uso de substâncias, sem necessariamente exigir a abstinência como condição inicial para o tratamento (Petuco, 2014).

A perspectiva da redução de danos compreende que o fenômeno do uso de drogas é complexo e multifacetado, sendo influenciado por fatores sociais, culturais, psicológicos e econômicos. Dessa forma, o cuidado em saúde deve considerar essa complexidade e buscar estratégias que respeitem a autonomia dos sujeitos e suas possibilidades concretas de mudança (Passos & Souza, 2011).

Lancetti (2015) destacam que a redução de danos não se limita a um conjunto de técnicas ou protocolos clínicos, mas constitui uma ética do cuidado que orienta práticas profissionais comprometidas com a escuta, o vínculo e o reconhecimento da singularidade das trajetórias de vida dos usuários. Nesse sentido, o cuidado não se restringe à eliminação do consumo de substâncias, mas envolve a construção de projetos terapêuticos compartilhados que levem em consideração as condições concretas de existência das pessoas.

No âmbito do SUS, a redução de danos passou a integrar gradualmente as políticas públicas voltadas ao cuidado em saúde mental e ao enfrentamento do uso problemático de álcool e outras drogas. Essa incorporação ocorreu especialmente a partir dos anos 2000, quando diferentes diretrizes nacionais passaram a reconhecer a importância dessa abordagem na organização dos serviços de atenção psicossocial (Brasil, 2003).

Embora frequentemente associada ao uso de drogas ilícitas, a redução de danos também pode ser aplicada ao cuidado relacionado a substâncias lícitas, como o álcool e o tabaco. O tabagismo, em particular, é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde como um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares, respiratórias e diversos tipos de câncer (World Health Organization, 2019).

No Brasil, o enfrentamento do tabagismo ocorre por meio de políticas públicas estruturadas no âmbito do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), coordenado pelo Ministério da Saúde. Esse programa articula diferentes estratégias de prevenção e tratamento, incluindo campanhas educativas, regulamentação da publicidade de produtos derivados do tabaco, acompanhamento clínico e oferta de grupos terapêuticos voltados ao apoio de pessoas que desejam reduzir ou cessar o consumo de cigarro (Brasil, 2015).

Entre as estratégias utilizadas pelo PNCT destacam-se os Grupos de Apoio ao Tabagista (GATT), dispositivos coletivos de cuidado desenvolvidos em unidades do SUS que buscam oferecer suporte psicossocial aos usuários em processo de cessação do tabagismo. Esses grupos geralmente são conduzidos por profissionais da saúde e estruturados em encontros periódicos, nos quais são discutidos aspectos relacionados à dependência da nicotina, estratégias de enfrentamento da abstinência e apoio mútuo entre os participantes.

A literatura aponta que as intervenções grupais podem ser particularmente eficazes no tratamento da dependência do tabaco, uma vez que favorecem a troca de experiências entre os participantes e promovem o fortalecimento de vínculos sociais, elementos importantes no processo de mudança de comportamento (Fiore et al., 2008).

Entretanto, apesar de sua relevância, muitos grupos de apoio ao tabagista ainda operam a partir de modelos fortemente centrados na abstinência como único objetivo terapêutico, o que pode limitar a participação de usuários que enfrentam dificuldades em abandonar completamente o consumo de nicotina. Nesse contexto, a incorporação de princípios da redução de danos pode contribuir para ampliar as possibilidades de cuidado, reconhecendo que os processos de mudança relacionados ao uso de substâncias frequentemente ocorrem de maneira gradual e não linear.

A aproximação entre essas práticas de cuidado e a formação profissional em saúde constitui um aspecto fundamental para a construção de profissionais capazes de atuar de maneira crítica e reflexiva no âmbito do SUS. A formação em Psicologia, em particular, tem buscado ampliar o contato dos estudantes com os serviços públicos de saúde, permitindo que a aprendizagem ocorra também a partir da experiência direta com os usuários e com as práticas institucionais (Dimenstein, 2000).

Nesse contexto, a participação de acadêmicos em dispositivos de cuidado coletivo pode representar uma importante estratégia pedagógica, possibilitando o desenvolvimento de habilidades clínicas, éticas e políticas necessárias à atuação em saúde pública.

Foi nesse cenário que estudantes do curso de Psicologia do Centro Universitário Católica do Tocantins – UniCatólica participaram, no ano de 2023, das atividades do Grupo de Apoio ao Tabagista (GATT) desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família, localizada no município de Palmas, Tocantins.

O grupo era conduzido por profissionais da enfermagem e da farmácia e constituía um espaço coletivo voltado ao apoio de pessoas que buscavam reduzir ou cessar o

consumo de tabaco. A inserção dos acadêmicos ocorreu no contexto de atividades formativas do curso de Psicologia, com o objetivo de aproximar os estudantes das práticas de cuidado desenvolvidas no âmbito do SUS.

A experiência possibilitou aos estudantes observar as dinâmicas grupais, as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde e as dificuldades enfrentadas pelos usuários no processo de cessação do tabagismo. Além disso, permitiu refletir sobre as tensões existentes entre abordagens centradas na abstinência e perspectivas mais alinhadas à lógica da redução de danos.

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo discutir a experiência de inserção de acadêmicos de Psicologia em um Grupo de Apoio ao Tabagista no âmbito do SUS, analisando suas contribuições para a formação profissional e para a compreensão crítica das políticas públicas de saúde relacionadas ao uso de substâncias.

## Metodologia

O presente trabalho caracteriza-se como um relato de experiência de natureza qualitativa, desenvolvido a partir da inserção de acadêmicos do curso de Psicologia do Centro Universitário Católica do Tocantins – UniCatólica em um dispositivo grupal voltado ao cuidado de pessoas que fazem uso de tabaco no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Relatos de experiência constituem um importante recurso metodológico na área da saúde coletiva, especialmente quando o objetivo é refletir sobre práticas profissionais e processos formativos em contextos institucionais. Esse tipo de abordagem permite analisar criticamente intervenções e práticas de cuidado a partir da experiência concreta dos sujeitos envolvidos, articulando vivências práticas com referenciais teóricos do campo da saúde (Minayo, 2014).

A experiência descrita ocorreu em um Unidade de Saúde da Família, localizada no município de Palmas, no estado do Tocantins. A unidade integra a rede de atenção básica do município e desenvolve diversas ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos, incluindo atividades relacionadas ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

O PNCT é uma política pública implementada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reduzir a prevalência do tabagismo no país por meio de estratégias de prevenção, promoção da saúde e tratamento da dependência da nicotina. Entre as ações previstas pelo programa está a oferta de grupos de apoio ao tabagista, que combinam intervenções educativas, acompanhamento clínico e suporte farmacológico quando necessário (Brasil, 2015).

O Grupo de Apoio ao Tabagista (GATT) acompanhado neste estudo era conduzido por profissionais da área da saúde, especificamente uma enfermeira e um farmacêutico vinculados à unidade de saúde. Os encontros eram realizados de forma periódica e contavam com a participação de usuários interessados em reduzir ou interromper o consumo de cigarros.

A participação dos acadêmicos ocorreu no contexto de atividades formativas vinculadas ao curso de Psicologia, com o objetivo de proporcionar contato direto com práticas de cuidado desenvolvidas no SUS. Durante os encontros do grupo, os estudantes acompanharam as atividades conduzidas pelos profissionais de saúde, observando as interações entre os participantes, as estratégias utilizadas na condução das reuniões e os principais desafios enfrentados no processo de cessação do tabagismo.

A inserção dos estudantes ocorreu por meio de observação participante, metodologia frequentemente utilizada em pesquisas qualitativas no campo das ciências sociais e da saúde. A observação participante permite que os pesquisadores acompanhem as práticas sociais em seu contexto natural, favorecendo uma compreensão mais aprofundada das dinâmicas institucionais e das relações estabelecidas entre os sujeitos envolvidos (Minayo, 2014).

Durante o período de acompanhamento do grupo, os acadêmicos registraram impressões e reflexões acerca das experiências vivenciadas, as quais foram posteriormente discutidas em espaços de supervisão acadêmica e articuladas com referenciais teóricos do campo da saúde mental, da redução de danos e da formação em Psicologia.

A análise da experiência foi realizada de maneira reflexiva e interpretativa, buscando compreender as potencialidades e os limites observados no dispositivo grupal, bem como suas contribuições para o processo de formação dos estudantes.

## Discussão

A inserção de acadêmicos de Psicologia em um Grupo de Apoio ao Tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um campo privilegiado de análise, na medida em que articula dimensões clínicas, formativas e político-institucionais do cuidado em saúde. Tal experiência permite não apenas compreender as especificidades das práticas voltadas ao uso de substâncias, mas também problematizar os modos pelos quais o cuidado é produzido, os discursos que o atravessam e os efeitos que tais práticas engendram tanto nos usuários quanto nos profissionais em formação. Nesse sentido, o grupo pode ser compreendido também como um espaço de produção de saberes, no qual se articulam experiências, práticas e reflexões críticas sobre o cuidado.

No contexto das políticas públicas de saúde, especialmente a partir da consolidação do SUS e dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, observa-se um deslocamento importante em relação aos modelos tradicionais de atenção, historicamente centrados em práticas individualizantes, hospitalocêntricas e normativas. Nesse cenário, os dispositivos grupais emergem como estratégias fundamentais para a produção do cuidado, na medida em que possibilitam a construção de espaços coletivos de escuta, troca e elaboração de experiências. Conforme aponta Yasui (2010), os grupos terapêuticos operam não apenas como técnicas de intervenção, mas como dispositivos que produzem subjetividade, vínculos e modos de existência compartilhados.

No caso específico do tratamento do tabagismo, os grupos de apoio se inserem como uma das principais estratégias do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (Brasil, 2015), articulando ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento da dependência de nicotina. Tais dispositivos combinam intervenções educativas, acompanhamento clínico e suporte psicossocial, configurando-se como espaços nos quais o cuidado se dá de forma ampliada, para além da dimensão estritamente biomédica. A literatura evidencia que intervenções grupais apresentam eficácia significativa na redução ou cessação do consumo de tabaco, sobretudo quando associadas a acompanhamento profissional contínuo e, quando necessário, ao uso de terapias farmacológicas (Fiore et al., 2008).

Entretanto, reduzir a potência desses dispositivos aos seus resultados clínicos implicaria desconsiderar dimensões fundamentais do cuidado que se produzem no interior dos grupos. A experiência analisada evidencia que a força dos grupos reside, em grande medida, na possibilidade de construção de vínculos, na produção de identificação entre os participantes e na criação de espaços de reconhecimento mútuo.

Ao compartilhar suas trajetórias, dificuldades e estratégias, os sujeitos deixam de ocupar posições isoladas frente ao sofrimento e passam a construir coletivamente sentidos para suas experiências. Esse processo contribui para a redução do isolamento social e para o fortalecimento de redes de apoio, elementos centrais na sustentação de processos de mudança.

Por outro lado, a vivência no grupo também permite evidenciar tensões presentes nas práticas de cuidado voltadas ao uso de substâncias, especialmente no que se refere à centralidade atribuída à abstinência como objetivo terapêutico. Ainda que a cessação do consumo de tabaco seja amplamente reconhecida como um objetivo legítimo no campo da saúde pública, a experiência concreta dos usuários revela que os processos de mudança são, em sua maioria, não lineares, marcados por avanços, recuos, ambivalências e atravessamentos diversos (Passos & Souza, 2011). Nesse contexto, expectativas institucionais rígidas podem produzir efeitos subjetivos relevantes, como sentimentos de frustração, inadequação e, por vezes, silenciamento por parte dos participantes que não conseguem atingir a abstinência, o que pode fragilizar o vínculo com o serviço e limitar a continuidade do cuidado.

É nesse ponto que a perspectiva da redução de danos se apresenta como um operador teórico e prático fundamental. Ao deslocar o foco da abstinência como único horizonte possível, essa abordagem propõe a construção de estratégias de cuidado que reconhecem a singularidade das trajetórias e a autonomia dos sujeitos. Trata-se de uma mudança paradigmática que implica compreender o uso de substâncias não apenas como um problema a ser eliminado, mas como uma prática inserida em contextos sociais, culturais e subjetivos complexos. Como destaca Lancetti (2015), a clínica da redução de danos exige uma ética da escuta, na qual o profissional se coloca em posição de abertura para negociar, construir e sustentar o cuidado a partir das possibilidades concretas de cada sujeito.

Em consonância com essa perspectiva, Amarante (2007) aponta que a produção do cuidado em saúde mental deve estar orientada por princípios que afirmem a cidadania, a autonomia e o direito à diferença. Tal posicionamento implica tensionar práticas que operam por meio da normatização e do controle dos corpos e comportamentos, abrindo espaço para formas de cuidado mais inclusivas e comprometidas com a defesa da vida. Nesse sentido, a incorporação da redução de danos nos grupos de apoio ao tabagista não representa uma negação do objetivo de cessação, mas uma ampliação das possibilidades de intervenção, permitindo que o cuidado se sustente mesmo diante de recaídas e dificuldades.

A experiência analisada sugere que a adoção de uma postura mais flexível e acolhedora por parte dos profissionais favorece a manutenção do vínculo terapêutico e contribui para a continuidade do cuidado. Ao reconhecer as recaídas como parte do processo, e não como fracassos individuais, cria-se um espaço no qual os sujeitos podem elaborar suas experiências sem medo de julgamento ou exclusão, fortalecendo a confiança no serviço e ampliando as possibilidades de engajamento no cuidado.

Outro aspecto relevante observado refere-se à composição da equipe responsável pela condução do grupo. A ausência de profissionais da Psicologia nesse dispositivo evidencia lacunas na abordagem das dimensões subjetivas implicadas no uso de substâncias e no processo de mudança. Embora a atuação de profissionais da enfermagem e da farmácia seja fundamental, a presença de psicólogos pode contribuir para qualificar a escuta, aprofundar a compreensão das dinâmicas grupais e ampliar as possibilidades de intervenção clínica, especialmente no que se refere à construção de vínculos e à elaboração das experiências dos participantes.

Paralelamente às reflexões sobre o cuidado, a inserção dos acadêmicos no grupo evidencia contribuições significativas para os processos de formação em Psicologia. Historicamente, a formação do psicólogo no Brasil foi marcada por uma forte influência de modelos clínicos tradicionais, centrados no atendimento individual em contextos privados (Dimenstein, 2000). No entanto, a ampliação do campo de atuação profissional, especialmente a partir da consolidação do SUS, tem demandado a construção de novos referenciais formativos, capazes de preparar profissionais para atuar em contextos coletivos, institucionais e interdisciplinares.

Nesse cenário, a inserção de estudantes em serviços de saúde pública constitui uma estratégia fundamental para a construção de uma formação crítica e socialmente comprometida. A vivência em contextos reais de prática permite aos acadêmicos confrontar os conhecimentos teóricos com as complexidades do cotidiano dos serviços, evidenciando limites, contradições e possibilidades das práticas instituídas. Além disso, possibilita o desenvolvimento de competências que dificilmente seriam apreendidas apenas no âmbito da sala de aula, como a escuta qualificada, a sensibilidade às dimensões socioculturais do sofrimento, a observação de dinâmicas grupais e a capacidade de atuação em equipe.

A participação no grupo de apoio ao tabagista, em particular, coloca os estudantes diante de situações que exigem manejo clínico, reflexão ética e posicionamento político. Ao acompanhar as trajetórias dos usuários, os acadêmicos são convocados a lidar com a imprevisibilidade dos processos de mudança, com a diversidade de

experiências e com a necessidade de construir intervenções situadas, que considerem tanto as diretrizes institucionais quanto as singularidades dos sujeitos.

Além disso, a experiência favorece a problematização dos próprios dispositivos de cuidado, permitindo que os estudantes desenvolvam uma postura crítica em relação às práticas em que estão inseridos. Tal movimento é essencial para a formação de profissionais capazes de atuar não apenas como executores de técnicas, mas como sujeitos implicados na produção, análise e transformação das práticas de saúde.

Por fim, percebeu-se que os grupos de apoio ao tabagista, no contexto do SUS, operam como espaços privilegiados de articulação entre cuidado e formação. Ao mesmo tempo em que se constituem como dispositivos terapêuticos voltados à redução ou cessação do consumo de tabaco, esses grupos funcionam como cenários de aprendizagem e produção de saber, nos quais se produzem deslocamentos nos modos de pensar e fazer Psicologia. Nesses espaços, o cuidado emerge como uma prática que ultrapassa a dimensão técnica, configurando-se como um processo ético, relacional e político, comprometido com a produção de vida, com a ampliação de direitos e com o reconhecimento das singularidades.

## Considerações finais

A experiência de inserção de acadêmicos de Psicologia em um Grupo de Apoio ao Tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) evidencia a potência dos encontros entre formação, prática e política pública, configurando-se como um espaço privilegiado de análise e produção de saberes. Ao longo desse percurso, foi possível não apenas acompanhar as estratégias institucionais voltadas ao cuidado de pessoas que fazem uso de tabaco, mas também problematizar os modos como esse cuidado é construído, sustentado e, por vezes, tensionado no cotidiano dos serviços.

A vivência no grupo permitiu observar, de maneira situada, a relevância dos dispositivos coletivos como espaços de acolhimento, escuta e produção de vínculos. Os encontros se configuraram como ambientes nos quais os participantes puderam compartilhar suas trajetórias, expressar dificuldades e elaborar, de forma coletiva, estratégias de enfrentamento relacionadas à dependência da nicotina. Tal dinâmica evidenciou que o cuidado, nesses contextos, não se restringe à transmissão de informações ou à aplicação de técnicas, mas se constrói a partir das relações estabelecidas entre os sujeitos, mediadas pela escuta, pelo reconhecimento e pela troca de experiências.

Nesse sentido, os grupos demonstraram sua capacidade de produzir efeitos que extrapolam a dimensão clínica tradicional, contribuindo para a redução do isolamento, o fortalecimento de redes de apoio e a construção de sentidos compartilhados acerca do processo de mudança. Ao possibilitar que os participantes reconheçam no outro experiências semelhantes às suas, o dispositivo grupal favorece a construção de pertencimento e legitimação das vivências individuais, elementos fundamentais para a sustentação de trajetórias de cuidado.

Entretanto, a experiência também tornou visíveis os limites presentes em determinadas formas de condução do cuidado, especialmente no que se refere à centralidade atribuída à abstinência como principal marcador de sucesso terapêutico. Em diversos momentos, a dificuldade de alguns participantes em interromper completamente o uso do tabaco revelou não apenas os desafios inerentes ao processo de cessação, mas também os efeitos subjetivos produzidos por expectativas normativas que nem sempre dialogam com a complexidade das trajetórias individuais. Sentimentos de frustração, inadequação e, por vezes, silenciamento emergem nesse cenário, indicando a necessidade de revisão crítica dessas práticas.

Diante disso, a perspectiva da redução de danos se apresenta como um importante eixo de problematização e ampliação das práticas de cuidado. Ao reconhecer o uso de substâncias como um fenômeno atravessado por múltiplas determinações, tais como: sociais, culturais e subjetivas, portanto, essa abordagem propõe uma mudança no modo de compreender e intervir sobre essas experiências. Em vez de estabelecer a abstinência como única meta legítima, a redução de danos orienta-se pela construção de estratégias que visam minimizar os impactos negativos do uso, respeitando o tempo, as possibilidades e as escolhas dos sujeitos.

A incorporação dessa perspectiva implica, portanto, uma transformação ética nas práticas profissionais, deslocando o foco do controle para o cuidado compartilhado. Nesse processo, a escuta qualificada assume papel central, não apenas como técnica, mas como posicionamento ético diante do outro.

Em diálogo com essa perspectiva, as contribuições da atenção psicossocial reforçam a necessidade de práticas comprometidas com a autonomia, a cidadania e a garantia de direitos. Nesse sentido, a ampliação das estratégias de intervenção nos grupos de apoio ao tabagista, a partir de uma lógica menos prescritiva e mais dialógica, mostra-se fundamental para a construção de práticas mais inclusivas e efetivas.

Para além das reflexões sobre o cuidado, a experiência analisada evidencia contribuições significativas para o campo da formação em Psicologia. A inserção dos acadêmicos em um dispositivo real do SUS possibilitou o contato direto com as complexidades do trabalho em saúde pública, favorecendo a articulação entre teoria e prática e promovendo deslocamentos importantes em relação às concepções tradicionais de atuação profissional. Ao vivenciar o cotidiano do serviço, os estudantes puderam compreender, de maneira mais concreta, os desafios, limites e potencialidades das políticas públicas de saúde.

Essa aproximação com o SUS se mostra particularmente relevante diante do histórico da formação em Psicologia no Brasil, marcada por uma predominância de modelos clínicos individualizantes e centrados no contexto privado. A participação em dispositivos coletivos, como os grupos de apoio ao tabagista, amplia o horizonte formativo, permitindo o desenvolvimento de competências relacionadas à atuação em equipe, à compreensão das dimensões sociais do sofrimento e à construção de práticas contextualizadas.

Além disso, a experiência favoreceu o desenvolvimento de habilidades fundamentais para o exercício profissional, como a escuta qualificada, a observação de dinâmicas grupais, a sensibilidade para diferentes contextos de vida e a capacidade de análise crítica das práticas institucionais. Tais competências são essenciais para a atuação no campo da saúde coletiva, no qual o cuidado se constrói de forma interdisciplinar e atravessado por múltiplas demandas.

Outro ponto relevante refere-se à ausência de profissionais da Psicologia na condução do grupo, aspecto que evidencia lacunas na composição das equipes e aponta para a necessidade de ampliação da inserção desses profissionais em dispositivos voltados ao cuidado relacionado ao uso de substâncias. A presença da Psicologia nesses espaços pode contribuir para aprofundar a compreensão das dimensões subjetivas implicadas na dependência, bem como para qualificar as práticas de escuta, manejo grupal e construção de vínculos terapêuticos.

Por fim, a experiência reafirma a importância da articulação entre formação acadêmica e práticas desenvolvidas no âmbito do SUS como estratégia fundamental para a construção de profissionais críticos, éticos e comprometidos com a realidade social. A inserção de estudantes em contextos reais de cuidado não apenas amplia suas competências técnicas, mas também favorece a construção de um posicionamento político diante das práticas de saúde, alinhado aos princípios da integralidade, equidade e universalidade.

Dessa forma, iniciativas que promovam a participação de acadêmicos em dispositivos coletivos, como os grupos de apoio ao tabagista, devem ser fortalecidas, na medida em que contribuem tanto para a qualificação do cuidado oferecido aos usuários quanto para a formação de psicólogos capazes de atuar de maneira sensível às complexidades do campo da saúde. Trata-se, portanto, de investir em práticas formativas que não apenas ensinem a fazer, mas que também possibilitem problematizar, transformar e sustentar modos de cuidado comprometidos com a produção de vida e com a garantia de direitos.

## Bibliografía

- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Editora Fiocruz.
- Brasil. (2003). *Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2015). *Programa Nacional de Controle do Tabagismo*. Ministério da Saúde.
- Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da saúde pública. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 5(1), 95–121. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006>
- Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B., Bailey, W. C., Benowitz, N. L., Curry, S. J., Dorfman, S. F., Froelicher, E. S., Goldstein, M. G., Healton, C. G., Henderson, P. N., Heyman, R. B., Koh, H. K., Kottke, T. E., Lando, H. A., Mecklenburg, R. E., Mermelstein, R. J., Mullen, P. D., Orleans, C. T., ... Wewers, M. E. (2008). *Treating tobacco use and dependence: 2008 update*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Lancetti, A. (2015). *Clínica peripatética* (6ª ed.). Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14ª ed.). Hucitec.
- Paim, J. S. (2009). *O que é o SUS*. Editora Fiocruz.
- Passos, E., & Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política de drogas. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154–162. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>
- Petuco, D. R. S. (2014). Redução de danos: das técnicas à ética do cuidado. In Ministério da Saúde (Org.), *Álcool e outras drogas: contribuições para uma política de atenção integral*. Ministério da Saúde.
- World Health Organization. (2019). *WHO report on the global tobacco epidemic 2019*. World Health Organization.
- Yasui, S. (2010). *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Editora Fiocruz.