

**COMUNIDADE TERAPÊUTICA:
PRIVAÇÃO DE LIBERDADE OU IMERSÃO DEMOCRÁTICA? ¹**

**THERAPEUTIC COMMUNITY:
PRIVACY OF FREEDOM OR DEMOCRATIC IMMERSION?**

Noeli Kühl Svoboda²

RESUMO:

O presente estudo, fundamentado em literatura multidisciplinar, especialmente nos âmbitos do Direito, da Psiquiatria, da Psicanálise e da Psicologia, foi delineado a partir da problemática: **“Quais são os critérios de admissão dos residentes para que se mantenha o funcionamento inato da Comunidade Terapêutica enquanto ambiência democrática?”** Alguns pilares normativos sucessivamente inscreveram as Comunidades Terapêuticas, enquanto equipamento social, no enfrentamento da epidemia de adicção que complexificou as relações ante a perspectiva de mudança no laço social. Necessário se faz o aperfeiçoamento dos parâmetros de tratamento e atendimento oferecidos por estes equipamentos sociais, assim como das estratégias e instrumentos que permitam avaliar e fiscalizar o atendimento prestado, posto que teoricamente implique na práxis da cidadania numa comunidade de companheiros como oportunidade de reabilitação física e psicológica e, consequentemente, de reinserção no laço social. Contudo, o sentido usual “de direitos” torna-se disfuncional ante a incidência de comorbidades psiquiátricas, a disrupção e a estereotipia comportamental inerente ao funcionamento psicossocial apresentada pelos residentes no enfrentamento da dependência química. Na convivência terapêutica o direito válido reporta-se a motivação para a mudança enquanto busca autônoma do atendimento das necessidades e da realização dos anseios e desejos em termos legais e éticos, desde que respeitado os parâmetros de funcionamento inato da ambiência democrática. A efetividade do tratamento para dependência química em locais protegidos, porque alicerçados numa práxis democrática, implica estrategicamente na discussão dos critérios de admissão dos residentes.

ABSTRACT:

This study, based on multidisciplinary literature, especially in the fields of Law, Psychiatry, Psychoanalysis and Psychology, was delineated from the problematic: **“What are the admission criteria for residents to maintain the innate functioning of the Therapeutic Community as a democratic ambience?”** Some normative pillars have successively inscribed Therapeutic Communities, as social equipment, in addressing the epidemic of addiction that has complicated relations in the face of the prospect of change in the social bond. It is necessary to improve the treatment and care parameters offered by these social facilities, as well as the strategies and instruments that allow the assessment and supervision of the care provided, since it theoretically implies the practice of citizenship in a community of peers as an opportunity for physical and social rehabilitation. and, consequently, reinsertion in the social bond. However, the usual sense of “rights” becomes dysfunctional in view of the incidence of psychiatric comorbidities, disruption and behavioral stereotyping inherent in the psychosocial functioning presented by residents in coping with chemical dependency. In therapeutic coexistence, the valid right refers to the motivation for change while autonomously seeking to meet the needs and fulfillment of wishes and desires in legal and ethical terms, provided that the innate operating parameters of the democratic

¹ Este artigo é resultado de pesquisas realizadas com apoio do Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas sobre Drogas – NÚCLEO SEMEAR do Ministério Público do Paraná /MPPR - Coordenado pelo Promotor de Justiça Dr. Guilherme de Barros Perini.

² Psicóloga graduada pela Universidade Tuiuti do Paraná (1988), Especialista em Psicologia Jurídica pelo Conselho Federal de Psicologia/CFP, Especialista em Direito de Família pela PUC/PR (2002), Mestre em Direito pela Universidade Internacional de Lisboa (2006), Especialista em Administração Pública pela Fundação Getúlio Vargas (1994), Especialista em Perícia de Trânsito pela UFSC (2009). Atua profissionalmente como Psicóloga Jurídica no Ministério Público do Paraná desde 1994. E-mail: nksvoboda@mppr.mp.br.

environment are respected. The effectiveness of treatment for chemical dependency in protected sites, because based on a democratic praxis, strategically implies the discussion of residents' admission criteria.

Palavras-Chave: 1. Comunidade Terapêutica; 2. Imersão Democrática; 3. Comorbidade; 4. Motivação para mudança.

Keywords: 1. Therapeutic Community; 2. Democratic immersion; 3. Comorbidity; 4. Motivation for change.

INTRODUÇÃO:

Segundo a Organização Mundial da Saúde a dependência química tornou-se uma doença crônica e epidêmica, tomando dimensão que afeta a segurança e saúde pública ao ultrapassar todas as fronteiras emocionais, sociais, políticas e nacionais. Antes a adicção tornou-se um estilo de vida, ameaçando a integridade do laço social. Alçou proporções macro e micro sociais, impactando localmente as comunidades, exigindo a definição de estratégias multissetoriais integradas na formulação de políticas públicas especialmente dimensionadas para o enfrentamento de tal complexidade.

Ante a este preocupante cenário psicossocial, foi emitida a Nova Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2019), reconhecendo a necessidade de incluir a Comunidade Terapêutica como ponto de atenção ou serviço junto a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendência de regulamentação já sinalizada a partir de outras ações federais, tal como a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, patrocinada pela ANVISA, que estabelece requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência e que utilizam como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares.

Sucessivamente, a RDC nº 29/2011 contribuiu para aperfeiçoar as diretrizes de funcionamento das Comunidades Terapêuticas, estabelecendo a diferenciação acerca do perfil institucional na prestação de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, em regime de residência. Atribuiu a convivência entre os companheiros como principal instrumento utilizado, enquanto modalidade de “equipamento social”.

Tradicionalmente, a Comunidade Terapêutica utiliza como método a experiência de vida e de convivência em uma cultura saudável, organizada democraticamente na perspectiva de uma micro sociedade que estimula a participação e o envolvimento dos seus membros nesta cultura.

Assim, se iniciou, a partir do gerenciamento do risco sanitário, as tratativas para regularização institucional das Comunidades Terapêuticas, enquanto equipamento social para fazer frente tanto a crescente demanda por tratamento, quanto à complexidade que envolve as ações para o seu enfrentamento. Concretamente, se estabeleceu um canal de comunicação, favorecendo a orientação e troca de informações entre as entidades representativas das instituições e os Conselhos sobre Drogas, assim como com a sociedade, promovendo a divulgação e identificação deste tipo de serviço e de eventuais riscos na sua prestação.

Concomitante à necessidade de enfrentamento multisetorial desta epidemia psicossocial, balizada em evidências científicas, a partir da regulamentação das Comunidades Terapêuticas abriram-se novas perspectivas e oportunidades para o acolhimento e tratamento qualificado das pessoas que apresentam transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, assim como da fiscalização institucional deste tipo de equipamento social.

1. Comorbidades e motivação para a mudança:

A incidência de transtornos psiquiátricos relacionados ao uso de drogas é no meio acadêmico referido como comorbidade psiquiátrica. É neste peculiar cenário de saúde mental que tem se constatado que os dependentes em substâncias químicas possuem mais possibilidade de desenvolver um transtorno psiquiátrico, quando comparadas àquelas que não utilizam drogas, mostrando-se essencial a diagnose deste outro transtorno, tanto para prognosticar quanto para indicar terapeuticamente o tratamento adequado do paciente (Cordeiro & Diehl, 2011; Ribeiro, 2012).

Scheffer et al., 2010 observou que dentre as comorbidades psiquiátricas mais encontradas entre os dependentes químicos destacam-se os transtornos depressivos e ansiosos e os transtornos de personalidade.

Dados do Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study (Regier & cols., 1990) apontaram que cerca de metade dos indivíduos dependentes de álcool e outras substâncias possuíam, dentre outras psicopatologias, um diagnóstico psiquiátrico adicional, sendo:

- a. 26% Transtornos do Humor,
- b. 28% Transtorno de Ansiedade e
- c. 18% Transtornos de Personalidade Anti-Social.

Hess, De Almeida e Moraes (2012) ponderou que a alta frequência de Transtorno de Ansiedade Generalizada entre os usuários de associação de drogas ilícitas parece estar de acordo com outros estudos que indicam uma maior utilização de drogas depressoras do sistema nervoso central por pacientes ansiosos, bem como o aumento da ansiedade em pacientes que fazem uso de drogas derivadas de anfetaminas. Verificaram que na literatura psiquiátrica há duas hipóteses sobre a frequência desses sintomas entre usuários de drogas, a saber:

Alguns autores sugerem que a existência prévia dessa sintomatologia pode estar associada ao aumento das chances de consumo de drogas como forma de redução do sofrimento emocional decorrentes dessas doenças mentais, enquanto que outros, por sua vez, destacam uma relação direta do aumento dos transtornos internalizantes como consequência do efeito das substâncias psicoativas no sistema nervoso central (Hess, De Almeida & Moraes, 2012, pp. 174-175).

Segundo Duarte e Formigoni (2017):

Muitas vezes, a comorbidade é subestimada e subdiagnosticada, fazendo com que os sintomas referentes a um outro transtorno mental sejam atribuídos ao uso agudo ou à síndrome de abstinência de uma determinada substância. O contrário também é observado: sintomas de intoxicação ou abstinência são tomados como sintomas de outras patologias psiquiátricas (Duarte & Formigoni, 2017, p. 96).

Johnson, Brems e Burke (2002), ao investigar as comorbidades psiquiátricas e o uso de drogas, verificaram que sintomas como a depressão, ansiedade e impulsividade são as comorbidades psiquiátricas mais comuns, havendo relevantes as associações entre o uso de maconha e sintomas depressivos em adolescentes. Demetrovics, 2009, constatou evidências de que as comorbidades também estão associadas ao aumento da agressividade, de impulsividade, de recaídas e de suicídio.

Alves et al. (2004), verificou que durante a intoxicação e a abstinência, o álcool pode causar sintomas de depressão, ansiedade e hipomania/mania, gerando algumas dificuldades no diagnóstico de comorbidades em dependentes químicos, em especial no que se refere à diferenciação entre transtornos previamente existentes e transtornos secundários à dependência química.

Ribeiro (2012), constatou que a intensidade dos sintomas psiquiátricos secundários ao consumo de drogas diminui após as primeiras semanas de abstinência. Assim, o tempo

decorrido desde a interrupção do uso da droga é um dos fatores relevantes neste processo de avaliação.

Considerando as evidências científicas acima abordadas, percebe-se que a possibilidade de sintomas de abstinência ou de intoxicação serem entendidos como psicopatologias, ou mesmo o fato de transtornos mentais serem diagnosticados como decorrentes do uso/abuso de substâncias químicas são situações que precisam ser mensuradas com muito cuidado.

Dada sobreposição de hipóteses sobre a frequência e a incidência de comorbidades psiquiátricas entre dependentes químicos em abstinência de drogas, os especialistas têm recomendado que este tipo de atendimento transcorra em ambiente protegido, posto que a identificação das comorbidades psiquiátricas contribui para melhor aderência ao tratamento e, conseqüentemente, melhor prognóstico.

A identificação de comorbidades psiquiátricas nos casos de dependência química é importante tanto para o prognóstico quanto para o planejamento e desenvolvimento de intervenções e tratamentos adequados, pois impacta de forma determinante sobre a motivação destes para o tratamento.

Sousa et al. (2013), ao estudar a motivação para mudança entre dependentes químicos, observaram que aqueles que possuem quadros associados de comorbidade apresentam altos índices de recaídas e/ou lapsos, sendo a motivação um dos fatores importantes a ser trabalhado para que ocorra o sucesso do tratamento.

A partir do Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento, foi desenvolvido um instrumento denominado *University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA)*³: escala desenvolvida por McConaughy, Prochaska e Velicer (1983), da Universidade de Rhode Island (EUA), cujo objetivo é avaliar a motivação para a mudança que o indivíduo apresenta no momento da sua aplicação, tendo sido adaptado para investigar, entre comportamentos-problemas, as situações que envolvem a dependência química em substâncias ilícitas na população brasileira.

Os estágios motivacionais abordados pela Escala URICA são: pré-contemplanção, contemplanção, ação e manutenção. A possibilidade de identificar o estágio de motivação para a mudança, no qual o dependente químico em recuperação se encontra, pode ser decisivo no processo de avaliação, posto que possibilite a aplicação de estratégias biopsicossociais no

³ URICA é uma escala que avalia os estágios motivacionais e o quanto os indivíduos estão disponíveis para uma mudança relacionada com seus comportamentos-problema. Ao final esta escala demonstra matematicamente a quantidade de pontos obtidos em cada um dos estágios de mudança, como também se ocorre predominância em algum deles.

caso concreto, tanto individual como coletivamente, de maneira pontual; viabilizando inclusive o monitoramento da evolução do tratamento.

Acerca da fidedignidade de instrumentos como a Escala URICA, Castro e Passos (2005) concluem que as teorias motivacionais vêm sendo regularmente estudadas desde a última década, permitindo uma avaliação pragmática de seus parâmetros, por meio de escalas com validade e confiabilidade que variam de boa a excelente.

Szupszynski (2008) aponta que o conceito central no Método Transteórico é a prontidão, definida não apenas como uma localização em um dos estágios de mudança. Antes a prontidão indica uma vontade de se inserir em um processo pessoal com a perspectiva de adotar um novo comportamento, representando uma mudança paradigmática face ao comportamento-problema com estabelecimento de um foco motivacional.

Segundo DiClemente, Sclundt e Gemmell (2004), dois são os aspectos que precisam ser distinguidos em relação ao conceito de prontidão: prontidão para a mudança e prontidão para o tratamento.

A prontidão para a mudança pode ser conceituada como uma integração entre a conscientização da pessoa em relação ao seu problema e a confiança em suas habilidades para mudar, ou seja, reporta-se ao fortalecimento da auto-eficácia do indivíduo. A prontidão para o tratamento foca a motivação do indivíduo para procurar ajuda, iniciar, manter e terminar um tratamento. Assim, um usuário de substância psicoativa pode procurar um tratamento e iniciá-lo, apresentando alta prontidão para o tratamento, sem, contudo, estar realmente pronto para permanecer em abstinência, apresentando baixa prontidão para mudar o comportamento problema.

Scaduto et al (2015) em seus estudos verificou que nesta modalidade de tratamento a vinculação do residente aos princípios da Comunidade Terapêutica é fator decisivo para a efetividade dos resultados, posto que a mudança de comportamento esteja relacionada a experiências e percepções nos níveis intra e interpessoal, bem como no desenvolvimento de valores e atitudes pró-sociais.

Duarte e Formigoni (2017) em seus estudos acerca do tratamento para dependência química observaram que os seguintes itens devem ser considerados, centrados em estratégias de manejo biopsicossocial:

- ✓ Considerar a combinação específica da comorbidade e o estágio de motivação, ao escolher o melhor método de tratamento;

- ✓ Considerar o uso de farmacoterapia para o tratamento do transtorno psiquiátrico, desintoxicação e fase inicial de recuperação e Prevenção de Recaída;
- ✓ Usar técnicas psicossociais para aumentar a motivação, auxiliar na resolução de problemas ambientais e em maneiras de lidar com situações difíceis;
- ✓ Fornecer apoio familiar e informação sobre tratamento adicional de apoio, como grupos baseados nos 12 passos de Alcoólicos Anônimos e outros grupos de autoajuda;
- ✓ Apoio psiquiátrico para o controle de sintomas psicóticos, maníacos e depressivos, com ou sem risco de suicídio. (Duarte & Formigoni, 2017, p. 106).

Assim, sob a perspectiva de evidências científicas, se constata que tecnicamente já vem se aperfeiçoando a possibilidade de correlacionar os estágios de motivação para mudança apresentada pelos dependentes químicos com a incidência de comorbidade e as variáveis sociodemográficas, verificando possíveis variações no nível de motivação em relação ao indivíduo, a coletividade, ao tipo de droga e ao local de internamento.

2. Uma Comunidade de Companheiros:

No entendimento de De Leon (2009), as Comunidades Terapêuticas são um serviço residencial transitório de atendimento a dependentes químicos, de caráter exclusivamente voluntário, que oferece um ambiente protegido, cujo objetivo - mais ambicioso do que a manutenção da abstinência - é a melhoria geral na qualidade de vida e a reinserção social do indivíduo.

Seguindo o mesmo critério teórico-metodológico, o Conselho Federal de Medicina (CFM), via Parecer CFM nº 09/2015, esclarece que Comunidade Terapêutica não se trata de um lugar, uma instituição. Antes, caracteriza-se como um método, uma estratégia de tratamento que se aplica num lugar protegido. Este documento ainda diferencia as Comunidades Terapêuticas médicas daquelas não médicas, de acordo com a natureza e complexidade das suas práticas.

De Leon (2009) em seus estudos e práxis inova, ponderando que a Comunidade Terapêutica é tanto um contexto em que ocorre a mudança, como também um método que a facilita, admitindo esta peculiaridade no estabelecer entre suas referências metodológicas o paradigma da comunidade como ambiente terapêutico!

Assim, as Comunidades Terapêuticas são instituições que têm por finalidade ofertar um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneça apoio e tratamento aos

usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante um período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades do caso concreto.

Segundo De Leon (2009), as questões fundamentais a respeito da Comunidade Terapêutica reportam-se a sua abordagem terapêutica guiada para o desenvolvimento de um novo estilo de vida, sendo que o principal agente terapêutico é a comunidade por si mesma, ou seja, o ambiente social, convivência entre os pares, cujo sucesso na recuperação serve de guia no processo uns dos outros.

Ao estabelecer uma rede de ajuda durante o processo de recuperação dos residentes, a convivência comunitária resgata, via participação democrática, a práxis da cidadania, viabilizando oportunidade de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social, caracterizando-se como equipamento social, de natureza diferente dos estabelecimentos de saúde, sendo vedada a admissão de pessoas que necessitem de serviços de saúde que não estejam disponibilizados pela instituição.

Independente da nomenclatura, as Comunidades Terapêuticas devem possuir licença sanitária atualizada e estrutura física adequada para acolher os residentes, ainda que esteja dispensada a aprovação de projeto arquitetônico pela ANVISA.

Aquelas Comunidades Terapêuticas que prestam atendimento psicológico e social devem manter atividades e ambientes em afinidade funcional, sendo indispensável em seus quadros, dispor de um profissional de nível superior com qualquer área de formação, além de um substituto como Responsável Técnico. Além de legalmente habilitados nos conselhos profissionais, ambos os profissionais, dentre outras atribuições técnicas, deverão manter atualizadas e arquivadas sob sigilo ético as fichas individuais dos residentes, além do controle do estoque de medicamentos.

3. Todos fazem parte! Todos têm o “direito” de pertencer!

Enquanto companheiros da comunidade, o respeito amalgamado à empatia, reinscreve a convivência interna concomitante com as famílias, a despeito da etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, antecedentes criminais ou situação financeira.

Independente de a permanência ser voluntária ou compulsória, as normas e rotinas são estabelecidas coletivamente, sendo divulgadas e experienciada como aquela porção do limite que protege, justamente pelo fato de incluir e cuidar.

Sendo a permanência voluntária, a possibilidade de interromper o tratamento a qualquer momento é uma garantia, resguardadas aquelas exceções relacionadas com risco de vida para si e/ou terceiros ou, ainda, aquelas relacionadas com a intoxicação por substâncias psicoativas, devidamente instruída por médico ou quando encaminhado via medida judicial.

É justamente a garantia do anonimato e do sigilo, segundo princípios morais e legais, que paradoxalmente, possibilita a convivência num novo paradigma ético alicerçado na transparência e sinceridade nas relações interpessoais, estabelecendo-se paulatinamente a confiança e tolerância necessária para o residente ser mais genuíno consigo mesmo e com o outro.

A observância do direito à cidadania reporta-se, minimamente, a acessibilidade, garantia do cuidado com o bem estar físico e psíquico, primando por um ambiente livre de substâncias psicoativas e violência; oferecendo alimentação nutritiva, cuidados de higiene e alojamentos adequados, proibindo a prática de castigos físicos, psíquicos ou morais e zelando pela manutenção e registro do tratamento de saúde do residente.

Para De Leon (2009), a vida democrática da comunidade é um ambiente potencializador das estruturas saudáveis do indivíduo, onde a “*aprendizagem ao vivo*” ocorre, posto que seja um tipo especial de aprendizagem peculiarmente imediata e pessoal por parte dos que estão nela imersos.

Todas as pessoas que integram a Comunidade Terapêutica são seus membros, incluindo os dirigentes, monitores, técnicos e os residentes. O poder da mudança reside essencialmente na pessoa, sendo ativado por sua plena participação na comunidade de companheiros!

Trata-se de um ambiente social que proporciona oportunidades para que todos participem ativamente, inclusive dos assuntos internos e administrativos da instituição.

Exemplo deste apreço pela liberdade são os parâmetros de desligamento desta peculiar comunidade, posto que se reporte a critérios previstos legalmente e aplicados segundo o caso concreto, a saber: alta terapêutica, desistência ou alta a pedido, desligamento ou alta administrativa, desligamento em caso de mandado judicial, evasão ou fuga. Em todos os parâmetros citados, há previsão de articulação destas situações com o fluxo de referência à rede de atenção à saúde mental, cujas instituições deverão registrar na ficha individual do residente e comunicar a família ou responsável qualquer umas das ocorrências acima.

De Leon (2009) em seus estudos constatou que usualmente, os usuários abusivos de drogas apresentam dificuldade para distinguir suas necessidades genuínas e seus desejos imediatos, bem como para trabalhar por suas recompensas ou se esforçar para obtê-las.

Falta de coerência, irresponsabilidade pessoal e para com os outros são a tríade comportamental disruptiva característica da dependência química, exibindo a negação, a mentira e a manipulação de pessoas, procedimentos e sistemas como defesa psicológica em prol do benefício de desejos imediatos.

Assim, para De Leon (2009) o sentido usual de direitos torna-se disfuncional, pois impede a autoconfiança e limita a capacidade do indivíduo de lidar com as exigências do desempenho, pois este espera que outros lhes dêem as coisas que merecem, perdendo a capacidade de consegui-las por si mesmo.

Na Comunidade Terapêutica o direito válido reporta-se a uma participação articulada, que mobilize a percepção da oportunidade de mudança. A apreensão da ajuda necessária para a melhoria da própria vida implica na busca autônoma do atendimento das necessidades e da realização dos anseios e desejos em termos legais e éticos.

4. Uma comunidade democrática de companheiros:

O médico e psicanalista Winnicott (1999), na obra “Algumas Reflexões Sobre o Significado da Palavra Democracia”, relata suas conclusões acerca da proporção de indivíduos saudáveis que uma sociedade deve comportar para ser e continuar sendo democrática.

Nestes estudos Winnicott (1999) recorre a uma formulação estatística de percentuais entre indivíduos saudáveis e não saudáveis do ponto de vista do diagnóstico psicanalítico, supondo que o percentual mínimo de pessoas maduras, suficiente para indicar uma tendência democrática inata, seria em torno de 30%.

A suposição de Winnicott (1999) é que esses 30% de indivíduos maduros conseguiriam influenciar mais 20% de indivíduos não saudáveis “a ponto de eles serem incluídos entre os maduros”, de tal modo que estes últimos totalizem 50% da sociedade. Argumenta que com menos de 30% de indivíduos realmente saudáveis é impossível chegar aos 50% de indivíduos maduros necessários para o funcionamento inato da máquina democrática. Caso o percentual de indivíduos realmente maduros em uma sociedade seja

menor que 30%, os não saudáveis seriam a maioria e dessa maioria surgiria uma tendência antidemocrática, muito provavelmente uma tendência à ditadura.

Para Perrone (2019) a Comunidade Terapêutica é um sistema social que permite ao grupo fluir naturalmente como organismo vivo, capaz de autorregular-se a partir de um processo necessário de desenvolvimento tanto individual quanto grupal.

Perrone (2019) em seu estudo sobre os fatores de recidiva e abandono de tratamento de dependentes químicos constatou que a recusa constante de atendimento à disciplina supõe comportamentos disruptivos recorrentes que prejudicam a convivência na Comunidade Terapêutica como um todo, gerando um movimento natural no grupo de apoptose social, ou seja, o grupo em assembleia decide acerca da permanência daquele residente na vida comunitária.

Observou que se trata de movimento social natural que replica a vida fora da Comunidade Terapêutica, configurando-se como ação educativa, talvez não para o indivíduo em questão, mas para o grupo como um todo maior.

Perrone (2019) em sua tese relata situação enfrentada pela Comunidade Terapêutica Nova Jornada, sita no interior do Estado de São Paulo/Brasil, na qual realizou sua pesquisa. Neste estudo, Perrone refere a um período específico onde houve mudança drástica e eminente no perfil dos residentes que de modo surpreendente ratifica a tese de Winnicott (1999) acerca do funcionamento inato da máquina democrática.

Perrone descreve que a Comunidade Terapêutica Nova Jornada que atendia a população local e regional, com características sociodemográficas e de dependência química próprias do interior do Estado de São Paulo, passou a receber um volume muito grande de dependentes químicos vindos da Cracolândia/SP.

Segundo Perrone (2019), o perfil dos residentes egressos da Cracolândia apresentava as seguintes características: ausência de referência familiar, baixa escolaridade, maior tempo em situação de rua, com um nível de gravidade maior da dependência química e níveis de fissura muito maiores. Tal mudança súbita no perfil dos residentes, principalmente considerando que foram conveniadas 50% das vagas neste Programa, provocou um desajuste generalizado no funcionamento da Comunidade Terapêutica como um todo, tanto no desenvolvimento das atividades diárias, na atuação da equipe e, principalmente, nas relações intragrupais.

Perrone constatou que muitas das estratégias que se mostraram funcionais nos anos anteriores, se tornaram ineficazes neste momento, e a taxa de abandono no tratamento

começou a crescer vertiginosamente, tanto entre os acolhidos encaminhados pelo Programa Recomeço quanto nos outros, considerando que o clima institucional estava prejudicado em sua totalidade.

Tal constatação desvela a perplexidade de Perrone frente à brusca mudança no perfil dos residentes e na convivência institucional que foi experienciada por todos nesse momento na comunidade.

Ainda segundo Perrone (2019), após alguns meses de constantes avaliações e ajustes do programa percebeu-se a necessidade da criação de um fluxo regional para os encaminhamentos do Programa Recomeço, o que progressivamente modificou novamente o perfil do público atendido. Reflexo disto é a melhora na taxa de alta terapêutica no ano seguinte - 2017.

Perrone (2019) atribuiu tais resultados a hipótese de que a regionalização do atendimento ao território de abrangência do equipamento pode se mostrar mais eficiente do que o atendimento a pessoas de outros territórios, que não terão vínculo prévio com as redes de saúde e proteção social, cujas famílias terão mais dificuldades em participar do processo, cujo processo de reinserção social sofrerá as limitações inerentes à distância do equipamento do local de referência, assim como tantas outras variáveis que podem prejudicar o desfecho.

Contudo, percebemos do relato desta experiência que, além do critério de territorialização do atendimento constatado por Perrone, há que se observarem outros critérios de admissão dos residentes para que se mantenha o funcionamento inato da Comunidade Terapêutica enquanto ambiência democrática.

Para que o tratamento da dependência química em locais protegidos, como as Comunidades Terapêuticas, resulte em eficiência, eficácia e efetividade a avaliação dos critérios de admissão precisa, simultaneamente, incluir o diagnóstico das comorbidades, a identificação dos comportamentos disruptivos recorrente que prejudicam a convivência comunitária, além de aferir o estágio de motivação para o tratamento, tanto do indivíduo quanto do grupo.

A despeito das diferentes bases teóricas elaboradas e apresentadas sucessivamente por Winnicott (1999), De Leon (2009) e Perrone (2019), consensualmente, estes concebem que a vida democrática é uma *“aprendizagem ao vivo”* e que depende de uma ambiência suficientemente boa para que possa mobilizar na comunidade a cidadania, enquanto práxis de uma participação ativa e representativa do indivíduo, e o funcionamento inato da máquina democrática.

No contexto das Comunidades Terapêuticas a aprendizagem de um novo estilo de vida precisa ser, além de viva, livre! A imersão numa ambiência democrática, posto que saudável e madura; é o que a diferenciaria de um tratamento pautado na privação de liberdade.

CONCLUSÃO:

Regulamentação sanitária e inclusão na rede de atenção psicossocial foram os pilares normativos que sucessivamente inscreveram as Comunidades Terapêuticas, enquanto equipamento social, no enfrentamento da epidemia de adicção que se imiscuiu no tecido social, complexificando as relações ante a perspectiva, inclusive, de metamorfose do laço social.

A necessidade de aperfeiçoamento dos parâmetros de tratamento e atendimento oferecidos por estes equipamentos sociais, também sob a perspectiva das evidências científicas, tecnicamente tem se viabilizado no estudo de estratégias e instrumentos que permitam avaliar e fiscalizar o atendimento prestado, identificando possíveis variações no nível de motivação em relação ao indivíduo, a coletividade, ao tipo de droga e ao local de internamento.

A literatura tem apontado que a convivência comunitária em local protegido inscreve a práxis da cidadania numa comunidade de companheiros como oportunidade de reabilitação física e psicológica e, conseqüentemente de reinserção no laço social.

Devido à incidência de comorbidades psiquiátricas e a disrupção e estereotipia comportamental inerente ao funcionamento psicossocial dos residentes, no enfrentamento da dependência química o sentido usual “de direitos” torna-se disfuncional. Na convivência terapêutica o direito válido reporta-se a uma participação articulada como membro de uma comunidade, que mobilize a motivação para a mudança enquanto busca autônoma do atendimento das necessidades e da realização dos anseios e desejos em termos legais e éticos.

Para Winnicott (1999), De Leon (2009) e Perrone (2019) a vida democrática é uma “*aprendizagem ao vivo*”, enquanto imersão do indivíduo na comunidade de companheiros, desde que respeitado os parâmetros de funcionamento inato da máquina democrática.

A efetividade do tratamento para dependência química em locais protegidos, porque alicerçados numa práxis democrática, implica estrategicamente na **ampliação dos critérios de admissão dos residentes**, incluindo: o diagnóstico das comorbidades psiquiátricas, a

identificação dos comportamentos disruptivos recorrentes que prejudicam a convivência comunitária e a aferição do estágio de motivação para o tratamento, tanto do indivíduo quanto do grupo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2011.

ALVES, Hamer; KESSLER, Felix; RATTO, Lilian Ribeiro Caldas. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s. l.], v. 26, p. 51-53, 2004. DOI 10.1590/S1516-44462004000500013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500013>. Acesso em: 11 set. 2019.

CASTRO, Marcelle M. Lobo Dinis; PASSOS, Sônia Regina Lambert. Entrevista motivacional e escalas de motivação para tratamento em dependência de drogas. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 32, n. 6, pp. 330-335, 2005.

CGMAD/DAPES/SAS/MS. Nota Técnica Nº 11/2019. Assunto: esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Documento assinado eletronicamente por Quirino Cordeiro Junior, Coordenador(a)-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em 04/02/2019.

CORDEIRO, Daniel Cruz; DIEHL, Alessandra. Comorbidades psiquiátricas. In: DIEHL, A;

CORDEIRO, D. C. & LARANJEIRA, R. R. (Orgs.). **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2011. pp. 106-118.

DE LEON, George. **A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método**. 3ª edição. São Paulo: Loyola, 2003.

DEMETROVICS, Zsolt. Co-morbidity of drug addiction: An analysis of epidemiological data and possible etiological models. **Addiction Research & Theory**, v. 17, n. 4, pp. 420-431, 2009. DOI 10.1080/16066350802601324.

DICLEMENTE, Carlo C.; SCHLUNDT, Debra; GEMMELL, Leigh. Readiness and stages of change in addiction treatment. **The American Journal on Addictions**, v. 13, n. 2, pp. 103-119, 2004. DOI 10.1080/10550490490435777.

DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte & FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza (Orgs.). Modalidades de tratamento e encaminhamento: Módulo 6. In: MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E CIDADANIA. **SUPERA: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas - Encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento**. 11ª edição. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 142f.

HESS, Adriana Raquel Binsfeld; DE ALMEIDA, Rosa Maria Martins; MORAES, André Luiz. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 1, pp. 171-178, 2012.

JOHNSON, Mark E.; BREMS, Christiane; BURKE, Sheila. Recognizing comorbidity among drug users in treatment. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 28, n. 2, pp. 243-261, 2002. DOI 10.1081/ADA-120002973.

PERRONE, Pablo Andrés Kurlander. **Fatores associados à recidiva e abandono do tratamento de dependentes químicos: um estudo longitudinal em duas Comunidades Terapêuticas**. 2019. 208f. (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, Botucatu/SP, 2019.

REGIER, Darrel A. et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. **JAMA** v. 264, n. 19, pp. 2511-2518, 1990.

RIBEIRO, Marcelo. Avaliação psiquiátrica e comorbidades. In: RIBEIRO, M. & LARANJEIRA, R. (Orgs.). **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2012. pp. 239-250.

SCADUTO, Alessandro Antonio; BARBIERI, Valéria; DOS SANTOS, Manoel Antônio. Adesão aos princípios da Comunidade Terapêutica e processo de mudança ao longo do tratamento. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, pp. 781-796, 2015.

SCHEFFER, Morgana; DE ALMEIDA, Rosa Maria Martins. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 3, pp. 533-541, 2010. DOI 10.1590/S0102-37722010000300016.

SOUSA, Patrícia Fonseca et al. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 1, pp. 259-268, 2013.

SZUPSZYNSKI, Karen Priscila Del Rio; & DA SILVA OLIVEIRA, Margareth. O Modelo Transteórico no tratamento da dependência química. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 10, n. 1, pp. 162-173, 2008.

WINNICOTT, Donald Woods; **Tudo começa em casa**. Tradução Paulo Sandler. 3ª edição. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1999. [Originalmente publicado em 1967].