

O PERFIL SÓCIO HISTÓRICO DOS USUÁRIOS DE UMA COMUNIDADE TERAPEUTICA DO NORTE DO ESPÍRITO SANTO

Amanda Francisco¹
Genilda Leite da Fonseca²
Whiltney Almeida de Jesus³

RESUMO

A drogadição é um tema que tem sido amplamente discutido na atualidade, pois, o avanço indiscriminado do uso e abuso de álcool e outras drogas na sociedade tem atingido todas as classes sociais, afetando além do usuário, sua família e comunidade. O que há algum tempo era visto de forma criminalizada, tem se transformado num discurso de saúde pública onde se tem se buscado de forma conjunta entre o Estado e sociedade civil, caminhos para administrar as consequências negativas que as substâncias psicoativas trazem para o indivíduo e a sociedade. Este artigo para conclusão do curso de Serviço Social teve o objetivo de identificar o perfil sócio histórico do público que busca tratamento numa Comunidade Terapêutica no norte do Estado do Espírito Santo, onde realizou uma entrevista com os acolhidos com perguntas semi estruturadas, que permitiu coletar dados qualitativos e quantitativos. Considerando que a dependência química é um tema de grande relevância para a área do Serviço Social, por ser uma das expressões da Questão Social que é o objeto de trabalho profissional do Assistente Social.

PALAVRAS - CHAVE: Dependência química. Tratamento. Saúde Pública

ABSTRACT

Drug addiction is a topic that has been widely discussed today, as the indiscriminate advancement of alcohol and other drug use in society has reached all social classes, affecting the user, family and community. What has been seen for some time in a criminalized way has become a public health discourse in which the State and civil society have sought together ways to manage the negative consequences that psychoactive substances bring to the individual and to society. This article for the conclusion of the Social Service course had the objective of identifying the socio-historical profile of the public that seeks treatment in a Therapeutic Community in the north of the State of Espírito Santo, where it conducted an interview with those with semi-structured questions that allowed data collection qualitative and quantitative. Considering that chemical dependence is a subject of great relevance to the area of Social Work, since it is one of the expressions of the Social Question that is the object of professional work of the Social Worker.

KEY- WORDS: Chemical dependency. Treatment. Public health

¹Graduanda em Serviço Social pela Faculdade Norte Capixaba de São Mateus

²Graduanda em Serviço Social pela Faculdade Norte Capixaba de São Mateus

¹³Graduanda em Serviço Social pela Faculdade Norte Capixaba de São Mateus-

1. INTRODUÇÃO

O uso indiscriminado de drogas na atualidade é uma temática preocupante para a sociedade e Governo, são vários os problemas ocasionados e vastos desafios enfrentados para sua exclusão. Definida por um desejo a consumir droga, a dependência química não deve ser vista de uma forma criminalizada, e sim como uma doença que assola uma parte significativa da sociedade contemporânea independente de sua classe social, onde há uma grande necessidade de ser discutida como problema de saúde pública.

Com o surgimento de novas drogas na sociedade e aumento do seu consumo, cresce também a oferta de serviços privados para a recuperação do indivíduo, apesar dos avanços por parte de Estado no que se refere ao tratamento e prevenção. Percebe-se que o aparato estatal ainda se mostra insuficiente, se levarmos em consideração a demanda existente, assim surgem as instituições do Terceiro Setor.

As Comunidades Terapêuticas surgiram como parceiras do Estado para executar trabalhos voltados na recuperação e reabilitação do dependente químico, se caracterizam como entidades pertencentes ao Terceiro Setor, localizadas em fazendas ou sítios, onde um de seus métodos de trabalho é a utilização da prática religiosa e não uso de medicações, no intuito de tirar o acolhido da situação de dependente químico e prepará-lo para a reinserção no meio social.

Segundo Costa (2006), o termo Comunidade Terapêutica tornou-se nomenclatura oficial a partir da Resolução nº 101, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA -, de 30 de maio de 2001, que estabelece regras para as mesmas. Esta Resolução diz que Comunidades Terapêuticas são:

Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), segundo o modelo psicossocial, são unidades que devem oferecer um ambiente protegido, orientado de forma técnica e ética. Esses serviços são mais

comumente chamados de comunidades terapêuticas ou serviços assemelhados, podendo estar instalados em cidades ou em zona rural. O principal instrumento terapêutico utilizado nestas instituições é a convivência entre pessoas com problemas parecidos (pares). Oferecem, também, uma rede de ajuda no processo de recuperação dos pacientes e resgate de sua cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social (ANVISA,2001. p. 11 e 12)

Apesar de um serviço muito difundido, ainda é tido como alvo de muitos questionamentos em relação a sua eficácia, justamente por conta dessa base prioritariamente religiosa. Dessa maneira este trabalho visou problematizar a eficácia dos serviços ofertados ao dependente químico, além de identificar o perfil sócio histórico deste que se encontra em atendimento em uma comunidade terapêutica.

Os reflexos das expressões da Questão Social como desemprego, pobreza, conflitos familiares e exclusão social, são fatores que podem levar à dependência química, como o uso abusivo do álcool, principalmente para o gênero masculino, pois as dificuldades apresentadas diariamente fazem com que o responsável de suprir as necessidades básicas de sua família fracasse.

É preciso se pensar no ser humano como um todo, pesquisando formas para trabalhar estratégias para combater e amenizar as mazelas que surgem através do uso indiscriminado de drogas na sociedade.

O estudo a seguir teve como objetivo identificar o perfil sócio histórico dos usuários de uma comunidade terapêutica localizada no norte do Estado do Espírito Santo, destacando como o problema a temática: qual a relevância e o impacto dessa comunidade para o acolhido? Levando em consideração que atualmente a sociedade vive em uma crise social e econômica, onde a dependência química é um dos fatores em destaque.

Buscou-se como objetivo geral realizar o levantamento de informações dos usuários da comunidade terapêutica, com o intuito de identificar as suas maiores demandas e dificuldades enfrentadas no período de recuperação. Em relação aos objetivos específicos, a pesquisa teve como finalidade discutir sobre a

dependência química enquanto uma questão de saúde pública, buscando conhecer sobre Comunidades Terapêuticas e o tipo de serviço ofertado e identificar o público atendido, assim como suas características socioeconômicas.

2. METODOLOGIA DA PESQUISA

Esse artigo veio exatamente com intuito de fazer levantamentos do perfil sócio histórico do público alvo atendido pela comunidade terapêutica, sendo pessoas diagnosticadas por dependência química. A classificação deu-se sobre as condições socioeconômicas, convívio familiar, idade, vida social, diversidade das substâncias consumidas. As informações foram recolhidas através de visitas à instituição, entrevistas aos acolhidos, a fim de identificar o perfil do público atendido, as dificuldades encontradas pelos acolhidos no início do tratamento, sua adaptação, consciência das dificuldades a serem enfrentadas diante da abstinência, bem como suas expectativas e perspectivas após esse processo de recuperação. E se existia algum tipo de acompanhamento do usuário e sua família.

Para a realização deste estudo, delimitou-se como campo de investigação uma Comunidade Terapêutica, localizada no Norte do ES. Deu-se ênfase aos programas desenvolvidos por esta instituição sobre o tratamento terapêutico dos usuários dependentes químicos.

Para a realização do material, utilizou-se a pesquisa exploratória, pois, com a finalidade de dissertar sobre como se dá o tratamento terapêutico e qual o perfil do usuário, levantando os possíveis empecilhos encontrados para a efetivação desse direito, baseado em Gil, 2002, que diz que: “Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”.

Para a elaboração da dissertativa foi utilizada como referência para coleta de dados a técnica de pesquisa bibliográfica, pois segundo Lakatos (1992, p.44):

A pesquisa bibliográfica permite compreender que, (...) tanto a pesquisa de laboratório quanto a de campo (documentação direta) exigem, como premissa, o levantamento do estudo da questão que se propõe a analisar e solucionar. A pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser considerada também como o primeiro passo de toda pesquisa científica (Lakatos, 1992, p.44).

A elaboração da pesquisa foi a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e materiais disponibilizados na Internet, foram utilizadas diversas outras referências com o intuito de conhecer o serviço das comunidades terapêuticas e o perfil de seu usuário.

Após a pesquisa bibliográfica realizou-se uma pesquisa de campo, que ofereceu maior contato com o público alvo e a realização de uma pesquisa junto à Instituição. O estudo foi realizada com os usuários que estão em tratamento na comunidade terapêutica pesquisada.

Em relação à sua natureza, foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, a mesma permite trabalhar com os sentimentos e falas dos envolvidos no estudo, para que se possa entender os diferentes pois, de acordo com Minayo (1994, p.21 e 22):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não pode ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Segundo Gil (1999, p. 43) a pesquisa qualitativa visa:

Proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores.

Para um entendimento completo do fato, utilizou-se também para a coleta de dados da pesquisa o método quantitativo, para que se pudesse identificar a idade e o sexo dos acolhidos que estão inseridos na comunidade terapêutica, e assim conseguir traduzir em números os dados, e traçar uma linha com o perfil sócio histórico do mesmo.

Como ferramenta de coleta de dados utilizou-se uma entrevista, que de acordo com Minayo, 1993:107 “[...] É uma conversa a dois, feita por iniciativa do entrevistador, destinada a fornecer informações pertinentes a um objeto de Pesquisa”, que foi aplicada de forma individual aos usuários, na busca de conhecer qual o seu perfil, e como a comunidade oferece meios para que o mesmo saia da condição de dependência.

Buscando a compreensão do tratamento terapêutico, no âmbito deste estudo, privilegiou-se a entrevista enquanto procedimento metodológico com questões semi-estruturadas, com os usuários, com objetivo de identificar o perfil sócio histórico dos mesmos.

Através da pesquisa buscou-se identificar, a droga mais comum entre os acolhidos, e qual a motivação que levou o usuário ao seu uso. Identificando também o seu perfil, pois sabe-se que o meio em que está inserido interfere na vida do sujeito.

Com os levantamentos realizados identificou-se o número de indivíduos que estão inseridos na comunidade terapêutica, no norte do Espírito Santo, e sua importância para os mesmos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O PROBLEMA DAS DROGAS NA ATUALIDADE

A questão da drogadição é um fator pertinente que nos coloca diante de um quadro devastador, segundo Santos e Costa-Rosa, (2007), o tema dependência química vem se tornando cada vez mais importante, já que vivemos numa sociedade em que o consumo de drogas e o número de dependentes químicos vêm crescendo dia-a-dia. Mesmo com políticas públicas voltadas para amenização ou exclusão das drogas, o Brasil não consegue superar essa expressão da questão social, acarretando no aumento da criminalidade e violência.

Drogas ou substâncias psicoativas são aquelas que afetam diretamente o comportamento do ser humano que podem ser definidas como legais ou ilegais dependendo da ética, princípio econômico de cada país. Masur&Carlini (1989) definem drogas como substâncias que interferem o funcionamento dos neurotransmissores, provocando alterações e distúrbios no comportamento.

A dependência química pode não só afetar o indivíduo, causando sofrimento individual e coletivo, pois além dos perigos que o dependente químico pode passar, se falando em relação à violência e criminalidade, os que estão a sua volta sentirão de fato, as sequelas que as substâncias psicoativas podem trazer para o meio social.

Além das mazelas expostas encontram-se as doenças infecciosas, onde já na condição de dependência química, o indivíduo terá que sobreviver com mais uma sanção, ocasionada pelo uso desordenado das substâncias psicoativas. A Organização Mundial de Saúde, (1993) afirma que, entre as doenças relacionadas ao uso de drogas destacam-se, especialmente, as infecciosas, como a AIDS, as hepatites B e C e as endocardites bacterianas.

O que seria apenas uma forma de sentir alívio/prazer para muitos usuários de substâncias psicoativas, agora conviver com todas essas problemáticas refletidas pelas drogas é uma questão de sobrevivência e responsabilidade do Estado, para desenvolver ações preventivas voltadas para esse público.

O Relatório Mundial sobre drogas de 2016 traz outro dado, que pode levar à reflexão de como o uso exacerbado das drogas, além de causar reflexos na segurança pública e na saúde, pois o mesmo traz que: “o número de pessoas que apresentam transtornos relacionados ao consumo de drogas aumentou desproporcionalmente pela primeira vez em seis anos.”, o que reflete na economia no aumento do uso de recursos financeiros que passam a ser destinados para tratamentos para os danos causados pelas drogas. Amarante (2006, p. 35) diz que:

A política nacional de saúde mental corre muitos riscos, entre os quais reduzir o processo de Reforma Psiquiátrica a uma mera mudança de modelo assistencial. Trata-se de um processo social complexo, no qual é necessária uma reflexão sobre o modelo científico da psiquiatria, que não consegue ver saúde nas pessoas, apenas doenças.

Para que os indivíduos que estão em condição de dependência química possam ter tratamento e recuperação dos danos ocasionados pelas drogas, é necessário que o Estado trabalhe com as políticas sociais públicas em conjunto, dando assistência não somente para o dependente químico, mas também para os seus familiares.

Para a família e sociedade, o dependente químico, muitas vezes, é um indivíduo visto como desocupado, assim, manifestam-se os primeiros sintomas, como agressividade, desafeto, isolamento, subtração de bens domésticos para manutenção dos vícios e nesse contexto que perpassam os conflitos e tensões familiares. Como afirma Orth e Moré (2008), a família é o primeiro sistema a ser afetado pela drogadição, provocando consequências na saúde de seus membros, bem como fragilizando as suas relações. Além de afetar a estrutura familiar, as drogas trazem frustração, com desequilíbrio emocional e psíquico por se sentirem responsáveis pelas atitudes que o dependente químico desenvolve.

A família do acolhido deve ser considerada como parte essencial no tratamento, muitas vezes se encontra resistente, em relação à condição do grau de comprometimento que se encontra o dependente químico, deixando complicada a dinâmica de afinidade entre ambos. Nesse caso, é importante o papel do Estado em executar políticas sociais públicas, além da recuperação para o usuário, também em projetos onde possa ser possível trabalhar o contexto família e acolhido.

3.2 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Antes do surgimento das comunidades terapêuticas como ferramentas alternativas para o tratamento da dependência química, os casos mais graves em que o usuário apresentava transtornos psicológicos e emocionais, eram

internados em manicômios, onde eram tratados com medicamentos, não havendo a preocupação da sua superação e reinserção no meio social.

Em alguns desses manicômios, usuários com transtornos psicológicos e dependentes químicos, sofriam o mesmo tipo de tratamento, sem distinção dentre suas necessidades, e os mesmos eram tratados de forma subumanas, com tratamento à base de remédios, choques e alguns tipos de tortura. Após a reforma Psiquiátrica em 2001, esse modelo foi substituído por tratamentos mais humanizados, porém, no Brasil ainda é possível encontrar locais que ainda atendem como os antigos manicômios, mas de uma forma velada. Como afirma Perrone (2013, p.570):

[...] o movimento das CT no Brasil tem sofrido severas críticas ao longo da última década, assim como muitas denúncias e rigorosas fiscalizações, como a realizada em 2011 pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), que se deparou com inúmeras e imperdoáveis práticas desumanas e iatrogênicas, que em muito de assemelhavam às práticas dos primeiros Hospitais Psiquiátricos, combatidos pelo movimento primitivo da Reforma Psiquiátrica, [...]

As Comunidades Terapêuticas surgiram no Brasil a partir dos anos 60, como instituições filantrópicas de caráter exclusivamente religioso, que veio atender aos apelos das famílias em busca de soluções para recuperação de dependentes químicos, já em processo avançado de dependência. Não havia por parte do governo, nenhum serviço disponível para tratar a dependência química, sendo apenas considerado como caso de polícia voltado para a criminalização e repressão ao uso da droga, e não problema de saúde pública e de responsabilidade do Estado de efetuar ações preventivas, como se dá nos dias de hoje. De acordo com Costa 2009 (apud Pinto, 2011, p. 85):

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 tóxico dependente 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).

No entanto, essas instituições não tinham capacidade técnica para realização do trabalho, considerando que boa parte do acompanhamento era feita de forma voluntária, não havia profissional capacitado para realização do tratamento, sendo explorados os fundamentos religiosos que eram impostos ao acolhido, desconsiderando as suas convicções religiosas, o meio social a que pertencia, suas relações sócio históricas e econômicas. Assim, não se fazia uma análise do perfil do usuário e seu grau de envolvimento com substâncias psicoativas, tendo um atendimento padronizado para todos, sempre apostando na religião como forma de tratar a dependência. Segundo Costa (2009, p. 6):

[...] os tempos mudaram, as demandas ficaram mais complexas, as políticas na área da saúde e da assistência foram definidas, o terceiro setor se configurou e a época do amadorismo no tratamento da dependência química passou. Podemos até entender o fato de que, no passado, muitas dessas comunidades iniciaram os seus trabalhos sem as mínimas condições físicas e técnicas, mas não é concebível que essa situação perdure. Muitas delas avançaram na perspectiva técnica e profissional do trabalho que executam junto à questão da dependência química, não só porque necessitaram se adequar às normas da ANVISA e/ou da legislação social pertinente, mas porque se conscientizaram que necessitam hoje, não apenas sobreviver, mas sobreviver com qualidade social.

Com o avanço acelerado de dependentes químicos e o surgimento de novas e mais agressivas espécies de drogas, e com o Estado entendendo como uma questão de saúde pública, foram criadas Políticas de saúde específicas para o tratamento de dependência de álcool e drogas. A Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 traz em seu art. 3º que:

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

As Comunidades Terapêuticas passaram a ser reconhecidas como instituições de tratamento de dependentes de álcool e drogas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) efetivada através da Resolução RDC nº 101(2001), sendo incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 2011, através da portaria nº 3.088.

O processo de tratamento se dá por normas rígidas de comportamento e envolvimento nas atividades diárias dos espaços terapêuticos. Com horários a serem cumpridos entre orações, trabalhos e ou atividades artesanais, o isolamento do mundo externo muitas vezes faz fracassar o tratamento, pois, o interno tem a liberdade de desistir.

Nesse pensamento, as comunidades terapêuticas trabalham com seus acolhidos de forma individual e coletiva, incentivando o amadurecimento com mudanças na forma de pensar e agir, mostrando os pontos negativos em relação ao consumo de drogas, buscando novas atitudes.

3.3 O PERFIL DO USUÁRIO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

O avanço do uso abusivo de drogas na sociedade, já é considerado como epidemia social, atingindo todas as classes e faixa etária cada vez mais precoce. Situação agravada pela ineficiência das políticas de saúde para enfrentar este problema, que passa a ser encarado como questão de saúde pública. A sensação de alívio que o indivíduo sente ao usar drogas faz com que a busque com mais frequência, chegando à dependência química. No entanto, as consequências pelo uso descontrolado das substâncias psicoativas causam desajustes e desequilíbrio mental, psíquico, emocional, familiar e social, mexendo em toda a sua estrutura.

O dependente químico é um sujeito que possui direitos como qualquer outro, nesse pensamento, no ápice da dependência, ao perceber que sozinho não consegue superar os desafios do dia a dia para sair da condição em que se encontra, é preciso buscar ajuda do Estado através da oferta das políticas públicas, voltadas para o tratamento da dependência química.

Sabe-se que não existe um perfil específico se falando em dependência química e usuários de comunidades terapêuticas, e de acordo com Damas (2013, p. 54):

Embora não exista um consenso de qual seria o público alvo mais indicado para internação em CT, na prática os pacientes que mais buscam este tratamento são aqueles que apresentam um padrão mais grave de dependência química e/ou associados a problemas de ordem social, entre eles: pobreza; menor grau de instrução; subemprego,

desemprego ou baixa qualificação profissional; problemas comunitários e familiares; problemas com a justiça; baixo acesso a programas terapêuticos; etc(DAMAS, 2013, p.54)

A autora ilustra que há uma recorrência maior de um público específico que busca o tratamento para sua dependência, em Comunidades Terapêuticas. É um público mais homogêneo, que sofre as consequências diretas das expressões da questão social, tem seus direitos sociais violados, buscam nas drogas, a saída para suas mazelas, com uma falsa sensação de saciedade. E assim, sofrem violências e preconceitos de olhares acusadores da sociedade.

Neste contexto de violência e preconceitos, começa uma busca desesperada por ajuda e solução do problema. Deparando-se com o desafio da luta diária contra o consumo de drogas e contra si mesmo, pois, já não consegue ter domínio de suas vontades e controle diante da abstinência. Assim, de forma voluntária, usuários e família encontram apoio e esperança nos diversos meios oferecidos pelo Estado e sociedade civil que oferecem acolhimento e tratamento através de instituições especializadas para tratar o problema das drogas, onde muitos desses dependentes químicos e familiares encontram apoio nas comunidades terapêuticas para controle e tratamento, na expectativa de preparação para reinserção na família e sociedade. Para Goti (1990, s.p) Comunidade Terapêutica é:

Uma instituição onde tem lugar, um processo de crescimento pessoal acompanhado de um processo de aprendizagem social. Isto implica que não é um lugar onde alguém se “cura”, mas onde muda, cresce e amadurece, e onde aprende a ser um membro útil e produtivo para a sociedade.

Para que o indivíduo possa superar os desafios encontrados na comunidade terapêutica, é necessário que ele tenha conhecimento da abordagem do tratamento e que é preciso superar algumas fases para sua recuperação, umas delas é a aceitação de condição de acolhido, o desligamento da sociedade e a prática da religião, como afirma Goffman 2001 apud (DAMAS, 2013, p.56):

As CT mostram características de instituições fechadas, a partir do momento que segregam um grande número de indivíduos, todos com situação semelhante, por um período considerável de tempo. Mesmo que seja virtual, existe uma “barreira” entre o mundo interno das CT e

o mundo externo. Assim como nas demais instituições totais, nas CT, os principais aspectos da vida dos indivíduos - trabalhar, dormir, brincar e fazer suas refeições – ocorrem no interior da instituição, não havendo separações destas esferas da vida, e sob uma única autoridade.

Através da religião e as práticas aplicadas na comunidade terapêutica, os acolhidos tem a oportunidade de compreender o verdadeiro “valor” do sujeito, da família e de todos a sua volta, o indivíduo passa a ter um olhar voltado para a sua real utilidade no meio social, como um ser que possui direitos e deveres a serem exercidos na sociedade. Agora, não mais com a visão de sujeitos excluídos, mas de indivíduos preparados para a reinserção social e que precisam retornar a um estilo de vida saudável.

4. RESULTADOS OBTIDOS E ANÁLISE DE DADOS

4.1. A COMUNIDADE TERAPÊUTICA E SUA REALIDADE

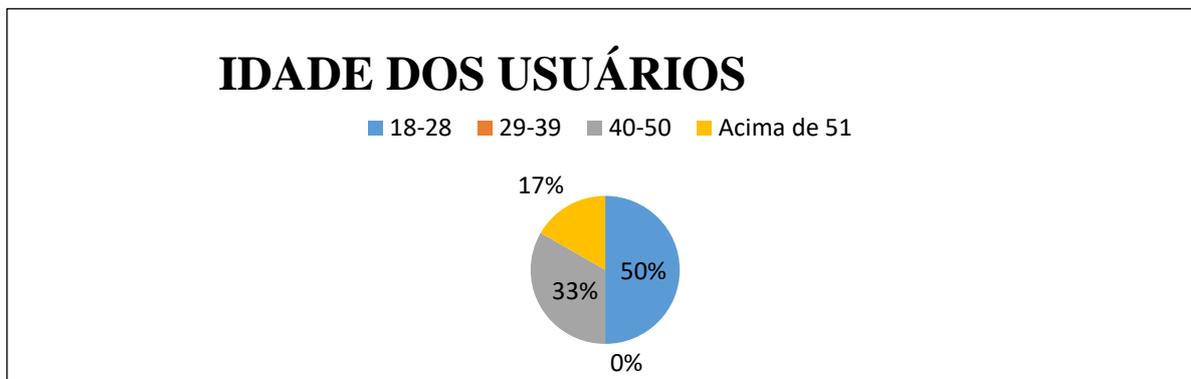
Após o levantamento dos dados com a pesquisa, teve-se como objetivo a ser alcançado identificar o perfil dos usuários da instituição, tal qual a efetividade do tratamento e a importância na vida dos mesmos.

Em entrevista realizada dia 28 de setembro de 2017, na Comunidade Terapêutica localizada no Norte do Espírito Santo, voltada para o atendimento de dependentes químicos do sexo masculino, no momento havia 12 acolhidos, dos quais 6 aceitaram participar da entrevista respondendo aos questionamentos que buscavam informações a respeito de seus perfis sócio-histórico, sua situação de dependência e busca de tratamento.

Com o início da pesquisa foi realizada a pergunta sobre as idades dos usuários, onde os pode-se perceber que público atendido pela Comunidade Terapêutica varia entre os 18 e mais de 50 anos, e mostrou ser em maior quantidade a faixa etária entre os 18 e 28 anos, o que nos mostra que o uso de droga pode ter se iniciado ainda na adolescência, porém, logo foi percebido pelos os acolhidos a situação em que se encontravam, fazendo com que buscassem apoio e ajuda

para superar a situação de dependência. Prontamente abaixo, o gráfico mostra em porcentagem esses números:

Gráfico 1.



Fonte:acervo próprio.

De acordo com o Relatório Mundial sobre drogas de 2016, divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC): “cerca de 5% da população adulta, ou 250 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos, usou pelo menos uma droga em 2014”, é uma quantidade significativa populacional, levando em consideração que as pesquisas são destinadas a um número demonstrativo de pessoas, se fosse direcionada a toda população, o número poderia ser mais alarmante.

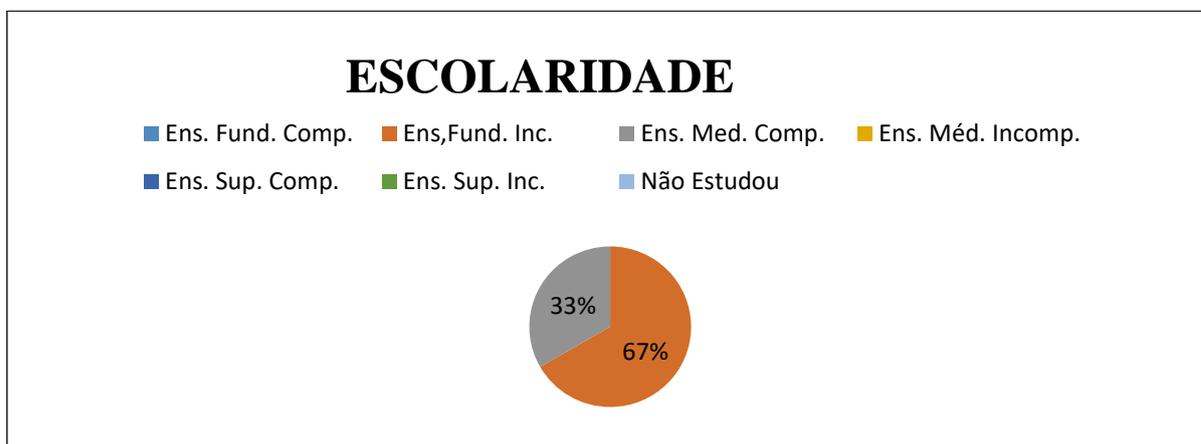
Em seguida foi questionada a cidade onde os mesmos residem, e assim pôde-se identificar que os usuários atendidos na Comunidade Terapêutica são de municípios próximos ao local da Unidade, sendo que dos 6 entrevistados 2 eram residentes do mesmo município.

E em conversa com a Assistente Social profissional da Comunidade Terapêutica, foi informado que a busca por tratamento se dá através de “propagandas” e informações repassadas pelos ex-acolhidos, e afirma ainda que nos municípios vizinhos a Comunidade Terapêutica é bem divulgada.

Levando em consideração que o uso de drogas pode começar ainda na fase da adolescência, e levá-lo a romper partes de sua vida familiar e social, como deixar

a vida escolar. Dando sequência ao questionário, foi perguntado o grau de escolaridade dos mesmos, obtendo como resultado que entrevistados 33% haviam terminado o ensino médio, e 67% abandonaram a escola ainda no período do ensino fundamental.

Gráfico 2.



Fonte: acervo próprio.

Abandonar o ensino escolar reflete na resposta da próxima pergunta, que era qual a profissão deles. Dentre as respostas tivemos:

Entrevistado A: “Operador De motosserra , pedreiro, ajudante”

Entrevistado B: “Balconista”

Entrevistado C: “Garçom”

Entrevistado D: “ Pedreiro”

Entrevistado E: “não tenho profissão”

Entrevistado F: “não tenho profissão”

Com a entrevista pôde-se observar que os acolhidos que relataram possuir uma profissão, buscam a recuperação para uma futura reinserção social e com esperança que poderão retornar para a sociedade com uma nova visão para prosseguir com suas atividades cotidianas.

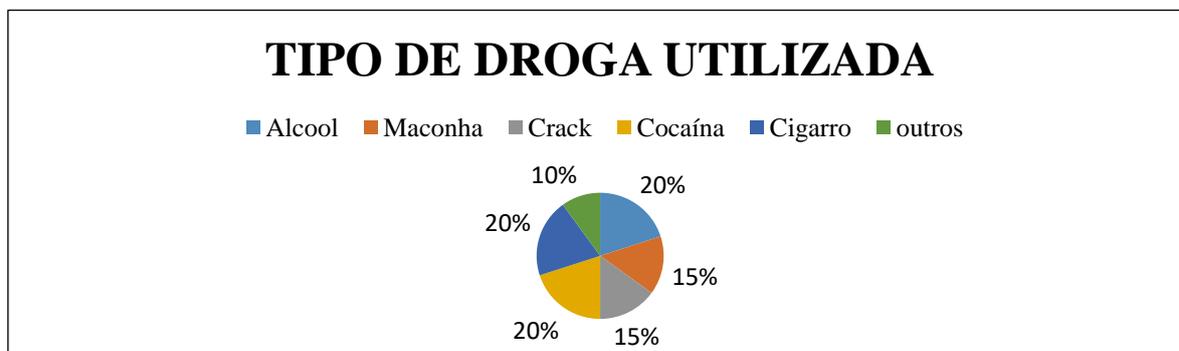
Os entrevistados “E e F” não possuem nenhuma profissão, no que acarreta outro problema social, pois se a pessoa não souber exercer profissão alguma, como ela poderá sanar suas necessidades básicas? Como terá direito à acessos, por exemplo, à Política de Previdência Social? Que poderá garantir uma aposentadoria e uma saída no momento de enfermidade. A Lei Orgânica da Previdência Social em seu artigo 1º traz que:

Art. 1º A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

Então, como exposto, o usuário sem contribuir com a Previdência Social deixa de garantir seus direitos nessa política, podendo trazer um grande desgaste para a sua vida, podendo se tornar um usuário da Política de Assistência Social.

Deu-se sequência à entrevista, questionando aos acolhidos, qual a droga mais utilizada por eles, e dentre as opções, o gráfico a seguir nos mostra as mais utilizadas:

Gráfico 3.



Fonte: acervo próprio.

Em relação ao tipo de droga mais utilizada entre os acolhidos, que lhes causou a dependência a ponto de buscar ajuda como forma de tratamento, pode-se observar que o álcool e o cigarro, que são consideradas as drogas menos abrasivas a vida do usuário e a mais comuns de serem utilizadas constantemente e, juntamente com a cocaína foram as drogas apontadas como as mais utilizadas pelos mesmos.

Em alguns casos os acolhidos faziam o uso de álcool e cigarro, associado ao uso de outras drogas como maconha, crack e cocaína que são drogas com um alto índice dependência mesmo com pouco tempo de uso. De acordo com Silva et al (2010, p.589):

O álcool e o tabaco, por serem drogas lícitas, podem ser obtidos e utilizados de maneira mais fácil. Como essas drogas causam danos físicos e psicológicos de maneira muito lenta, é comum encontrar dependentes que as usam por 20, 30 anos. Por outro lado, a cocaína e o crack são drogas ilícitas e com maior dificuldade de obtenção e uso; agredem de forma mais violenta o usuário e, portanto, é menos provável encontrar alguém que os utiliza por longo período de tempo. Normalmente aqueles que fazem uso abusivo dessas substâncias apresentam comorbidades graves ou morrem devido ao uso excessivo.

Dois acolhidos listaram entre as suas drogas mais utilizadas o Loló e a Bala, que são drogas mais utilizadas em festas tipo rave, e por dependentes de um elevado poder aquisitivo, pois as mesmas possuem um preço mais elevado em relação às outras.

Outro questionamento buscava saber há quanto tempo o acolhido estava frequentando a Comunidade Terapêutica, e os entrevistados em sua maioria estavam em tratamento na CT num período de tempo inferior a 6 meses, sendo que alguns especialistas e algumas CT julgam 6 meses o tempo de tratamento para o acolhido sair da condição de dependente. Dentre os entrevistados um já está acolhido há mais de um ano, conforme o gráfico:

Gráfico 4.



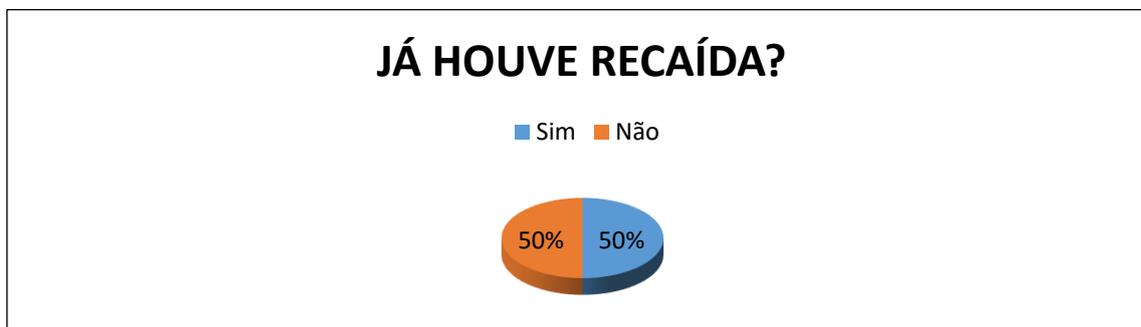
Fonte: acervo próprio.

Não há um tempo limite ou determinado para o tratamento surtir o efeito desejado. O autor De Leon (apud PERRONE, 2014, sp.) cita que a permanência tradicional na CT era de 12 a 18 meses, fato que tem se modificado na atualidade, sendo que para as CT filiadas na Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) a permanência padrão varia entre 6 e 9 meses..

Atualmente, o tempo de tratamento pode variar de acordo com o método utilizado e escolhido pela Comunidade Terapêutica que oferta o mesmo, e de acordo com a resposta do dependente. Na comunidade Terapêutica pesquisada o tempo de tratamento varia de 6 meses a 1 ano.

As recaídas fazem parte do processo de superação da dependência e o questionamento seguinte, buscou saber se os acolhidos já haviam tido alguma recaída durante o tratamento. Observa-se o gráfico:

Gráfico 5.



Fonte: acervo próprio.

Em alguns casos, sair pela primeira vez da Comunidade Terapêutica após o tratamento, levando em consideração o contexto para o qual o ex-dependente irá retornar, pode ser o estopim para o mesmo voltar aos antigos hábitos, levando-o a ter uma recaída.

Dentre os entrevistados, metade já havia passado por tratamento em outro local, e ao saírem tiveram recaídas, o que pode ser destacado é que dentre eles, um havia tido uma recaída e estava em seu segundo tratamento, enquanto os outros

dois já haviam tido quatro recaídas, antes de procurarem tratamento na Comunidade Terapêutica onde ocorreu a pesquisa.

Segundo Jungerman e Laranjeira(1999), (apud ÁLVAREZ, 2007, sp) a recaída é uma tentativa de parar ou diminuir o consumo de substâncias psicoativas, ou apenas o fracasso ao tentar atingir objetivos estabelecidos por um indivíduo, após um período definido”.

Então, pode-se dizer que o indivíduo ao ser inserido novamente na sociedade poderá obter a recaída, pontuando que vários fatores podem estar relacionados a este conceito como: família, amigos, convívio social, esse processo de reabilitação poderá levar algum tempo para que o sujeito possa estar totalmente recuperado. Com as recaídas e tentativas o dependente terá uma melhor visão de como encarar os conflitos expostos sem a necessidade de algum tipo de substância.

Na sequência, perguntou-se em que momento o acolhido se percebeu dependente químico, obteve-se as seguintes respostas:

Entrevistado A: “não..infelizmente é que eu bebia muito, fumava ai achei melhor procurar aqui pra descansar uns tempos e parar né? Igual eu parei não fumo se eu sair daqui hoje eu não bebo . Já fiquei sete dias lá fora e não bebi..”

Entrevistado B: “Me percebi, quando me separei da minha mulher eu cai no álcool, eu já bebia final de semana e ai eu bebia todo dia, pra esquecer a tristeza mais, piorava mais ainda”

Entrevistado C:“Usei drogas até aos 20 e poucos anos, depois dos 20 e poucos anos elas que me usaram”.

“Essa é a quarta internação, aqui é a 1ª vez, dessa vez eu vim por necessidade mesmo, senti que precisava de sair, as outras eu ia pelo apelo dos meus parentes, esposa, mas dessa vez, eu tenho uma filhinha de 1 ano e 2 meses e diante da situação, eu olhei em volta e vi que precisava de ajuda, eu cheguei e falei pra minha esposa: Eu preciso, já tinha feito muitas besteiras não de roubar ninguém, mas tirar tudo que é meu, perdi meu emprego, perdi tudo e aquela hora tive que acordar para vida.”

“Antes eu não tinha noção financeira, noção do que” tava” fazendo. Hoje tive que perder tudo para cair na real, e a minha esposa ela é evangélica e eu também busco ter mais conhecimento da palavra de Deus, porque a palavra de Deus diz: Conheceis a Verdade e Verdade Vos Libertará.

“Você só passa a ser liberto dessas coisas, quando você passa a acreditar em alguma coisa, se você não acreditar vai continuar”.

Entrevistado D: “No momento em que não “tava” dando mais pra mim, já tinha perdido muita coisa! Já tinha perdido minha moto, quase perdi minha namorada”

Entrevistado E: “Quando não consegui “ sair” fora mais uai. Não consegui parar mais, aí vim pra “qui”. Todo dia, eu fumava maconha todo dia”.

Entrevistado F: “Depois que a gente não consegue controlar, que você vê que você não tá normal mais. A droga já tá controlando você, aí você vê que “cê” precisa de ajuda né. Aí a gente busca ajuda pra mudar de vida né”.

O sujeito busca na utilização das substâncias uma forma de suprir e esconder o seu sofrimento. A maioria dos entrevistados percebeu-se dependente quando começaram a “perder” os vínculos com a família, os bens materiais, emprego e somente assim, sentiram a necessidade de buscar ajuda e tratamento para sair dessa condição.

O entrevistado “C” chamou atenção ao relatar que: “Usei drogas até aos 20 e poucos anos, depois dos 20 e poucos anos elas que me usaram”, levando em consideração que o mesmo não chegou ainda aos 50 anos, pode-se perceber que o uso das drogas começou ainda na adolescência.

De acordo com Silva et AL (2010, p. 588): “[...] o usuário de substância psicoativa tem perdas individuais como: perda do emprego, bens pessoais, prejuízos à saúde e rompimento do vínculo familiares. Brigas entre dependentes químicos e familiares são constantes [...]”

Para o indivíduo que vive em situação de dependente, a família é aquela que precisa se reinventar para tentar buscar subsídio para seu ente e assim, foi perguntado que o motivou o acolhido a buscar ajuda na Comunidade Terapêutica, uma parte dos entrevistados relatou que foi um membro da família que buscou a CT ou o ajudou para que o fizesse. Obteve-se como respostas:

Entrevistado A: “Ah quem procurou foi ... é minha mãe e meu cunhado que procurou, aí eles achavam que eu...fui pra casa deles lá fiquei um tempo e la não tinha lugar pra mim e achou melhor eu trazer pra qui de madrugada e ficar aqui...”

Entrevistado B: “Motivou que eu tava meio perdido la fora, tava meio perdido sem saber pra onde ir. Perdi meus pais que faleceram e fiquei

sozinho, e resolvi vir pro projeto que aqui eu não bebo, não fumo fico normalmente ai.”

Entrevistado C: “É o que eu tô dizendo, foi minha família, a minha filha que nasceu, eu não aguentei, a minha filha não pode crescer com um pai dessa forma, entendeu! Como os meus outros filhos via a situação”. “Graças a Deus, minha esposa sempre teve assim, e eles não deu pro lado errado de usar drogas e álcool, essas coisas, mas eu comecei muito cedo, ela me conheceu assim. Hoje a fé dela é tão grande, que alguém já até chegou a falar pra ela, como você continua com cara desse? Ela chega falando: Eu creio no Deus que eu servo e eu sei que ele vai ser liberto.”

“Até eu desacreditava, eu achava que não tinha mais jeito, mas hoje eu sei que tô no caminho certo e não tem mais volta”.

Entrevistado D: “Minha família”.

Entrevistado E: “Minha família também...”

Entrevistado F: “Eu mesmo. Eu mesmo vi que “num” tava bem, vi que tava precisando de ajuda e corri atrás né.”

A família junto com a vontade do dependente de mudar sua situação são fatores primordiais para a eficácia do tratamento, pois dentro da CT o acolhido está “só”, mas ciente de que fora dali tem que torça por sua recuperação e o espera para ajudá-lo em sua reinserção no meio social. Conforme Landau 2004, (apud SEADI, 2007, p. 13):

Muitos estudos atestam que a maior parte dos abusadores de drogas está em contato regular com seus familiares ou responsáveis e indicam que tanto os membros da família são importantes para os abusadores de drogas, como os abusadores de drogas são importantes para suas famílias.

A família assim, se faz parte essencial para a recuperação dos mesmos, pois é nela que o dependente encontra o maior incentivo e apoio para enfrentar seus conflitos na tentativa de se superarem. Assim, a pergunta seguinte questionou o que mudou na vida do acolhido, a partir do momento que começou a frequentar a Comunidade Terapêutica, e as respostas foram:

Entrevistado A: “ah pra mim não mudou nada, continuo o mesmo. Só mudou que não bebo nem fumo mais.... mais pra mim não mudou nada, melhorou nada... a mudança que eu vejo é não bebo e nem fumo . mas isso é da opinião da pessoa né? Que se eu chega la fora e falar que quero beber e fumar eu bebo e fumo, mas se eu falar que não vou fumar, não bebo e nem fumo.”

Entrevistado B: “mudou muita coisa, você se apega muito a deus. Deus primeiramente lugar e graças a deus “to” bem pra caramba, a

mudança foi radical, lá fora eu estava me acabando no vício do alcoolismo, aqui graças a deus to fora do álcool.”

Entrevistado C: “Tudo por que hoje, sei lá, eu tenho mais amor pela vida, a minha família, entendeu!? É...é isso aí! Tudo melhora na vida da pessoa, a saúde é outra, a pessoa respira melhor, você antes não conseguia vamos dizer, “bater uma carreirinha” qualquer coisa você já “tava” cansando, hoje já “ta” sendo expulso do meu corpo, as nicotinas, sei lá, químicas, essas coisas que estavam no sangue, tudo isso vai melhorando a pessoa, a autoestima da pessoa vai melhorando, é totalmente diferente.

Entrevistado D: “Mudou tudo, consigo ficar mais calmo, mais pensativo”.

Entrevistado E: “Teve. Teve...prá melhor”.

Entrevistado F: “A gente...vai esquecendo das coisas que a gente fazia lá fora né. Aí Deus vai entrando na pessoa e vai mudando, transformando”.

As respostas dos entrevistados trazem uma reflexão que a espiritualidade é um fator presente na Comunidade Terapêutica estudada, pois é praticada a todo momento, através do ensino religioso, mostrando que a palavra de Deus pode realmente introduzir na vida do sujeito modificando seu modo de ser, pensar e agir. Segundo Sanchez e Nappo (2008, p. 269):

A fé promove qualidade de vida. A adoção de referenciais da religião faz com que o fiel confie na proteção de Deus e respeite as normas e valores impostos pela religião, melhorando a qualidade de vida dos adeptos. Esse comportamento levaria ao afastamento natural das drogas, à falta de interesse impulsionada pelo medo ou apenas pela conscientização da degradação moral associada ao abuso dessas substâncias. O enfrentamento das dificuldades, a partir da perspectiva espiritual apoiada na fé, acaba proporcionando afastamento natural de atitudes contrárias à moral difundida pela religião. Além disso, o fato de se contar com ajuda irrestrita de Deus gera um amparo constante, conforto e bem-estar.

Para que o sujeito possa alcançar a recuperação, é necessário que a família esteja agregada, com isso, foi questionado como está a relação com a família, após ter decidido fazer o tratamento, e as respostas foram:

Entrevistado A: “Tá bem, a gente liga pra eles, sexta feira.... quinta e sexta a agente liga...”

Entrevistado B: “Olha eu tenho muito contato com minha irmã né, que mora em Aracruz, minha irmã...mas de vez em quando eu ligo pra ela, converso com ela, mas minha família me visitar por enquanto não agora....porque tem muito pouco tempo.”

Entrevistado C: "Bem, Graças a Deus, a minha esposa sempre "teve" comigo, mesmo que já tem 21 anos que eu "tô" com ela, e... durante todo esse tempo ela sempre esteve comigo, ainda que os meus parentes dissessem assim para ela que eu não tinha mais jeito, ela sempre falou não, porque eu acredito no Deus que eu sirvo e eu casei com ela e vai ser até que a morte nos separe. Então eu falei...., já que ela acredita, tenho que gostar dessa mulher".

Entrevistado D: "Não entrei em contato ainda com minha família, porque só tem 4 dias que eu estou aqui".

Entrevistado E: "Tá bem... graças a Deus".

Entrevistado F: "Tá bem. Minha família tá feliz porque eu tô aqui né. Tô mudando de vida".

Para a análise dos dados com a pesquisa de campo, pode-se observar que a família é uma ponte entre dependente químico e a recuperação, pois ela foi a todo o momento relatada pelos acolhidos, e é nela que os mesmos buscam o incentivo para superarem a dependência. O que não acontece em todos os casos, pois há famílias que não se vêem como parte para a melhora do dependente, pois de acordo com PERRONI (2014, sp.):

Em relação ao *acompanhamento familiar*, é bastante comum que "a família apresente uma certa resistência, quando solicitada a participar, ou então aceite o tratamento apenas por causa do adicto, do doente, como se ela não precisasse refletir sobre a qualidade da relação familiar.

Sendo a família e o contexto ao qual o mesmo está inserido parte fundamental para o seu processo de superação da dependência.

5. CONCLUSÃO

O uso de drogas pode levar a uma dependência química, além de interferir na vida de quem a utiliza, podendo refletir em sua família e na comunidade. Com a pesquisa pôde-se identificar a proposta de tratamento ofertado na Comunidade Terapêutica, como também o perfil do dependente químico que a procura em busca de tratamento e de sair da condição de dependente, tal qual o que a mesma representa para o acolhido e como mudou sua vida e convivência familiar.

O objetivo geral foi alcançado, pois com as informações levantadas através da entrevista e conversa com os usuários, conseguiu-se identificar suas maiores demandas no período de tratamento. Os objetivos foram alcançados no decorrer da pesquisa, pois conseguiu-se discutir a dependência como questão de saúde pública e causada por fatores externos.

Através da pesquisa pôde-se conhecer e entender a proposta de tratamento ofertado pelas Comunidades Terapêuticas, e identificar o perfil sócio histórico do público atendido.

Pôde se perceber também, as dificuldades enfrentadas pela Instituição na garantia de ofertas de serviços para efetividade do tratamento, pois, diversos fatores contribuíram para que os investimentos nas políticas públicas fossem reduzidos pelo Estado, especialmente nas áreas sociais, interferindo de forma significativa em cortes nos repasses de verbas necessárias ao desenvolvimento do trabalho dentro dessas instituições, o que se percebe em contrapartida, é o empenho dos grupos que a mantêm em não desamparar os dependentes que a procuram como caminho de “cura”.

Sugere-se uma pesquisa complementar sobre o tratamento/recuperação do dependente químico na Comunidade Terapêutica assistida, com parcerias do Estado e sociedade Civil para melhor atendimento e garantia de direitos para a população que se encontra em tratamento.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção à pessoas com transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas.** Brasília: 2001.

ÁLVAREZ, Armando M. Alonso. Risk factors that favor the relapse in alcoholism. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 3, p. 188-193, 2007.

Bortoluzzi, Marcelo Carlos, et al. "Prevalência e perfil dos usuários de álcool de população adulta em cidade do sul do Brasil." *CienSaudeColet* 15.3 (2010): 679-685

BRASIL. LEI 10.216 DE 06 DE ABRIL DE 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.]**

COSTA, Selma Frossard. As políticas públicas e as comunidades terapêuticas nos atendimentos à dependência química. **Serviço Social em Revista**, v. 11, n. 2, p. 1-14, 2009.

Coutinho, M. D. P. D. L., Araújo, L. F. D., &Gontiers, B. (2004). Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. *Psicologia em estudo*, 9(3), 469-477.

Crauss, R. M. G., &Abaid, J. L. W. (2012). A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. *Contextos Clínicos*, 5(1), 62-72

DAMAS, Fernando Balvedi. Comunidades Terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 6, n. 1, p. 50-65, 2013. Link: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/173/201>. Acesso em: 24 de Jun. 2017.

Fossi, Luciana Barcellos, and Neuza Maria de Fátima Guareschi. "O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos." *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 15.1 (2015): 94-115.

Gabatz, Ruth Irmgard Bärtschi, et al. "Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento." *Rev Gaúcha Enferm* 34.1 (2013): 140-6.

GIL, Antonio Carlos. **COMO ELABORAR PROJETOS DE PESQUISA**. São Paulo, 4 ed., 2002.

GUEDES, Jakelline Aparecida Dias et al. Caracterização das comunidades terapêuticas do município de Nova Iguaçu. 2016.

ISRAEL-PINTO, A. Comunidades terapêuticas para toxicod dependentes no Brasil. *Revista Toxicod dependências*, 2011, 17.2: 85-7.

[LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.](#) **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.**

KURLANDER PERRONE, Pablo Andrés. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, 2014.

Trabalho, A. I. D. P. (2004). de Prevenção ao Abuso de Álcool e Outras Drogas no. *Psicologia ciência e profissão*, 24(1), 108-115.

Pacheco, Alice Leonardi, and Andrea Scisleski. "Vivências em uma comunidade terapêutica." *Revista Psicologia e Saúde* 5.2 (2013): 165-173.

PRATTA, Elisângela Maria Machado, et al. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 2009, 25.2: 203-211.

Relatório Mundial sobre Drogas 2016 <http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>. **Acessado em: 11 de Abr. de 2017**

SABINO, Nathalí Di Martino; CAZENAVE, Sílvia de Oliveira Santos. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. **Estud. psicol.(Campinas)**, v. 22, n. 2, p. 167-174, 2005.

SEADI, Susana Maria Sastre et al. A terapia multifamiliar e a dependência química. 2007.

Sengik, A. S., &Scortegagna, S. A. (2008). Consumo de drogas psicoativas em adolescentes escolares. *Psic: revista da Vetor Editora*, 9(1), 73-80.

Silva, Jair Lourenço da. *Terapia de rede para adictos: programa de tratamento e prevenção para dependentes de drogas em comunidades terapêuticas*. Diss. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Práticas de Saúde Pública, 2011.

Silva, Emanuelle Santos, andEdgilson Tavares de Araújo. "Ação pública de redução de danos para usuários de drogas no projeto Corra pro Abraço: um caso de gestão social na definição de problemas públicos?." *I Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Públicas*. 2015.

SILVA, Luiz Henrique Prado da et al. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 3, p. 585-90, 2010.

Souza, Kévin da Silva, et al. "Reinserção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas." *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas* 12.3 (2016): 171-177.

VAN DER MEER SANCHEZ, Zila; NAPPO, Solange Aparecida. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 265-272, 2008.