

9

*Discurso Directo***Comunidades terapêuticas para toxicodependentes no Brasil**

ALEXANDRE ISRAEL-PINTO

Artigo recebido em 21/04/11; versão final aceite em 14/06/11.

1 – INTRODUÇÃO

No Brasil, as comunidades terapêuticas surgem antes mesmo de existir qualquer política pública de atenção à toxicodependência no país. Segundo o *site* da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (<http://www.febract.org.br>), quem implantou as propostas de comunidades terapêuticas no Brasil, foi o líder religioso norte americano Haroldo J. Rahn, quando fundou a "Fazenda Senhor Bom Jesus", em Campinas-SP, no ano de 1978. Desde então, elas multiplicaram-se e ocuparam espaços, já que não existiam programas e projetos de caráter público que oferecessem alternativas para o atendimento aos cidadãos dependentes de substâncias psicoativas, desejosos de tratamento. A RDC 101/01 (Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA) nos diz que as comunidades terapêuticas devem ser:

Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo Psicossocial, são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneçam suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com o programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2001, s/p.).

Com a criação da RDC 101/01 percebemos que, com a finalidade de corrigir algumas irregularidades no tratamento da toxicodependência, o governo brasileiro passou a dar atenção às comunidades terapêuticas.

2 – NORMA REGULADORA

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA elaborou essa resolução (RDC 101/01) como "normas mínimas de funcionamento" para este tipo de estabelecimento terapêutico, demonstrando um salto qualitativo de reconhecimento e preocupação frente aos serviços, pois existiam comunidades terapêuticas:

Funcionando precariamente, sem infra-estrutura e equipe minimamente capacitada para lidar com os pacientes internados. [...] Talvez, a ausência de tratamentos públicos de qualidade, a inexistência de diretrizes, a fiscalização precária e a concepção geral pró-internação, tenham contribuído para o surgimento desenfreado e desestruturado desses serviços. (Araújo, 2003, s/p.)

Basicamente, a estruturação de uma comunidade terapêutica estava respaldada pela internação em locais parcialmente isolados, de preferência na área rural, cujas atividades centravam-se na manutenção do espaço físico, inclusive proporcionando o plantio de produtos hortifrutigranjeiros, criação de animais, além das atividades desenvolvidas juntamente com a equipe técnica. Esses locais não possuíam qualquer forma de estrutura física e, muito menos recursos financeiros para se adequarem. Nos dias atuais, o conceito de comunidade terapêutica perpassa pela questão da convivência entre os pacientes (toxicodependentes), havendo uma ênfase no crescimento pessoal por meio de mudanças de comportamentos, geralmente estimulados pela equipe de técnicos.

De acordo com Costa (2009), a grande maioria das comunidades terapêuticas, no Brasil, está vinculada a confissões religiosas (católicas e protestantes) que surgiram em função de dois motivos: 1) Vácuo deixado

pelas políticas públicas nessa área (tratados como "caso de polícia", o toxicodependente e/ou sua família tinham como única opção a internação em manicômios, sendo considerado como uma pessoa com transtornos psiquiátricos). 2) As diferentes confissões religiosas que ocuparam esse vácuo (motivadas pela perspectiva de "evangelização" e também pela necessidade de fornecerem respostas aos pedidos de ajuda por tratamento que chegavam às suas portas).

As comunidades terapêuticas brasileiras cresceram baseadas no serviço voluntário, na prática assistencialista e no ensino religioso, alcançando resultados enquanto a questão de toxicodependência não era considerada como caso de "política de saúde pública". Muitas destas comunidades terapêuticas avançaram na perspectiva técnica e profissional do trabalho que executam com os cidadãos com toxicodependência, adequando-se às normas da ANVISA, conscientizando-se da necessidade de sobreviver com qualidade social (Costa, 2009). Mas existe, também, um grande número de comunidades terapêuticas que ainda não estão adequadas às normas da Vigilância Sanitária, pois falta equipe capacitada, proposta de tratamento e infraestrutura apropriada.

Segundo o *site* do Sindicato dos Trabalhadores em Cooperativas (<http://www.sintrascoopa.com.br>), um levantamento realizado pela Secretaria Municipal Antidrogas de Curitiba-PR mostrou que das quarenta e nove comunidades terapêuticas existentes na capital e região, apenas quatro estão de acordo com as exigências da RDC 101/01 – ANVISA. Outro ponto complexo a ser discutido é o fato de que 90% desses locais têm cunho religioso e pautam suas ações apenas na crença e não em programas de intervenção efetivos. A situação das comunidades terapêuticas é bastante delicada. Como eram (e em muitos casos ainda são) desassistidas pelo poder público e trabalham com recursos escassos e pessoal voluntariado, elas não conseguem cumprir as regras da Vigilância Sanitária. Outro agravante consiste em que a maior parte dos recursos financeiros é das doações de igrejas (católicas e evangélicas) e por isso a grande adesão dos fiéis.

A questão é que a demanda da toxicodependência

(principalmente a de *crack*) tem aumentado consideravelmente nos últimos anos e os CAPS-AD – Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (política pública brasileira para atender a toxicodependência), não dão conta de todo o atendimento, seja por falta de cobertura ou por inadequação do usuário. É sabido que as comunidades terapêuticas não são um serviço da área de saúde e sim complementares, o que significa que para ajudar precisam das ferramentas necessárias (no mínimo uma equipe de profissionais especializados). Com o avanço da dependência de *crack*, não se pode desperdiçar esse auxílio. No entanto, o Ministério da Saúde precisa dar condições investindo, capacitando e fiscalizando os serviços.

É importante dizer que os seres humanos são complexos e existem na subjetividade individual. Portanto, para oferecer tratamento a um cidadão toxicodependente é preciso considerar fatores como contexto social e familiar, disponibilidade de tempo e principalmente o tipo de substâncias psicoativas utilizadas. Existem casos onde o cidadão com toxicodependência não se adapta ao atendimento no CAPS-AD, para este resta buscar um auxílio não-governamental e é nessa lacuna que as comunidades terapêuticas se tornam, talvez, a única alternativa para familiares que não sabem o que fazer. O resultado é que o cidadão com toxicodependência que busca apoio e tratamento acaba sendo vitimizado duplamente.

3 – CONCLUSÃO

A dificuldade existente no tema da toxicodependência tem sido cada vez mais encarada como algo que envolve ações complexas que transitam entre as questões sociais e de saúde pública. Oferecer opções terapêuticas, portanto, é um passo esperado e de grande importância a ser dado (Israel-Pinto, 2010). Das alternativas encontradas atualmente, detivemo-nos em nosso estudo na análise dos limites e possibilidades das comunidades terapêuticas. Foi verificado que muitas são as críticas a elas, pelo embasamento excessivo nos aspectos religiosos, tornando a intervenção de caráter técnico-profissional quase um adendo circunstancial. A metodologia proposta ainda é praticamente um exercício de disciplina

da fé, considerando a espiritualidade o elemento de apoio fundamental capaz de domínio das fraquezas do corpo, superando o mal do vício. São vários os elementos institucionais envolvidos nas dificuldades em se tratar o cidadão toxicodependente, mas não podemos perder de vista que o principal sujeito participante deste processo não é institucional; mas sim, humano. É o cidadão dependente de substâncias psicoativas que busca atendimento e que tem o direito de ter acesso ao tratamento adequado à sua necessidade e de qualidade social. As políticas públicas que atuam nesta área devem, juntamente com as comunidades terapêuticas e os conselhos municipais sobre drogas, definir prioridades específicas para o enfrentamento desta questão, que necessitam ser articuladas e operacionalizadas em função de um atendimento adequado.

O apoio exercido pelas comunidades terapêuticas carece de uma melhor atenção a partir das significativas mudanças ocorridas, do ponto de vista legal e nas políticas públicas de saúde, determinando-lhes novas diretrizes e parâmetros de atuação. Elas conseguem sanar uma demanda que, muitas vezes, o Estado não alcança atender. No entanto, para que obtenha sucesso significativo, a metodologia das comunidades terapêuticas, deverá agregar ao seu ideário as conquistas do conhecimento científico para a área, apropriando-se de conhecimentos técnicos e incluindo no desenvolvimento do processo do tratamento, o acompanhamento dos familiares. Novas direções estão sendo dadas ao processo devido às proposituras legais que vêm regulamentando os trabalhos de tratamento da toxicodpendência no Brasil.

CONTACTO:

ALEXANDRE ISRAEL-PINTO

Psicólogo Especialista em Saúde Mental e Intervenção Psicológica. Acadêmico do curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá-PR/Brasil.

UEM/PCA

Av. Colombo, 5790 – Jardim Universitário

CEP 87020-900 – Maringá – PR, Brasil

(44) 3011-4384 - (44) 9114-4274

israel@uem.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2001). *Normas mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecidos como Comunidades Terapêuticas - RDC nº 101*. Brasília. Recuperado em 10 de janeiro, 2011, de http://www.anvisa.gov.br/ligis/resol/101_01rdc.htm

Araújo, M. R. (2003). *Comunidades Terapêuticas: um ambiente de tratamento comum, mas pouco estudado no Brasil*. São Paulo. Recuperado em 15 de janeiro, 2011, de: http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/as_137.htm

Costa, S. F. (2009). "As Políticas Públicas e as Comunidades Terapêuticas nos Atendimentos à Dependência Química". Londrina: *Serviço Social em Revista*, 11 (2): 1-14.

Israel-Pinto, A. (2010). "Saúde Mental e Toxicomania: as comunidades terapêuticas no apoio ao tratamento da dependência química". *Monografia de Pós-Graduação*, Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil.

Toxicodependências – Boletim de assinatura / Subscription form

Nome Completo

Full name

Profissão

Profession

Morada

Address

Código Postal

Zip Code

Localidade

Town

País

Country

Telefone de contacto

Daytime telephone N^o

N^o Contribuinte

VAT Number

ASSINATURA ANUAL / ANUAL SUBSCRIPTION

PORTUGAL

Instituições

2011 (3 NÚMEROS)

€40 (PORTES DE CORREIO INCLUÍDOS)

Particulares

2011 (3 NÚMEROS)

€25 (PORTES DE CORREIO INCLUÍDOS)

Instituições e Particulares

	N ^{os} AVULSOS			COL. ANTERIORES (3 NÚMEROS)	
	N ^o 1	N ^o 2	N ^o 3 CADA		
2009	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€8,5	<input type="checkbox"/> €20 Instituições
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€6,5	<input type="checkbox"/> €27 Particulares
2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€10	<input type="checkbox"/> €20 Instituições
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€8	<input type="checkbox"/> €27 Particulares
2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€15	<input type="checkbox"/> Instituições
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€10	<input type="checkbox"/> Particulares

EUROPE

Institutional rate

2011 (3 NUMBERS)

€51 (*)

Personal rate:

2011 (3 NUMBERS)

€36 (*)

Institutional and Personal rate

	SEPARATE NUMBERS			ALL NUMBERS	
	N ^o 1	N ^o 2	N ^o 3 EACH(*)	(3 NUMBERS)	
2009	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€12	<input type="checkbox"/> €37,5 Institutions
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€10	<input type="checkbox"/> €30,5 Personal
2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€13,5	<input type="checkbox"/> €38 Institutions
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€11,5	<input type="checkbox"/> €31 Personal
2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€19	<input type="checkbox"/> Institutions
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€14	<input type="checkbox"/> Personal

(*) Postage included

REST OF THE WORLD

Institutional rate

2011 (3 NUMBERS)

€57 (*)

Personal rate:

2011 (3 NUMBERS)

€42 (*)

Institutional and Personal rate

	SEPARATE NUMBERS			ALL NUMBERS	
	N ^o 1	N ^o 2	N ^o 3 EACH(*)	(3 NUMBERS)	
2009	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€14	<input type="checkbox"/> €43,5 Institutions
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€12	<input type="checkbox"/> €36,5 Personal
2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€15,5	<input type="checkbox"/> €44 Institutions
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€13,5	<input type="checkbox"/> €37 Personal
2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€21	<input type="checkbox"/> Institutions
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€16	<input type="checkbox"/> Personal

(*) Postage included

É favor enviar o boletim de inscrição, acompanhado de cheque, para:

Please send this subscription form with your cheque to:

Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
A/C Núcleo de Gestão Económica e Financeira
Praça de Alvalade, 7 – 7^o Piso
1700-036 Lisboa
Tel.: 211 119 000 | Fax: 211 112 795

Cheque N^o

Cheque N^o

Valor

Amount

Data

Date

Assinatura

Signature

