

A influência do contato com a natureza na reabilitação de pessoas em situação de dependência química residentes em Comunidades Terapêuticas*

Rodolfo Nunes Bittencourt^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-7369-9623>

João Carlos Ferreira de Melo Junior³

 <https://orcid.org/0000-0002-4688-9197>

Mateus Vieira Pedrosa¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0630-9370>

Objetivo: identificar a influência da natureza sobre os sintomas de estresse, ansiedade e depressão em acolhidos em Comunidades Terapêuticas. **Metodologia:** estudo transversal, quali-quantitativo, exploratório e descritivo realizado com acolhidos em Comunidades Terapêuticas da região nordeste de Santa Catarina, em 2021. A saúde mental avaliada pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse-21. Os participantes expressaram sua percepção utilizando três palavras que representaram os seus sentimentos com relação a esse benefício, criando-se uma Nuvens de Palavras. A análise de dados ocorreu por meio da estratificação das variáveis coletadas, sendo organizadas por frequências absolutas e relativas e testes estatísticos. **Resultados:** participaram 86 acolhidos do gênero masculino em 3 comunidades, idade média de 39,95 anos. Hipertensão Arterial Sistêmica foi a doença predominante; drogas de adição frequentes álcool e cocaína. Quanto aos sintomas, 53,4% (n=46) com sintomas de estresse, 41,7% (n=36) com sintomas de ansiedade e 34,8% (n=30) com sintomas depressivos. A Nuvem de Palavras apresentou os termos "bem-estar, calma e paz" como benefícios do contato com a natureza. **Conclusão:** os participantes apresentam índices de estresse, ansiedade e depressão elevados, porém consideram o contato mais próximo com a natureza após o seu acolhimento na Comunidade Terapêutica como um fator positivo em sua reabilitação.

Descritores: Comunidade Terapêutica; Assistência à Saúde Mental; Áreas Verdes; Centros de Tratamento de Abuso de Substâncias.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Natureza e saúde mental: um estudo de caso em comunidades terapêuticas na região nordeste de Santa Catarina", apresentada à Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

¹ Faculdade Ielusc, Joinville, SC, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

Como citar este artigo

Bittencourt RN, Melo JCF Junior, Pedrosa MV. The influence of contact with nature in the rehabilitation of people addicted to chemical substances living in Therapeutic Communities. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Apr.-June;19(2):63-76 [cited ____/____/____]. Available from: _____.
<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.195671>

The influence of contact with nature in the rehabilitation of people addicted to chemical substances living in therapeutic communities

Objective: to identify the influence of nature on the stress, anxiety and depression symptoms among people welcomed in Therapeutic Communities. **Methodology:** a cross-sectional, qualitative-quantitative, exploratory and descriptive study. It was carried out with people welcomed in Therapeutic Communities in the northeast region of Santa Catarina, in 2021. Mental health was assessed by means of the Depression, Anxiety and Stress Scale-21. The participants expressed their perception using three words that represented their feelings regarding this benefit, creating a Word Cloud. Data analysis took place through stratification of the variables collected, organizing them by absolute and relative frequencies and statistical tests. **Results:** the participants were 88 male individuals living in 3 communities, with a mean age of 39.95 years old. Systemic Arterial Hypertension was the predominant disease and frequent addiction to drugs, alcohol and cocaine was observed. As for the symptoms, 53.4% (n=46) had stress symptoms, 41.7% (n=36) had anxiety symptoms and 34.8% (n=30) had depressive symptoms. The Word Cloud presented the terms "well-being", "calm" and "peace" as benefits of contact with nature. **Conclusion:** the participants have high stress, anxiety and depression levels, but they consider closer contact with nature after being welcomed in the Therapeutic Community as a positive factor in their rehabilitation.

Descriptors: Therapeutic Community; Mental Health Assistance; Green Areas; Substance Abuse Treatment Centers.

Influencia del contacto con la naturaleza en la rehabilitación de personas con dependencia química residentes en comunidades terapéuticas

Objetivo: identificar la influencia de la naturaleza en los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en personas albergadas en Comunidades Terapéuticas. **Metodología:** estudio transversal, cualitativo-cuantitativo, exploratorio y descriptivo. Realizado con personas albergadas en Comunidades Terapéuticas de la región noreste de Santa Catarina, en 2021. La salud mental fue evaluada por la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21. Los participantes expresaron su percepción mediante tres palabras que representaban sus sentimientos respecto a este beneficio, creando una Nube de Palabras. El análisis de los datos se realizó a través de la estratificación de las variables recolectadas, se organizaron por frecuencias absolutas, relativas y pruebas estadísticas. **Resultados:** participaron 86 personas albergadas de género masculinos en 3 comunidades, con una edad promedio de 39,95 años. La enfermedad predominante fue la Hipertensión Arterial Sistémica; las adicciones más frecuentes fueron al alcohol y a la cocaína. En cuanto a los síntomas, el 53,4% (n=46) presentó síntomas de estrés, el 41,7% (n=36) presentó síntomas de ansiedad y el 34,8% (n=30) presentó síntomas depresivos. La Nube de Palabras presentó los términos "bienestar, calma y paz" como beneficios del contacto con la naturaleza. **Conclusión:** los participantes presentan altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, pero consideran que tener un contacto más cercano con la naturaleza después de haber ingresado a la Comunidad Terapéutica es un factor positivo en su rehabilitación.

Descriptores: Comunidad Terapéutica; Atención a la Salud Mental; Áreas Verdes; Centros de Tratamiento de Abuso de Sustancias.

Introdução

A saúde mental é uma parcela integrante da saúde e do bem-estar, conforme descrito na definição de saúde da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹⁾: "Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade". A saúde mental, assim como outras situações de saúde, pode ser afetada por vários fatores socioeconômicos, que devem ser abordados por meio de estratégias abrangentes para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação, em uma abordagem global dos governos⁽²⁾.

Em contrapartida aos conceitos propostos pela OMS, outros autores⁽³⁾ em 1991 trouxeram a teoria ecológica e social da saúde, em que os determinantes se apresentam em camadas desde a mais próxima do indivíduo, caracterizada como os determinantes individuais, até as mais afastadas, nas quais estão os macrodeterminantes em nível de sociedade. Deste modo a teoria ecológica ampliou as evidências mostrando diferenças sistemáticas evitáveis entre grupos sociais, étnicos e geográficos da população europeia em termos de acesso, aceitação e qualidade dos cuidados em saúde⁽³⁾.

Desse modo, entende-se que a saúde mental, para além da capacidade individual de gerenciamento de pensamentos, emoções, comportamentos e interações com os outros e com o meio, está também sujeita a fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, como políticas nacionais, proteção social, padrões de vida, condições de trabalho e apoio da comunidade⁽⁴⁾.

A exposição às adversidades na juventude pode ser um fator de risco evitável para transtornos mentais⁽⁵⁾. Conforme o contexto local, alguns indivíduos e grupos da sociedade correm um risco significativamente maior de sofrer problemas de saúde mental⁽⁶⁾. Essa vulnerabilidade inclui membros da família que vivem em situação de pobreza, pessoas com condições crônicas de saúde, bebês e crianças expostos a maus-tratos e negligência, grupos de minorias, como populações indígenas, idosos, pessoas que sofrem discriminação e violações de seus direitos humanos, como lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros, população carcerária e pessoas expostas a conflitos, desastres naturais ou emergências humanitárias e adolescentes expostos ao uso de substâncias⁽⁵⁾.

O uso abusivo de substâncias químicas (ou dependência de drogas) é um distúrbio neuropsiquiátrico caracterizado por um desejo recorrente de continuar usando a droga, apesar das consequências prejudiciais⁽⁷⁾. Assim, a dependência de substâncias relaciona-se a fatores biológicos, sociais e psicológicos, cujas repercussões negativas na saúde e na família do usuário não o impedem de continuar o uso, gerando autoadministração repetida e consequente tolerância,

abstinência e comportamento compulsivo de consumo. Entre as substâncias citam-se álcool, psicofármacos, cocaína, *crack* e maconha⁽⁸⁾.

Das opções de tratamento para a dependência química, uma das situações mais emergentes são as Comunidades Terapêuticas (CT). As CTs foram criadas em 1979 com o intuito de dar uma resposta aos problemas provenientes da dependência de drogas, possuindo assim um ambiente que necessariamente é livre das drogas e uma forma de tratamento em que o paciente é tratado como o principal protagonista de sua cura⁽⁹⁾. Trata-se de um sistema estruturado, com limites precisos e funções bem delimitadas, regras claras e afetos controlados, mediante normas, horários e responsabilidades. Toda estrutura é para que o paciente foque totalmente no tratamento, sendo assim um trabalho intenso, tanto para a equipe profissional quanto para os pacientes. Os objetivos das CTs não são só os resultados do tratamento, mas também as consequências de uma reabilitação social, envolvendo intervenção também em outros locais, fora do espaço da CT⁽⁹⁻¹⁰⁾. Para conseguir lidar com a demanda de pacientes que vão em busca de CT, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) editaram uma resolução que foi capaz de regulamentar o funcionamento de todas as CTs existentes no país⁽¹¹⁾. Em sua grande maioria as CTs brasileiras baseiam suas ações em normatizar seus residentes, tendo como pilares disciplina, trabalho, convivência e abordagens religiosas que em conjunto buscam modificar os aspectos subjetivos das pessoas com dependência química. Cada um dos quatro pilares tem seus aspectos positivos e negativos no processo de reabilitação, o que torna a eficácia destas instituições questionáveis, bem como pela sua estrutura e organização remeter ao período manicomial vivenciado décadas atrás no Brasil⁽¹²⁾.

Inúmeros estudos epidemiológicos e experimentais têm demonstrado uma possível associação entre a existência de áreas verdes intra/extraurbanas e uma série de efeitos benéficos à saúde mental e física da população⁽¹³⁻¹⁶⁾. A ausência de áreas verdes em locais residenciais vem sendo associada como um dos fatores contextuais que possuem papel etiológico na ocorrência de transtornos mentais comuns⁽¹³⁾. Um estudo transversal⁽¹⁴⁾ em quatro cidades europeias, com 3.748 participantes, apontou que, quanto maior o tempo gasto visitando áreas verdes, maiores foram os escores de avaliação para a saúde mental, independentemente dos contextos culturais e climáticos. Em uma pesquisa longitudinal, com 65.407 adultos (>15 anos), os autores verificaram que o aumento de espaços verdes próximo ao local de residência foi associado a menores riscos de morbidades psiquiátricas entre homens >35 anos

e mulheres >41 anos⁽¹⁵⁾. Outra investigação associou níveis de exposição de adultos a áreas verdes (ajustados por variáveis socioeconômicas e demográficas) ao declínio de cortisol salivar diurno como biomarcador da variação nos níveis de estresse⁽¹⁶⁾.

Nesse cenário, faz-se necessário entender o quanto as áreas verdes (natureza) influenciam a saúde mental dos indivíduos, especificamente pessoas em situação de dependência química em CT. Têm-se como hipóteses deste estudo: i) o número de registros de pessoas com sintomas de estresse, depressão e ansiedade é inversamente proporcional ao contato delas com a natureza; e ii) bairros com maior percentual de áreas verdes por habitantes exibem menor número de casos de pessoas com sintomas de depressão, estresse e ansiedade. Portanto, o presente estudo objetivou identificar e avaliar a influência do convívio de pessoas em situação de dependência química com áreas verdes nos espaços de acolhimento residencial (CT).

Metodologia

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quali-quantitativa, de caráter exploratório e descritivo.

Cenário

O estudo foi realizado em três CTs da região nordeste de Santa Catarina, sendo 2 (duas) na cidade de Joinville (SC) e 1 (uma) em Araquari (SC), Brasil. Todas as instituições possuem abordagens semelhantes que envolvem a exposição das pessoas em situação de dependência a atividades laborais inerentes as rotinas dos locais (cozinha, manutenção, horta, jardinagem), momentos de atendimento multidisciplinar em grupo e individualmente, com abordagens reflexivas e religiosas. São referência para os serviços de Assistência Social e Saúde de municípios do norte catarinense e estão estrategicamente posicionadas em locais distantes das áreas urbanas e muito próximo às áreas verdes da região. Das 3 comunidades terapêuticas, 2 possuem 30 vagas e 1 delas 60 vagas. Em comum todas dispõem do profissional de psicologia. Nas comunidades terapêuticas onde as coletas de dados ocorrem só eram realizados atendimentos ao sexo masculino.

Período

Os dados foram coletados de junho a julho de 2021, por intermédio de entrevistas presenciais.

Critérios de seleção

Incluíram-se no estudo as pessoas em situação de dependência química residentes em Comunidades

terapêuticas com idade a partir de 18 anos e que tivessem como residência qualquer cidade no Brasil. Como critério de exclusão adotado consideraram-se o abandono e/ou alta da comunidade durante a coleta de dados.

Definição de amostra

Neste estudo foram selecionados, por amostra de conveniência, pessoas em situação de dependência química residentes em CTs. A seleção da amostra de modo não probabilístico foi efetuada por intermédio da seleção consecutiva das pessoas durante o período de coleta de dados. A caracterização dos participantes ocorreu por meio das variáveis: sexo, faixa etária, naturalidade, gênero, profissão, bairro e cidade de residência. Como características clínicas citam-se: doenças prévias, drogas de adição, uso de medicamentos e tempo de acolhimento na CTs. Para verificar da existência de divergência ou não nos resultados foi eleita como variável dependente as três Comunidades Terapêuticas, possibilitando a comparação dos perfis encontrados entre elas.

Instrumento utilizados para a coleta de dados

Utilizou-se um instrumento do tipo entrevista estruturada, com perguntas fechadas e abertas sobre a história de saúde do paciente, sua relação com a natureza antes e durante o acolhimento na comunidade⁽¹⁷⁾. A saúde mental foi avaliada pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse-21 (DASS-21), adaptada e validada para a língua portuguesa⁽¹⁸⁾. A DASS-21 é um instrumento de autorrelato com 21 questões; a pontuação é baseada por uma escala do tipo Likert de quatro pontos, variando de 0 (não se aplicou a mim) a 3 (aplicou-se muito), referente ao sentimento da última semana. As perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 formam a subescala de estresse; as perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19, e 20, a subescala de ansiedade; as perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21, a subescala de depressão. Para a pontuação final, os valores de cada subescala foram somados e multiplicados por dois para corresponder à pontuação da escala original (DASS-42). A classificação dos sintomas de estresse foi: 0-10 = normal; 11-18 = leve; 19-26 moderado; 27-34 = severo e 35-42 = extremamente severo. A classificação dos sintomas de ansiedade foi: 0-6 normal; 7-9 = leve; 10-14 = moderado; 15-19 = severo e 20-42 extremamente severo. A classificação dos sintomas de depressão foi: 0-9 = normal; 10-12 = leve; 13-20 = moderada; 21-17 = severo e 28-42 = extremamente severo. Aos participantes que consideraram o contato com a natureza positivo solicitou-se que expressassem a sua percepção utilizando três palavras que pudessem representar os seus sentimentos com relação a tal benefício.

Coleta de dados

Ainda na coleta de dados, foi feita a checagem de informações no prontuário físico dos acolhidos, tais como sexo, faixa etária, naturalidade, gênero, profissão, bairro e cidade de residência.

Tratamento e análise dos dados

O Tratamento dos dados ocorreu por intermédio da estratificação das variáveis coletadas, que foram tabuladas em uma planilha do Excel. Tais variáveis foram organizadas por frequências absolutas e relativas. Utilizou-se a ferramenta de Nuvens de Palavras como artifício de análise qualitativa⁽¹⁹⁾. Nuvens de palavras (NPs) são imagens usualmente apresentadas como ilustração à leitura superficial do senso comum. O tamanho de cada palavra indica sua frequência, admitida como *proxy* da relevância de determinada temática na totalidade de hipertextos⁽¹⁹⁾. No presente trabalho, as NPs serviram como suporte à análise de conteúdo e versam sobre os benefícios do contato com a natureza e das mudanças percebidas em função do aumento do contato com a natureza após o acolhimento nas CTs.

A análise estatística foi empregada com o propósito de avaliar a interação entre as variáveis estabelecidas por meio da análise de frequência por Qui-quadrado utilizando matriz de dados que relacionem os sintomas de estresse, ansiedade e depressão e o contato com a natureza, sendo essa análise realizada em ambiente estatístico R⁽²⁰⁾.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), sob o parecer 4.744.867, em 2021. Foram respeitados todos os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, em conformidade com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽²¹⁾. Os acolhidos foram convidados a participar do estudo e, após a leitura juntamente com o pesquisador, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

A pesquisa contou com 89 pessoas em situação de dependência química potencialmente elegíveis para participação da pesquisa, que ocorreu entre junho e julho de 2021. Foram excluídos três participantes, por não terem dados completos no prontuário físico (n=2) ou por terem abandonado o tratamento durante o período de coleta de dados (n=1). Todas as CTs (n=3) estão localizadas na região nordeste de Santa Catarina, sendo duas em Joinville e outra em Araquari. Para garantia do sigilo das comunidades, elas foram renomeadas com letras do alfabeto romano por ordem de coleta: a comunidade "A" possui 45 participantes; a "B", 21 e a "C", 20. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e clínicas dos participantes. A média de idade geral dos participantes foi de 39,91, variando entre 18 e 63 anos, todos do sexo masculino. Tinham como ocupação prévia predominante a prestação de serviços (serviços gerais, marceneiros, jardineiros, motoristas, garçons, piscineiros) como fonte de renda, seguida da construção civil (pedreiros, auxiliares de pedreiro, gesseiros, eletricitas, pintores), na análise estatística (χ^2) desta variável identificou-se que as comunidades não diferem entre si em função da distribuição da atividade profissional, confirmando o visto nas frequências que a categoria de prestação de serviços foi aquela que reuniu o maior número de pessoas em todas as CTs. Destes, 66,2% são de Joinville e os demais de outras cidades catarinenses e de outros estados da federação. Quanto às doenças crônicas identificadas nos prontuários dos participantes, aparecem com maior incidência hipertensão arterial 6,9% (n=6), HIV 4,6%, e diabetes 3,4%, enquanto a ansiedade e depressão diagnosticadas, juntas, representam 6,8% (n=6), os testes estatísticos (χ^2) demonstram que as CTs não diferem entre si em função de doenças prévias, sendo destaque a ausência de doenças prévias em toda a amostra. Quanto ao uso de drogas de adição, observam-se álcool com 79% (n=68), cocaína com 56,9% (n=49), seguidos de *crack* com 54,6% (n=47), além de maconha, com 41,8% (n=36), estatisticamente as comunidades diferem entre si pelo uso da heroína e do tabaco.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas das pessoas em situação de dependência química residentes em Comunidades Terapêuticas na região nordeste de Santa Catarina, Brasil, 2021

Variáveis	Comunidade A (n=45)	Comunidade B (n=21)	Comunidade C (n=20)	Total (n=86)	χ^2
Média de idade	40	41,55	39,65	39,91	-
Sexo					
Masculino (média)	45	21	20	86	-
Profissão por área					
Comércio	6 (13,3%)	0	3 (15%)	9 (10,4%)	$\chi^2=10,7$

(continua na próxima página...)

Variáveis	Comunidade A (n=45)	Comunidade B (n=21)	Comunidade C (n=20)	Total (n=86)	χ^2
Indústria	5 (11,1%)	5 (23,8%)	1(5%)	11 (12,8%)	gl=10
Prestação de serviço	20 (44,4%)	7 (33,3%)	8 (40%)	35 (40,7%)	p=0,381
Construção civil	10 (22,2%)	6 (28,7%)	4 (20%)	20 (23,2%)	
Aposentado	0 (11,1%)	0	1 (5%)	1 (1,16%)	
Sem profissão	4(8,8%)	3 (14,2%)	3 (15%)	10 (11,6%)	
Comorbidades					
Hipertensão arterial	3 (6,6 %)	1 (4,7%)	2 (10%)	6 (6,9%)	$\chi^2=9,09$
Diabetes	3 (6,6 %)	0	0	3 (3,4%)	gl=10
Depressão	1(2,2%)	1 (4,7%)	1 (5%)	3 (3,4%)	p=0,52
Ansiedade	3 (6,6 %)	0	0	3 (3,4%)	
HIV*	2 (4,4%)	0	2 (10%)	4 (4,6%)	
Drogas de adição					
Cocaina	20 (44,4%)	14(66,6%)	15(75%)	49(56,9%)	$\chi^2=4,14$; gl=2; p=0,12
Crack	25(55,5%)	10 (47,6%)	12(60%)	47(54,6%)	$\chi^2=0,63$; gl=2; p=0,72
Heroína	3(6,6%)	6 (28,5%)	7(35%)	16(18,6%)	$\chi^2=5,75$; gl=2; p=0,05
LSD†	3(6,6%)	1(4,7%)	4(20%)	8(9,3%)	$\chi^2=2,63$; gl=2; p=0,26
Maconha	20(44,4%)	11(52,3%)	5(25%)	36(41,8%)	$\chi^2=3,41$; gl=2; p=0,18
Tabagismo	30(66,6%)	4(19,0%)	5(25%)	39(45,3%)	$\chi^2=15,4$; gl=2; p=0,0004
Etilismo	34(75,5%)	15 (71,4%)	19(95%)	68(79%)	$\chi^2=4,14$; gl=2; p=0,12

Frequência absoluta e frequência relativa (%); *HIV = Vírus da imunodeficiência humana; †LSD = Dietilamida do Ácido Lisérgico

A Tabela 2 mostra os dados referentes à escala DASS-21. O nível médio de estresse durante o período de acolhimento nas CTs foi predominante, com registro em cerca de 53,5% ($n=46$) dos acolhidos, que, em algum grau, referiram-se a esse sintoma. Os graus severo e extremamente severo de estresse somados contabilizaram em 16,2% ($n=14$), estatisticamente, as CTs não diferem entre si ($p=0,63$), sendo a ausência de estresse a mais prevalente. Já com relação à ansiedade, 41,8% ($n=36$)

dos acolhidos apresentaram o sintoma, sendo nas formas severa e extremamente severa 20,8% ($n=18$), quanto a estatística ($p=0,54$) as CTs não diferem entre os sintomas, sendo os que apresentam o score normal o mais prevalente. Quanto à depressão, observaram-se sintomas em 34,8% ($n=30$), porém, com graus severo e extremamente severo, em apenas 13,1% ($n=12$) dos casos, na análise estatística as CTs não diferem ($p=0,49$), sendo predominante a ausência de sintomas depressivos.

Tabela 2 - Descrição das variáveis de estresse, ansiedade e depressão pela escala DASS-21 ($n=86$) nas Comunidades Terapêuticas na região nordeste de Santa Catarina, Brasil, 2021

	Comunidade A (n=45)	Comunidade B (n=21)	Comunidade C (n=20)	Total (n=86)	χ^2
DASS-21 estresse					
Normal – n (%)	20(44,4%)	11 (52,3%)	9 (45%)	40 (46,5%)	$\chi^2=6,13$
Leve – n (%)	12(26,6%)	3 (14,2%)	7 (35%)	22 (25,6%)	gl=8
Moderado – n (%)	7 (15,5%)	1 (4,7%)	2 (10%)	10 (11,6%)	p=0,63
Severo – n (%)	3 (6,6%)	3 (14,2%)	1 (5%)	7 (8,1%)	
Extremamente severo – n (%)	3 (6,6%)	3 (14,2%)	1 (5%)	7 (8,1%)	

(continua na próxima página...)

	Comunidade A (n=45)	Comunidade B (n=21)	Comunidade C (n=20)	Total (n=86)	χ^2
DASS-21' ansiedade					
Normal – n (%)	27 (60%)	14 (66,6%)	9 (45%)	50 (58,1%)	$\chi^2=6,93$
Leve – n (%)	1 (2,2%)	1 (4,7%)	3 (15%)	5 (5,8%)	gl=8
Moderado – n (%)	8 (17,8%)	2 (9,5%)	3 (15%)	13 (15,1%)	p=0,54
Severo – n (%)	5 (11,1%)	1 (4,7%)	3 (15%)	9 (10,4%)	
Extremamente severo – n (%)	4 (8,9%)	3 (14,2%)	2 (10%)	9 (10,4%)	
DASS-21' depressão					
Normal – n (%)	29 (64,4%)	14 (66,6%)	13 (65%)	56 (65,1%)	$\chi^2=7,44$
Leve – n (%)	4 (8,9%)	0	4 (20%)	8 (9,3%)	gl=8
Moderado – n (%)	5 (11,1%)	3 (14,2%)	2 (10%)	10 (11,6%)	p=0,49
Severo – n (%)	2 (4,4%)	2 (9,5%)	1 (5%)	5 (5%)	
Extremamente severo – n (%)	5 (11,1%)	2 (9,5%)	0	7 (8,1%)	

Frequência absoluta e frequência relativa (%); *DASS-21 = Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form(21)

No tocante à influência do contato com a natureza, que especificamente nos cenários estudados eram áreas rodeadas por mata nativa próximas a áreas de preservação ambiental, dado presente na tabela 3, todos os participantes foram unânimes em afirmar que, após a sua entrada na CT, aumentaram seu nível de contato com frequência diária ($n=86$). Desse total, 80,2% ($n=69$) referiram a presença de áreas verdes ou recreativas em seu bairro de moradia, mas sem fazer uso desses espaços. Quanto a ter áreas verdes próximo à sua residência, o percentual se modificou, reduzindo para 72% ($n=62$), estatisticamente não houve diferença significativa entre as CTs, considerando estas variáveis. Com relação ao cultivo de plantas em domicílio ou cuidados com jardins, 45,34% dos acolhidos ($n=39$) relataram ter previamente essa relação; somados aos que tiveram contato na CT, tal número aumentou para 93,02% ($n=80$) dos casos,

estatisticamente houve diferença significativa entre as CTs, considerando esta variável ($p=0,046$). No que se refere à criação ou contato com animais domésticos (cães, gatos, aves), 51,1% ($n=44$) relataram contato contínuo antes do acolhimento, que somados aos que passaram a ter contato dentro da CT aumentou para 89,53% ($n=77$) das respostas, onde já não houve diferença estatística entre as CTs. Ao serem questionados sobre o seu contato com a natureza antes e após a entrada na CT e o impacto desse contato mais próximo, 90% ($n=78$) dos acolhidos referiram-se ao impacto positivo para a melhoria de sua saúde como um todo; 10% ($n=8$) não consideraram o contato relevante para a melhora do seu estado de saúde, conforme expresso na Tabela 3, estatisticamente embora tenha predominado as respostas positivas com relação ao contato não houve diferença significativa entre as respostas nas CTs ($p=0,23$).

Tabela 3 - Influência do contato / não contato com natureza em acolhidos de Comunidades Terapêuticas na região nordeste de Santa Catarina, Brasil, 2021

	Comunidade A (n=45)	Comunidade B (n=21)	Comunidade C (n=20)	Total (n=86)	χ^2
1. Você tem contato com a natureza?					
Sim	45 (100%)	21 (100%)	20 (100%)	86	
Não	0	0	0	0	
2. Frequência do contato					
Todos os dias	45 (100%)	21 (100%)	20 (100%)	86	
3. Existência de áreas verdes com finalidade recreativa no bairro de origem					
Sim	35 (77,7%)	15 (71,4%)	19 (95%)	69 (80,2%)	$\chi^2=3,88$
Não	10 (22,2%)	6 (28,5%)	1 (5%)	17 (19,8%)	gl=2 p=0,14
4. Existência de áreas verdes próximo à residência					
Sim	30 (66,6%)	16 (76,1%)	16 (80%)	62 (72%)	$\chi^2=1,45$
Não	15 (33,3%)	5 (23,8%)	4 (20%)	24 (28%)	gl=2 p=0,48

(continua na próxima página...)

	Comunidade A (n=45)	Comunidade B (n=21)	Comunidade C (n=20)	Total (n=86)	χ^2
5. Cultivo de plantas ou jardim em casa					
Sim	21 (46,6%)	5 (23,8%)	13 (65%)	39 (45,3%)	$\chi^2=9,67$
Não	2 (4,4%)	3 (14,2%)	1 (5%)	6 (6,9%)	gl=4
Não, apenas na Comunidade Terapêutica	22 (48,9%)	13 (61,9%)	6 (30%)	41 (47,7%)	p=0,046
6. Animais domésticos em casa					
Sim	23 (51,1%)	9 (42,8%)	13 (65)	44 (51,1%)	$\chi^2=8,54$
Não	2 (4,4%)	4 (19%)	4 (20%)	10 (11,6%)	gl=4
Não, apenas na Comunidade Terapêutica	20 (44,5%)	8 (38%)	3 (15%)	32 (37,2%)	p=0,073
7. Comparação do contato com a natureza antes e depois do acolhimento na Comunidade Terapêutica (mudanças positivas na saúde física e mental)					
Sim	39 (86,7%)	19 (90%)	20 (100%)	78 (90%)	$\chi^2=2,91$
Não	6 (13,3%)	2 (10%)	0	8 (10%)	gl=2 p=0,23

Frequência absoluta e frequência relativa (%)

A Figura 1 apresenta a NP que reflete a percepção dos acolhidos quanto aos benefícios do contato com a natureza nas CTs estudadas. Na CT A (n=45; Figura 1A), nota-se na NP a predominância de palavras que refletem um senso de bem-estar, tais como "alívio", "calma", "paz" e "alegria". Outras palavras também frequentes foram "Deus", "amor" e "contemplação", o que denota uma das atividades realizadas nas CTs, que se caracteriza pelo contato com a natureza a fim de proporcionar contemplação e relaxamento. Na CT B (n=21; figura 1B), as palavras mais frequentes foram "calma", "paz" e, em menor número, aparecem ainda "bem-estar", "felicidade"

e "ânimo". Na CT C (n=20; figura 1C), como palavras mais frequentes têm-se "alegria", "paz" e "bem-estar". Outras palavras que trazem um sentido de conexão com a espiritualidade também aparecem, como "pureza", "liberdade" e "Deus". A figura 1D mostra a NP resultante do agrupamento das palavras definidas pelos acolhidos nas três CTs, estudadas em relação às percepções dos benefícios do contato com a natureza. Nessa NP observa-se a presença das palavras "calma" e "paz", as quais também foram notadas individualmente nas demais nuvens. Outras palavras também foram destaque, como "felicidade", "bem-estar", "alegria" e "tranquilidade".

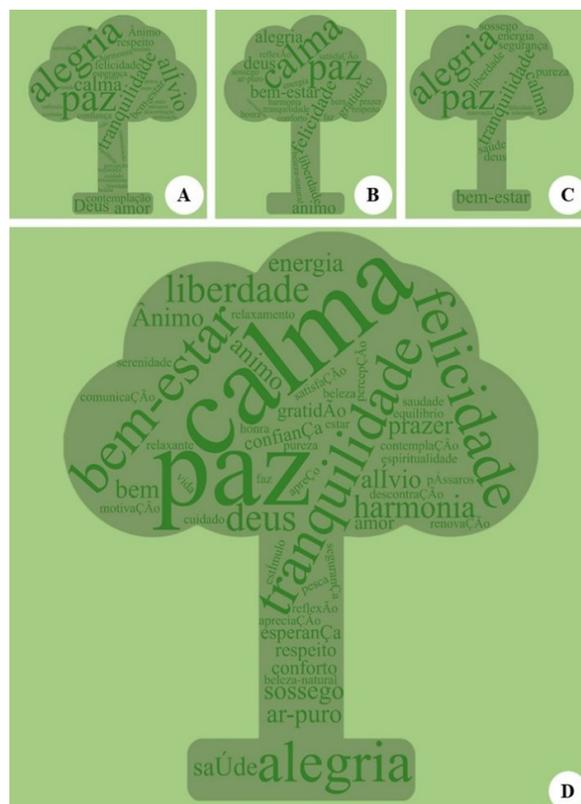


Figura 1 - Nuvem de palavras sobre a percepção dos benefícios do contato com a natureza de acolhidos de Comunidades Terapêuticas na região nordeste de Santa Catarina, Brasil, 2021

Discussão

Perfil sociodemográfico dos acolhidos

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico dos acolhidos nas CTs, em comparação aos dados produzidos em CTs, Centro de Apoio Psicossocial e tratamento ambulatorial em diferentes estados brasileiros, identificaram-se similaridades⁽²²⁻²⁵⁾. Com relação ao gênero, a ocorrência do uso abusivo de substâncias psicoativas em homens (86,68%), sendo as drogas de adição (álcool, tabaco, *crack* e maconha) mais frequentes na faixa etária de 21 a 30 anos. Em outro estudo⁽²³⁾ a idade dos acolhidos para tratamento de dependência química era de 32 anos em média; o uso do *crack* predominou em 92,3% dos casos, seguido de tabaco (42,9%) e álcool (38,1%)⁽²³⁾. Outros autores encontraram uma média de idade das pessoas em situação de dependência química de 39 a 45 anos; dentre as substâncias mais utilizadas encontram-se maconha (84,2%), álcool (73,7%), *crack* (68,4%) e cocaína (60,5%)⁽²⁴⁾. Um estudo identificou que os usuários com mais de 35 anos (58,3%) eram dependentes predominantemente de álcool, enquanto os mais jovens possuíam dependência de múltiplas drogas, incluindo maconha e *crack* e, eventualmente, álcool, dado também semelhante ao encontrado neste estudo⁽²⁵⁾.

Outro aspecto que compôs o perfil foi a atividade laboral, que, em função da dependência química, acaba associada à baixa escolaridade, contribuindo para o aumento do desemprego⁽²⁴⁾. Em outro estudo 25% das pessoas em situação de dependência química exerciam função laboral no momento da internação. As funções eram variadas e, em sua maioria, não tinham vínculo empregatício, ou seja, não geravam renda fixa ao trabalhador, colocando-o em situação de vulnerabilidade social⁽²⁵⁾.

Indicadores de saúde mental nas CT

O uso de substâncias psicoativas pode estar associado à presença de outras doenças nas pessoas em situação de dependência química. Nas últimas décadas, estudos têm demonstrado o aumento da prevalência de transtornos mentais, como ansiedade, transtornos de humor, esquizofrenia e transtornos de atenção⁽²⁶⁾. Outro estudo⁽²⁷⁾ observaram uma prevalência elevada de comorbidades psiquiátricas (88,8%), sobretudo transtorno depressivo maior (TDM) e transtorno de personalidade antissocial⁽²⁷⁾. Quanto à depressão verificou-se que 89 participantes (55,3%) apresentavam critérios para o diagnóstico de transtorno depressivo maior; 59,1% destes tinham dependência de álcool⁽²⁸⁾. Os autores consideram que o diagnóstico de transtorno depressivo deveria ser levado em conta inicialmente na admissão de pessoas em situação de dependência química em qualquer serviço de reabilitação, para

auxiliar na efetividade dos tratamentos⁽²⁸⁾. Destacam que o estresse foi prevalente em 55% da amostra na fase de resistência, com prevalência de sintomas psicológicos e físicos. No tocante a fontes estressoras mais apontadas, são citados os fatores internos, como o medo de decepcionar as pessoas⁽²⁹⁾.

Diversas ferramentas podem ser utilizadas para avaliar os sintomas que afetam a saúde mental. De acordo com a análise pelo questionário DASS-21⁽²³⁾, identificaram dados que corroboram com o presente estudo. A maioria dos participantes apresentou classificação normal nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, além de significativa relação entre tais sintomas e a execução de atividades laborais, pois os participantes que trabalhavam demonstraram índices menores de estresse, ansiedade e depressão, se comparados aos que não trabalhavam. Ainda conforme os mesmos autores, foi encontrada significativa associação entre sintomas severos de depressão, ansiedade, estresse e consumo de tabaco. Com a percepção desses sintomas, diversas ações podem ser tomadas na tentativa de mitigar tal quadro. Foi investigada a mudança na qualidade de vida em 141 pacientes pessoas em situação de dependência química e depressivos. Os resultados mostraram diferença entre os grupos de pessoas em situação de dependência química e depressão, na fase inicial do tratamento. Entretanto, passados de 2 a 4 meses após o início do tratamento, não foram mais observadas diferenças entre os grupos estudados, sendo verificada melhora significativa da qualidade de vida dos indivíduos que realizavam atividades físicas durante o período mencionado⁽³⁰⁾.

Benefícios do contato com a natureza

O contato com a natureza tem sido um aspecto reportado na literatura como elemento atenuador de problemas associados à saúde mental. Foi analisada a associação de ruas arborizadas com o uso de antidepressivos em uma população da Alemanha⁽³¹⁾. Por meio da avaliação de efeitos de escala espacial da rua e da distância das árvores ao redor da casa dos participantes, os autores encontraram uma baixa taxa de prescrição de antidepressivos para as pessoas que viviam em um raio de 100 metros de distância de áreas verdes, em comparação aos que moravam mais longe dessas áreas. Examinando a associação entre o contato com a natureza por intermédio de parques ou áreas recreativas dentro de um período de 7 dias e de autorrelato de saúde e bem-estar, notaram que a probabilidade de relatar boa saúde ou alto bem-estar se tornou significativamente maior em um contato maior ou igual a 120 minutos semanais⁽³²⁾.

No Rio de Janeiro, Brasil, um estudo realizado em 2006 com 2.584 participantes, com o objetivo

de identificar a associação entre a exposição a áreas verdes próximo a residência e a presença de transtornos mentais em adultos, de acordo com estratos de renda, identificou uma maior proporção de transtornos mentais de 30% e 39% em homens e mulheres, respectivamente. Os investigadores apontaram uma relação inversamente proporcional a transtornos mentais e presença de áreas verdes no entorno residencial com até 200 metros no grupo de pessoas com renda intermediária e até 1.500 metros no grupo de baixa renda, o que sugere um efeito benéfico de áreas verdes urbanas na saúde mental da população de renda mais baixa⁽³³⁾.

Os resultados de um estudo que analisou vários outros que relacionavam a exposição a exercícios em áreas verdes à melhoria da autoestima e do humor, indicaram que a exposição melhorou a autoestima e o humor dos participantes em ambos os sexos. Na comparação com faixas etárias, a autoestima foi maior nos mais jovens e teve efeitos decrescentes com a idade. Pessoas com diagnóstico de transtornos mentais tiveram mais melhoras de autoestima⁽³⁴⁾.

Avaliando a associação entre saúde mental e exposição a ambientes naturais ao ar livre, um estudo transversal realizado na Espanha com 406 participantes evidenciou, especialmente em torno de áreas verdes, uma melhor saúde mental. Essa relação foi mais forte em homens, pessoas mais jovens e de baixa e média escolaridade⁽³⁵⁾.

Na Dinamarca, analisou-se a associação prospectiva entre espaço verde e saúde mental. Foram avaliadas aproximadamente 1 milhão de pessoas desde o nascimento até os 10 anos de idade. O estudo demonstrou que altos níveis de presença de espaços verdes estão associados a menores níveis de presença de transtornos mentais durante a infância. Grande presença de áreas verdes durante a infância associou-se a um risco menor de desenvolvimento de transtornos mentais mais tarde. Quem cresceu longe de áreas verdes tem 55% mais chance de desenvolvimento desses transtornos⁽³⁶⁾.

Na cidade de São Paulo, em 2021, fez-se uma pesquisa com diferentes tipos de cobertura do solo utilizando banco de dados populacional do Inquérito de Saúde Mental das Megacidades de São Paulo (n=4287) e associações com diagnóstico de depressão e ansiedade. A porcentagem de diferentes espaços verdes, principalmente áreas gramadas, foi negativa quando associada à presença de ansiedade, enquanto telhados, asfalto e sombra associaram-se à presença de ansiedade. Os dados indicam a necessidade de aumentar os espaços de vegetação em ambientes urbanos, sobretudo em megacidades, melhorando a saúde mental dos moradores⁽³⁷⁾.

Em estudo realizado em Coimbra, Portugal, que relacionou saúde mental, atividade física e áreas verdes,

evidenciou-se que a maioria dos participantes avaliou positivamente o seu estado de saúde durante o contato com áreas verdes. Os escores de saúde mental são piores nas mulheres e o nível vai diminuindo conforme a idade aumenta. Os participantes que usufruíam de áreas verdes diariamente apresentaram maior escore de saúde mental. Destaca-se ainda que os participantes com melhores efeitos foram aqueles que faziam suas atividades a pé⁽³⁸⁾.

Em trabalho efetuado com 958 adultos em Barcelona, encontrou-se uma relação que sugere o papel protetor potencial dos espaços verdes na saúde mental (depressão e ansiedade), assim como a redução do histórico autorrelatado de sintomas depressivos e do uso de benzodiazepínicos⁽³⁹⁾. Um estudo transversal, realizado em Barcelona com 3.461 adultos, avaliou a associação entre a exposição a áreas verdes e a saúde geral subjetiva (SGH). Considerando estado de saúde mental, apoio social e atividade física como mediadores dessa associação, identificou-se que a vegetação residencial circundante e a proximidade residencial subjetiva a espaços verdes foram associadas a uma melhora da SGH⁽⁴⁰⁾.

Foi analisada a influência da proximidade de áreas verdes com os benefícios para a saúde mental, associando com a redução do risco subsequente de sintomas depressivos e se essa associação havia sido modificada por idade, sexo ou densidade populacional⁽⁴¹⁾. Os autores identificaram uma incidência 6% menor de sintomas depressivos elevados associados a um aumento da proximidade com áreas verdes, sendo tal relação mais forte em áreas de maior densidade populacional (> 1000 pessoas/mi², incidência 8% menor)⁽⁴¹⁾. Investigar o efeito do ambiente de vida verde no combate potencial à depressão incidente foi o tema de uma pesquisa realizada na África do Sul, que identificou benefício desigual do índice de vegetação de diferença normalizada derivado (NDVI) na depressão incidente entre os participantes do estudo. O NDVI mais alto foi um preditor de depressão incidente mais baixa entre participantes de renda média em comparação com participantes de baixa renda⁽⁴²⁾.

A análise da carga alostática é um importante marcador de exposição crônica a condições de estresse. Um estudo transversal feito com 206 residentes adultos na Carolina do Norte, Estados Unidos da América (EUA), com o objetivo de avaliar a relação entre a cobertura do solo com vegetação próxima a residências e a carga alostática, identificou que morar próximo a cobertura vegetal proporcionou uma redução de 37% da carga alostática. Os efeitos observados da cobertura vegetal sobre a carga alostática e biomarcadores individuais foram consistentes com a prevenção de depressão, doenças cardiovasculares e mortalidade prematura⁽⁴³⁾.

Ainda sobre a carga alostática, uma investigação efetuada em Portugal mediu a associação entre acessibilidade geográfica a espaços verdes e carga alostática em 3.108 crianças de 7 anos. Os autores sugerem que a oferta de espaços verdes pode contribuir para melhorias na saúde da população desde o início da vida⁽⁴⁴⁾.

As percepções de bem-estar em contato com a natureza através da nuvem de palavras

Na cidade de São Paulo um estudo buscou identificar e avaliar o perfil e a percepção dos frequentadores sobre parque Trianon, como resultados foram ressaltadas as áreas verdes e a segurança como aspectos positivos do local. Conclui-se que na percepção de frequentadores o Parque Trianon possui uma boa infraestrutura, oferecendo sensações positivas e contribuindo para uma melhor qualidade de vida na área urbana, na nuvem de palavras que abordou as palavras mais citadas relacionadas ao parque observam-se a predominância das palavras "bom", "verde", "tranquilo", dados semelhantes a este estudo⁽⁴⁵⁾.

Já em Minas Gerais para analisar os parques urbanos na cidade de Montes Claros através da construção dos imaginários socioespaciais, da experiência e percepção dos seus usuários em três parques urbanos. O estudo evidenciou que apesar dos valores atribuídos aos lugares serem de cunho individual e estarem imbuídos de simbologia e afetividade, notou-se uma construção social de imaginários socioespaciais dos parques urbanos analisados, marcados por grupos que possuem o mesmo *habitus* perceptível por seu estilo de vida, em espaços simbólicos (campos). Dessa forma, para cada objeto em estudo, verificou-se um imaginário espacial característico conforme as necessidades, interesses, valores e estilos de vida distintos. As palavras que predominaram na nuvem foram "paz", "tranquilidade", "natureza" e "atividade física"⁽⁴⁶⁾.

Com o objetivo de analisar a percepção dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD) quanto à importância das atividades educativas no Pará, foram utilizadas nuvens de palavras para análise qualitativa em 2019 e se observou que a maioria das falas associou a importância das atividades educativas à aquisição de novos conhecimentos, e que era uma forma de distanciar ou reduzir os pensamentos e sentimentos provenientes da dependência da droga através do uso de palavras como "ajuda", "ter", "estar", "mente"⁽⁴⁷⁾.

As limitações deste estudo se relacionam a aplicação da metodologia de coleta em três CT, com perfil composto exclusivamente pelo gênero masculino e a estratificação das percepções dos acolhidos de acordo com o tempo de acolhimento.

Conclusão

Este estudo consiste em uma contribuição para o meio científico, tendo alcançado o objetivo proposto de avaliar a influência do convívio de pessoas em situação de dependência química com áreas verdes nos espaços de acolhimento residencial (CT) na região nordeste de Santa Catarina. A população estudada apresenta índices altos desses sintomas e considera que o contato com a natureza após o seu acolhimento na CT teve um impacto positivo em sua recuperação, pois durante o acolhimento eles acabam se expondo a diversas ações que requerem o contato, como o cuidado com pomares, hortas e animais, indo além da contemplação. Tal panorama evidencia a importância das áreas verdes no fornecimento de serviços ecossistêmicos, que possuem implicância direta na qualidade de vida humana, tais como o bem-estar e a saúde mental. Áreas verdes devem ser reconhecidas como um elemento adjuvante na melhoria da saúde mental como um todo; é preciso estimular não só a criação de mais ambientes verdes nas cidades, como também a conservação e a ampliação daqueles já existentes. A aplicação de escalas que reconhecem sintomas de estresse, ansiedade e depressão poderia ser utilizada tanto na admissão de acolhidos quanto durante o seu tratamento, auxiliando no monitoramento desses sintomas que influenciam na reabilitação dos indivíduos. Muito embora a saúde mental e as questões ambientais sejam áreas de estudo multi e transdisciplinar, se faz necessário a discussão destas temáticas entre os profissionais da saúde, garantindo que o ganho do conhecimento auxilie na identificação de problemas relacionados a saúde mental e a partir disso articular ações resolutivas, preventivas e principalmente de promoção da saúde, usando este e outros estudos como subsídio para sua prática em todos os ambientes onde atua. Os resultados aqui obtidos apontam para a realização de pesquisas que incluam acolhidos do sexo feminino, assim como a comparação de pessoas em situação de dependência química em outros cenários de tratamento.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Mental health: a state of well-being. Genebra: WHO; 2020.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Depressão: o que você precisa saber [Internet]. c2023 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://www.paho.org/pt/file/48094/download?token=lnZZJ2q3#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20transtorno,durante%20pelo%20menos%20duas%20semanas>
3. World Health Organization. Policies and strategies to promote social equity in health [Internet]. 2007 [cited 2022 Mar 14]. Disponível em: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/187797/GoeranD_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health.pdf?sequence=1

4. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Saúde Mental [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2022 Mar 14]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
5. Organização Mundial da Saúde. 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS. Plano de ação sobre saúde mental [Internet]. Washington: OMS; 2014 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2021/05/OPAS-2014-Plano-de-Acao-sobre-Saude-Mental.pdf>
6. Benetti SPC, Pizetta A, Schwartz CB, Hass RA, Melo VL. Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. *Psico-USF* [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 14];15(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300006>
7. Zou Z, Wang H, d'Oleire Uquillas F, Wang X, Ding J, Chen H. Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Adv Exp Med Biol*. 2017;1010: 21-41. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_2
8. Schlindwein-Zanini R, Almeida GM, Helegda LC, Fernandes KC. Wernicke-Korsakoff syndrome, substance use and abuse: neuropsychological and psychomotor effects. *Fiep Bull* [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 14];84:369-72. Available from: https://www.researchgate.net/publication/264348161_WERNICKE-KORSAKOFF_SYNDROME_SUBSTANCE_USE_AND_ABUSE_NEUROPSYCHOLOGICAL_AND_PSYCHOMOTOR_EFFECTS
9. Bolonha-Ramos RCM, Boarini ML. Comunidades terapêuticas: "novas" perspectivas e propostas higienistas. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos*. 2015;22(4):1231-48. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000400005>
10. Schlemper BR Junior. Bioética no acolhimento a dependentes de drogas psicoativas em comunidades terapêuticas. *Rev Bioética*. 2018;26(1). <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261225>
11. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC no. 101, de 30 de maio de 2001 [Internet]. Brasília: MS; 2001 [cited 2022 Mar 14]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0101_31_05_2001.html
12. Barcelos KR, Wandekoken KD, Dalbello-Araujo M, Quintanilha BC. A normatização de condutas realizadas pelas Comunidades Terapêuticas. *Saúde Debate*. 2021; 45(128). <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112810>
13. Araya R, Montgomery A, Rojas G, Fritsch R, Solis J, Signorelli A, et al. Common mental disorders and the built environment in Santiago, Chile. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2007;190:394-401. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.024596>
14. Van den Berg M, van Poppel M, van Kamp I, Andrusaityte S, Balseviciene B, Cirach M, et al. Visiting green space is associated with mental health and vitality: A cross-sectional study in four european cities. *Health Place*. 2016;38:8-15. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.01.003>
15. Astell-Burt T, Mitchell R, Hartig T. The association between green space and mental health varies across the lifecourse. A longitudinal study. *J Epidemiol Comm Health* [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 14];68(6):578-83. Available from: <https://jech.bmj.com/content/jech/68/6/578.full.pdf>
16. Ward Thompson C, Roe J, Aspinall P, Mitchell R, Clow A, Miller D. More green space is linked to less stress in deprived communities: Evidence from salivary cortisol patterns. *Landsc Urban Plan* [Internet]. 2012 [cited 2022 Mar 14];105(3):221-9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169204611003665>
17. Antônio CG. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2008.
18. Claudia R. Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil [Thesis]. Santos: Universidade Federal de São Paulo; 2013 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48328>
19. DePaolo CA, Wilkinson K. Get Your Head into the Clouds: Using Word Clouds for Analyzing Qualitative Assessment Data. *TechTrends*. 2014;58(3):38-44. <https://doi.org/10.1007/s11528-014-0750-9>
20. Legendre L, Legendre P. Numerical Ecology. Amsterdam: Elsevier Science & Technology Books; 2012. 1006 p.
21. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196 [Internet]. Diário Oficial da União, 12 dez. 2012 [cited 2013 Jun 13]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
22. Almeida RA, Anjos UU, Vianna RP, Pequeno GA. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. *Saúde Debate*. 2014;38(102). <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140049>
23. Andretta I, Limberger J, Schneider JA, Mello LT. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Usuários de Drogas em Tratamento em Comunidades Terapêuticas. *Psico-USF*. 2018;23(2):361-73. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230214>
24. Sezorte FOF, Silva JV. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas (spa) acolhidos na comunidade terapêutica religiosa Shalom. *Rev Valore* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 14];4:426-39. Available from: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/382>
25. Ribeiro M. Avaliação psiquiátrica e comorbidades. In: Ribeiro M, Laranjeira R, organizators. O tratamento do usuário de crack. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 239-50.

26. Diehl A, Souza PM. Principais comorbidades associadas ao transtorno por uso de substâncias. In: Zanelatto N, Laranjeira R, organizators. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 73-91.
27. Danieli RV, Ferreira MB, Nogueira JM, Oliveira LN, Cruz EM, Araújo GM Filho. Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. *J Bras Psiquiatr.* 2017;66(3):139-49. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000163>
28. Pereira PM, Bitencourt RM. Prevalência do transtorno depressivo maior em pessoas com dependência química. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas.* 2021;17(2):64-71. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.173585>
29. Miranda JC, Guimarães CA. Stress level in addicted people under treatment in therapeutic communities. *Bol Acad Paul Psicol [Internet].* 2021 [cited 2022 Mar 14];41(100). Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v41n100/a06v41n100.pdf>
30. Barbanti EJ. Efeito da atividade física na qualidade de vida em pacientes com depressão e dependência química. *Rev Bras Ativ Fís Saúde [Internet].* 2012 [cited 2022 Mar 14];11(1):37-45. Available from: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/831>
31. Marselle MR, Bowler DE, Watzema J, Eichenberg D, Kirsten T, Bonn A. Urban street tree biodiversity and antidepressant prescriptions. *Sci Rep.* 2020;10(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-79924-5>
32. White MP, Alcock I, Grellier J, Wheeler BW, Hartig T, Warber SL, et al. Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Sci Rep.* 2019;9(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44097-3>
33. Barreto PA, Lopes CS, Silveira IH, Faerstein E, Junger WL. Is living near green areas beneficial to mental health? Results of the Pró-Saúde Study. *Rev Saúde Pública.* 2019;53:75. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001008>
34. Barton J, Lindo J. Qual é a melhor dose de natureza e exercício verde para melhorar a saúde mental? Uma análise multi-estudo. *Ciênc Tecnol Amb.* 2010;44(10):3947-55. <https://doi.org/10.1021/es903183r>
35. Gascon M, Triguero-Mas M, Martínez D, Dadvand P, Fornis J, Plasência A, et al. Mental Health Benefits of Long-Term Exposure to Residential Green and Blue Spaces: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(4):4354-79. <https://doi.org/10.3390/ijerph120404354>
36. Engemann K, Pedersen CB, Arge L, Tsirogianis C, Mortensen PB, Svenning JC. Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood. *Proc Natl Acad Sci.* 2019;116(11):5188-93. <https://doi.org/10.1073/pnas.1807504116>
37. Moreira TC, Polize JL, Brito M, Silva FDF, Chiavegato F, Alexandre DP, et al. Assessing the impact of urban environment and green infrastructure on mental health: results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. *J Expos Sci Environ Epidemiol.* 2021;32:205-12. <https://doi.org/10.1038/s41370-021-00349-x>
38. Barros CIV. O papel dos espaços verdes na saúde mental da população – caso de estudo na cidade de Coimbra [Thesis]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2017 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/85371>
39. Gascon M, Sánchez-Benavides G, Dadvand P, Martínez D, Gramunt N, Gotsens X, et al. Long-term exposure to residential green and blue spaces and anxiety and depression in adults: A cross-sectional study. *J Environ Res.* 2018;162:231-9. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.012>
40. Dadvand P, Bartoll X, Basagaña X, Dalmau-Bueno A, Martinez D, Ambros A, et al. Green spaces and General Health: Roles of mental health status, social support, and physical activity. *Environ Int.* 2016;91:161-7. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2016.02.029>
41. Bezold CP, Banay RF, Coull BA, Hart JE, James P, Kubzansky LD, et al. The relationship between surrounding greenness in childhood and adolescence and depressive symptoms in adolescence and early adulthood. *Ann Epidemiol.* 2018;28(4):213-9. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.01.009>
42. Tomita A, Vandormael AM, Cuadros D, Di Minin E, Heikinheimo V, Tanser F, et al. Green environment and incident depression in South Africa: a geospatial analysis and mental health implications in a resource-limited setting. *Lancet Plan Health.* 2017;1(4):e152-e162. [https://doi.org/10.1016/s2542-5196\(17\)30063-3](https://doi.org/10.1016/s2542-5196(17)30063-3)
43. Egorov AI, Griffin SM, Converse RR, Styles JN, Sams EA, Wilson A, et al. Vegetated land cover near residence is associated with reduced allostatic load and improved biomarkers of neuroendocrine, metabolic and immune functions. *Environ Res.* 2017;158:508-21. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2017.07.009>
44. Ribeiro AI, Tavares C, Ferreira I, Barros H. Associação entre área verde do bairro e marcadores biológicos em crianças em idade escolar. Achados da coorte de nascimentos da Geração XXI. *Amb Int.* 2019;132:105070. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.105070>
45. Mota MD, Régis MD, Nascimento AP. Perfil e Percepção Ambiental dos Frequentadores do Parque Tenente Siqueira Campos (Trianon), no Município de São Paulo/SP. *Periódico Eletr Fórum Amb Alta Paulista.* 2019;15(2). <https://doi.org/10.17271/1980082715220192184>

46. Durães BM, Veloso S, Niza SMF. Parques Urbanos: Análise temporal do Parque Municipal Milton Prates Em Montes Claros/MG: Impactos ambientais e qualidade hídrica. *Rev Verde Grande*. 2021;3(02):200-16. <https://doi.org/10.46551/rvg2675239520212200216>
47. Teixeira LM, Mendonça X, Santos T, Costa B, Sousa A, Santos G, et al. Práticas educativas em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: percepção dos usuários. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020;12(5):e3013. <https://doi.org/10.25248/reas.e3013.2020>

Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa: Rodolfo Nunes Bittencourt, João Carlos Ferreira de Melo Junior.
Obtenção de dados: Rodolfo Nunes Bittencourt, Mateus Vieira Pedroso.
Análise e interpretação dos dados: Rodolfo Nunes Bittencourt, João Carlos Ferreira de Melo Junior, Mateus Vieira Pedroso.
Análise estatística: Rodolfo Nunes Bittencourt, João Carlos Ferreira de Melo Junior.
Redação do manuscrito: Rodolfo Nunes Bittencourt, João Carlos Ferreira de Melo Junior.
Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Rodolfo Nunes Bittencourt, João Carlos Ferreira de Melo Junior.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 14.03.2022

Aceito: 01.03.2023

Autor correspondente:
Rodolfo Nunes Bittencourt
E-mail: rodolfonbitt@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-7369-9623>

Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.