



BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Adão Dias Martins¹, Estela Rossetti Teixeira, Rute Grossi Milani.

RESUMO: Comunidade Terapêutica - CT é uma forma de tratamento residencial, que visa ajudar dependentes químico no seu amadurecimento pessoal e favorecer sua reinserção à sociedade, reabilitação física, psicológica, sendo o próprio dependente o principal responsável pelo tratamento. A dependência é uma relação disfuncional entre um indivíduo e seu modo de consumir uma determinada substância psicoativa, sendo vista como uma síndrome, determinada a partir de diversos fatores de risco, aparecendo em cada indivíduo de maneira distinta. É um desejo compulsivo de obtenção da substância, a qualquer custo, sendo uma necessidade tanto biológica quanto psicológica. Este artigo objetivou compreender o processo de tratamento de dependentes químico em uma comunidade terapêutica - CT. Dessa forma foi realizada uma pesquisa qualitativa, convidando 10 usuários adictos em tratamento em uma CT a participar da pesquisa. Assim foi realizado entrevistas através de um roteiro semiestruturado com os internos, enfocando os seguintes temas: busca pelo tratamento, pedagogia e resultados percebidos. Os resultados apontam segundo relato dos usuários após um período dentro da comunidade mudanças ocorridas como a recuperação da autoestima e a aquisição de fortalecimento emocional para permanecerem sóbrios no pós-tratamento. Fica perceptível que a comunidade terapêutica oferece um tratamento eficaz e que é possível a recuperação dos mesmos, desde que haja adesão por parte do usuário.

PALAVRAS-CHAVE: Comunidade terapêutica; Drogas; Tratamento; Usuário.

1 INTRODUÇÃO

A dependência é uma relação disfuncional entre um indivíduo e seu modo de consumir uma determinada substância psicoativa, sendo vista como uma síndrome, determinada a partir de diversos fatores de risco, aparecendo em cada indivíduo de maneira distinta. É um desejo compulsivo de obtenção da substância, a qualquer custo, sendo uma necessidade tanto biológica quanto psicológica.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV, 2002), classifica o dependente químico como aquele que necessita de uma quantidade cada vez maior da substância psicoativa para obter o efeito desejado. Quando a substância é usada para evitar sintomas de abstinência, a substância passa a ser usada de uma forma que o usuário não consegue mais controlar, e nem realizar atividades sociais.

O problema da dependência química segundo Silva (2011) é visto como resultado de uma falta de adaptação à realidade e uma ausência de habilidade do indivíduo em lidar com o meio social, ou ainda de uma incapacidade em resolver os problemas que a vida lhe apresenta. Para Silveira (1995) o dependente é uma pessoa que se encontra diante de uma realidade objetiva ou subjetiva insuportável, e não a conseguindo modificar ou se esquivar, resta-lhe como única alternativa a alteração da percepção dessa realidade, que é feita pelo mesmo através de substâncias psicoativas.

Existem muitas formas de tratamento que podem ser oferecidas a essa clientela, algumas delas por meio de clínicas especializadas, hospitais psiquiátricos, tratamentos voluntários ou compulsórios, onde esses indivíduos são levados, muitas vezes apenas para uma desintoxicação. Outras formas são os Centros de Atenção Psicossocial que realizam tratamentos durante o dia, e à noite o paciente retorna para sua casa. Existem também as chamadas comunidades terapêuticas - CT, onde o indivíduo deverá permanecer por um período mínimo de nove meses, em regime fechado, porém, livre para aderir ou não ao tratamento.

A comunidade terapêutica - CT é definida por Sabino e Cazenave (2005) como uma forma de tratamento residencial, que visa ajudar o dependente químico no seu amadurecimento pessoal e favorecer sua reinserção à sociedade, reabilitação física, psicológica, sendo o próprio dependente o principal responsável pelo tratamento.

O aumento significativo de comunidades terapêuticas é uma resposta à evolução do consumo de drogas ilícitas por parte dos jovens. Os tratamentos apresentam resultados positivos importantes, no Brasil existem mais de 80 comunidades terapêuticas filiadas à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRAC, 2013).

A Comunidade Terapêutica, é uma forma de tratamento que nem sempre é buscada, já que os usuários, seus familiares e profissionais das mais diversas áreas têm preconceitos e desconhecem o tratamento que é

¹ Centro Universitário Cesumar - UniCesumar, Maringá/PR



oferecido. Por isso, muitos profissionais encaminham usuários somente para hospitais psiquiátricos ou para os Centros de Atenção Psicossocial, não conhecendo o método de tratamento oferecido pelas comunidades terapêuticas.

Segundo Fernandes (2008), as comunidades terapêuticas, geralmente funcionam em sítios, chácaras ou fazendas, afastadas da cidade, lugares favoráveis para que sejam exercidas atividades no campo, tendo contato direto com a natureza, cultivando a terra, cuidando de animais. Outro fator importante é que as comunidades terapêuticas contam com a liberdade do usuário de drogas, ele só será acolhido se realmente quiser aderir ao tratamento, caso contrário, não será viável iniciá-lo num processo onde se exigirá reciprocidade da parte dele. Nas comunidades terapêuticas os internos deverão participar ativamente das atividades oferecidas nas casas, eles serão responsáveis pela limpeza, organização, terão reuniões de confronto, partilha, autoajuda, precisarão levantar nos horários certos, fazer as refeições com os demais, enfim haverá uma série de atividades onde aos poucos ele precisará crescer e fazer porque é importante que faça, e não simplesmente porque alguém cobrará. Geralmente, como afirma Kalina (2001), o adicto não busca ajuda e são os outros que o trazem ao tratamento, pois para ele, curar-se desse mal, significa enfrentar tudo aquilo do que ele fugiu e reconhecer seus erros, responsabilizando-se por seus atos.

Segundo Machado e Veloso (2011), o estabelecimento da confiança no âmbito das Comunidades Terapêuticas, é um fator importante, pois ele visa o nível interpessoal na relação entre residentes e técnicos que trabalham nas instituições. A confiança é reconhecida como um elemento essencial para o estabelecimento da relação terapêutica, com um importante impacto na adesão ao tratamento.

Toda a dimensão da pedagogia utilizada se organiza baseada na oração, disciplina e trabalho. Esse tripé dará um ritmo ao processo terapêutico; bem como terá necessariamente que entrar em um ritmo próprio de horários, regras e normas que norteiam o dia a dia dentro das comunidades terapêuticas. O interno precisará perceber a diferença entre a vida de agora com a vida de antes, o contraste existente entre sua própria casa, a rua e o ambiente na comunidade terapêutica.

Percebe-se que na vida do drogado não havia o mínimo de regras, disciplina. Pai e mãe já não tinham mais autoridade alguma sobre aquele filho. Este desregramento mostra que as drogas chegaram e encontraram ambiente propício para se instalar e permanecer naquela vida. "O processo terapêutico focaliza intervenções pessoais e sociais, atribuindo funções, direitos e responsabilidades ao indivíduo dependente em ambiente seguro em relação ao consumo de drogas" (SABINO & CAZENAVE, 2005, p. 5).

Religião e trabalho já não representavam absolutamente nada na vida daquele interno. Pensando lá na frente no processo de ressocialização o interno precisará ter outras amizades, outros ambientes, outro ritmo de vida. Necessitará de um trabalho fixo onde ele deverá cumprir horários, ter o pensamento ocupado. Como se pode imaginar, sem trabalho, com a mente vazia, facilmente o processo de tratamento terá sido em vão, uma vez que o ex-interno se tornará presa fácil novamente.

Sendo assim, desde o início do tratamento as comunidades terapêuticas já se preocupam em instalar um novo repertório comportamental, capaz de auxiliar a pessoa na perseverança em sobriedade. Segundo Richard, Bell e Carlson (2000) apud SILVA (2011) a prática religiosa, o trabalho, a disciplina ajudam na recuperação e prevenção à recaída, pois oferece acolhimento e um regate de identidade, cidadania e autoestima proporcionando novos vínculos.

Na prevenção de recaída leva-se em conta a participação que a família teve durante a permanência do interno na instituição. Seu envolvimento, disposição, interesse e aceitação de que são co-dependentes e que por isso, também necessitam de ajuda. Quase que todo o tratamento que o dependente recebe enquanto está na instituição, a família pode receber também através da Igreja, grupos de apoio, e dos Centros de Atenção Psicossocial. "A reabilitação do dependente químico demanda uma espécie de mutirão de esforços técnicos e profissionais orientados pelos conhecimentos produzidos cientificamente" (LARANJEIRA, 2013, p.337).

É imprescindível que a família aceite que também precisa readequar alguns comportamentos existentes, extinguindo situações que podem favorecer a recaída, criando dentro de casa um ambiente o mais saudável possível para que o filho que retorna possa ter condições de se manter sóbrio.

Por isso que se diz que nas Comunidades Terapêuticas não se trabalha única e exclusivamente sobre as drogas, mas toda a vida da pessoa, o antes o durante e o depois. Internalizar valores, assumir compromissos, e deixar para trás tudo aquilo que poderá ser prejudicial para quem não quer nunca mais voltar à vida de drogadição.

Com base no exposto, neste trabalho foram abordadas questões que visam responder à seguinte pergunta: como se dá o tratamento de dependentes químicos nas comunidades terapêuticas? Sendo assim, as questões que se colocam são: será possível "recuperar" uma pessoa envolvida nas drogas? As comunidades



terapêuticas estão ajudando a aliviar esse fardo carregado por milhares de famílias? É realmente eficaz a pedagogia utilizada nestas comunidades?

O objetivo deste estudo é conhecer uma comunidade terapêutica em funcionamento e entender os fatores que propiciam a adesão ao tratamento, compreendendo o processo de tratamento do dependente químico em uma comunidade terapêutica, visto que a situação da dependência química em nosso país tem causado preocupação em toda a sociedade.

Este estudo se justifica pelo fato de que a realidade das drogas na sociedade contemporânea tem causado sofrimento nas famílias, problemas de criminalidade, violência, evasão escolar e tantas outras mazelas sociais. São muitas as substâncias psicoativas consumidas pelos jovens, muitas delas consideradas socialmente aceitas, outras consideradas ilícitas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O primeiro contato com os usuários foi para esclarecer sobre os objetivos do trabalho e convidá-los a participarem da pesquisa. Foram convidados 10 pacientes usuários em tratamento para dependência química em uma comunidade terapêutica, sendo todos do sexo masculino, com idade entre 18 e 40 anos, que estão no mínimo há três meses de aderência ao tratamento. Não puderam participar da pesquisa menores de 18 anos. O Quadro 1 apresenta as características dos participantes quanto à idade, profissão, estado civil e tempo de adesão ao tratamento na Comunidade Terapêutica.

Quadro 1 – Caracterização dos entrevistados

Entrevistado	Idade	Profissão	Estado Civil	Tempo de adesão ao tratamento
E01	23	Auxiliar Geral	Solteiro	3º Mês
E02	30	Lavrador	Solteiro	6º Mês
E03	37	Técnico Automotivo	Casado	4º Mês
E04	33	Vigilante	Solteiro	6º Mês
E05	32	Representante Comercial	Divorciado	5º Mês
E06	19	Estudante	Solteiro	7º Mês
E07	30	Balconista	Solteiro	8º Mês
E08	27	Técnico em mapeamento e Estatística	Solteiro	4º Mês
E09	33	Cromados de Metais	Amasiado	3º Mês
E10	33	Pintor Automotivo	Solteiro	7º Mês

Fonte: Dados da pesquisa

A comunidade terapêutica onde foi realizada a pesquisa é denominada Comunidade Católica Emanuel, sendo localizada no município de Paranavaí, região noroeste do Paraná. Trata-se de uma instituição criada há oito anos, situada na zona rural, numa área de cinco alqueires, onde os jovens acolhidos podem trabalhar com pequenos animais, peixes, horta, jardins, plantas, bem como praticar esportes, jogos recreativos, atividades físicas



e momentos de espiritualidade. São submetidos a uma intensa prática disciplinar com horários e responsabilidades em todos os afazeres da casa, resgatando, assim, a dimensão do compromisso consigo e com os outros. Ainda, podem ser acompanhados semanalmente por uma profissional da psicologia, e estudar com o sistema do CEBEJA (Centro Estadual de Educação Básica para Jovens e Adultos).

2.1 INSTRUMENTO:

Foi aplicado um roteiro de perguntas semiestruturado, pois permite maior liberdade ao entrevistado, no sentido de expressar suas ideias, experiências, fornecendo grande contribuição de dados à pesquisa. O questionário aplicado abordou temas relevantes quanto ao dia a dia da comunidade terapêutica; incluindo: tratamento da dependência química, o cotidiano na comunidade terapêutica e adesão à pedagogia utilizada.

2.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS:

O levantamento bibliográfico a respeito do tema foi feito a partir da busca de referenciais teóricos e de artigos nas bases de dados. Para participarem da pesquisa, os jovens atenderam aos seguintes critérios: serem maiores de idade e residirem na Comunidade Terapêutica no mínimo três meses. E após devidamente esclarecidas a respeito dos objetivos da mesma, aceitarem participar, assinando o termo de consentimento.

A coleta foi realizada individualmente em dia e horário previamente agendados, por telefone ou pessoalmente, com cada participante, e o local da entrevista foi na própria Comunidade Terapêutica onde residem os jovens. O instrumento foi aplicado pelos pesquisadores, o que garantiu a uniformidade no contato e na coleta de dados. A entrevista semi-dirigida foi escolhida, pois permite que se especifiquem as áreas que devem ser exploradas sem limitar a resposta da participante.

A pesquisa visou conhecer como se dá o tratamento de dependentes químicos em uma Comunidade Terapêutica. Foi explicado que o estudo será sigiloso, ou seja, as informações que as participantes fornecerem só serão manipuladas pelos pesquisadores e a entrevista foi gravada. Após a apresentação dos objetivos da pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Depois que os dados foram coletados, eles foram organizados e submetidos à análise. Quanto à análise, foram selecionadas algumas categorias consideradas fundamentais para fazermos a análise do material.

2.3 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS:

Para a análise dos dados obtidos, foi utilizada a análise de conteúdo. Segundo Caregnato e Mutti (2006), análise de conteúdo é uma técnica para o tratamento de dados que busca identificar o que está sendo dito a respeito de um tema específico. Para Bardin (1977), a técnica de análise de conteúdo consiste em três fases: 1) a pré-análise, trata-se da organização que pode se utilizar de vários procedimentos; 2) a exploração do material, na qual os dados são codificados a partir das unidades de registro; 3) o tratamento dos resultados, é inferência e interpretação, na qual se faz a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns. Depois da categorização, a análise foi feita a fim de que se pudesse conhecer como se dá o tratamento de dependentes químicos em uma Comunidade Terapêutica.

2.4 RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Os resultados apontaram que o primeiro uso das drogas ilícitas ocorreu por volta dos 15 anos, sendo a menor idade encontrada de 13 anos e a maior de 22 anos, indicando nesta amostra que é na fase da adolescência que geralmente ocorre o primeiro contato com as drogas. Os entrevistados relataram que alguns dos motivos que levaram ao primeiro contato com as drogas foram: curiosidade, fraquezas, influência de amigos ou familiares.

E01 destaca como começou o envolvimento com as drogas: "Comecei com festas e os amigos também influenciaram"

Mediante a análise de conteúdo das entrevistas derivaram-se quatro categorias apresentadas a seguir: busca pelo tratamento, pedagogia e resultados percebidos.

2.4.1 Busca pelo tratamento

Questionados sobre as internações, menos da metade dos participantes já passaram por outras alternativas de recuperação em instituições como clínicas especializadas, hospitais psiquiátricos, instituições religiosas, além de outras comunidades terapêuticas. A maioria nunca passou por outro tipo de tratamento.

Quanto ao que motivou a buscarem o tratamento durante o período em que esteve usando drogas, disseram que a família teve grande influência e a percepção das consequências, como, prisão, morte, ficar doente ou perder algum ente querido.

Com relação ao que levou os entrevistados a buscarem tratamento, E02 relatou: "Eu cheguei a um ponto de não me aguentar mais sabe? Era muito roubo, coisas que hoje eu sei que é errado"

Ao questionarmos sobre outros tratamentos E09 disse: "Fiquei alguns dias em um hospital psiquiátrico. Só tinha louco, não faz nada e não estuda e nem trabalha"

Com relação às diferenças identificadas nos tratamentos adquiridos anteriormente, foi citado que nas clínicas não havia a presença da psicóloga e nem reuniões. Nos hospitais psiquiátricos relataram que não tinham reuniões, espiritualidade e trabalho.

2.5 PEDAGOGIA



Com relação à pedagogia utilizada nessa Comunidade Terapêutica afirmam que é eficaz, pois possibilita uma rotina bastante diversificada, tem uma vida ativa, produzem, trabalham, estudam, interagem com a equipe por meio das reuniões de confronto, partilha, troca de experiências; praticam esportes; destacam a presença da psicóloga; o ser humano é cuidado por completo, aprendem a interagir, partilhar, ouvir, tem resgatado o amor próprio. Um diferencial é a espiritualidade, o ambiente familiar, a reciprocidade entre a equipe e os internos. Seguem alguns relatos dos entrevistados:

E07 afirmou: "Muito bom. Os ensinamentos contribuem bastante. As aulas são muito boas. A professora sempre está cobrando, e passa bastante matéria, sempre pega no pé".

E02 relatou que: "Sem dúvida é eficiente sim. No meu caso pode ter outra casa, mas é muito difícil, essa casa é essencial, praticamente trabalhar o ser humano por completo. Tem a psicóloga que ajuda muito. Aprendi a me abrir mais e se estivesse lá fora não falava guardava pra mim"

Dentre as atividades realizadas na Comunidade Terapêutica, no tocante ao dia a dia relataram que acordam cedo, participam da oração, tomam café juntos, vão para o trabalho, cada um tem seu setor para trabalhar conforme escala semanal, depois voltam para o banho, almoço e as aulas em regime de CEEBEJA. No final da tarde participam da oração vespertina, jantar, e alguma reunião à noite. Estes horários fixos são interrompidos de acordo com as reuniões que estão intercaladas, bem como o esporte duas vezes por semana no fim da tarde. Geralmente na segunda feira pela manhã ocorre uma reunião geral onde a semana que passou é avaliada, e propostas de mudança são lançadas para a semana que está começando. Durante os poucos tempos vagos, bem como aos finais de semana, cuidam de seus pertences pessoais, lavam suas roupas, calçados, limpam seus quartos, fazem as tarefas escolares, catequéticas, etc. Aos finais de semana podem assistir um pouco de TV, mas programadas devidamente selecionados, como jogos, filmes temáticos, e podem também descansar um pouco mais.

"É bem corrido, acordo 05h 45min da manhã, rezam o terço, depois tem café, vai para seus setores, limpam a mesa, fazem almoço. Quem não precisa estuda, tem tempo para ficar lendo a bíblia, depois tem terço e grupos e vão dormir" E05

"Cada dia da semana tem reunião" E04

Os internos relatam a grande importância dos consagrados (educadores sociais) dentro da comunidade. São pessoas abertas ao diálogo, estão disponíveis em período integral, acompanham toda a rotina dos internos, são sensíveis à situação degradante das drogas. Foram internos no passado, viveram a situação das drogas e, hoje estão sóbrios, tem experiência para lidar com essa demanda.

2.6 RESULTADOS PERCEBIDOS

Em relação à pergunta sobre o que tinha mudado na vida dos internos depois que começaram o tratamento, a maioria respondeu que a convivência com a família, a relação com o próximo e a religião fizeram com que ficassem mais próximos com Deus e retomassem sua fé.

Alguns dos participantes relataram que o comportamento depois da estadia na casa foi modificado, isto é, muitos chegavam à comunidade com várias gírias e maus hábitos linguísticos e com o tempo isso foi sendo deixado de lado para poderem se adaptar aos costumes e regras da casa. Foram percebendo a necessidade de mudança em todo o comportamento, boas maneiras, bons hábitos, uma vez que todo o "comportamento droga" precisa ser deixado para trás. Relataram também, que hoje reconhecem a necessidade de mudar os ambientes que frequentavam deixar certas amizades que favoreciam o consumo de drogas.

"Mudou muita coisa. Aprendi a amar não só a família, mas o próximo. Deus ama a gente de todas as formas. Estou resgatando minha dignidade, para ser um pai de família. A gente estuda aqui dentro. Aprendi a separar o bom do ruim" E03

"Praticamente tudo na minha vida mudou. Estou aprendendo tudo de novo. A gente aprende a se comporta de novo. Lá fora tem muito palavrão e gíria." E02

2.7 MEDOS DA RECAÍDA

Muitos dos entrevistados relataram o medo e a ansiedade das possíveis recaídas, principalmente, pelo fato de estarem distantes da realidade das drogas e quando saírem da comunidade se depararem com elas. Eles afirmam também que deverão fazer amizades com pessoas que não tenham o contato com as substâncias psicoativas, caso contrário aumentará as chances de possíveis recaídas. Relatam preocupação em realmente conseguir dar sequência lá fora em todas as conquistas alcançadas ali dentro.

Em contrapartida ao exposto, muitos relataram a insegurança e o medo de saírem da Comunidade Terapêutica e "retornarem" a sociedade, visto como muitos, como uma sociedade excludente e preconceituosa.

"Acredito que quando sair daqui será muito diferente, porque aqui a gente fica isolado do mundo que tem lá fora" E01

"Eu tenho medo de quando sair daqui, têm muita tentação" E02

Uma característica importante é o fato dos entrevistados começarem o envolvimento com as drogas logo na adolescência. De acordo com Crives e Dimenstain (2003) é geralmente nessa idade que dá início o consumo abusivo de drogas.



A pesquisa constatou que quanto à busca por tratamento os internos disseram ter procurado após perceberem que estavam perdendo sua família e poderiam ser presos ou até perderem a vida. Nota-se o apoio importante que eles recebem da família e como eles sentem-se gratos por isso, e agora conseguem dar seu devido valor.

Quanto à pedagogia utilizada na comunidade terapêutica, os internos dizem ser muito eficiente, pois eles relatam ter atividades programadas durante todo o dia, limpam a casa, arrumam a mesa do café, ajudam na lavoura e tem vários cursos a fim de retomarem sua religiosidade além de poderem continuar seus estudos. Segundo Richard, Bell e Carlson (2000) apud SILVA (2011), a disciplina do trabalho e o uso de práticas religiosas, oferecem acolhimento e um resgate da identidade proporcionando vínculos e autoestima.

Toda a dimensão da pedagogia utilizada se organiza em cima de uma metodologia baseada na oração, disciplina e trabalho. Esse tripé dará um ritmo ao processo terapêutico.

Com relação aos resultados percebidos os adictos disseram que após iniciarem o tratamento, perceberam o quanto seu comportamento estava errado, como as amizades poderiam prejudicá-los, agora eles têm a oportunidade de aprender a como se comportarem diante de situações, a importância de uma amizade certa e ainda relatam estar mais perto de Deus e a religiosidade mais intensas em suas vidas. Para Kalina (2001), o adicto deve reconhecer seus erros, responsabilizando - se por seus atos.

Ainda há uma insegurança muito grande em relação a recaída, segundo consta no item dos resultados: medo de recaída. O medo de sair da comunidade e não resistir é muito grande, muitos dizem que em qualquer lugar que possam ir estarão diante de alguém que vende drogas ou viciados e a dúvida é se irão conseguir resistir. Segundo Zanelato e Laranjeira (2013) o adicto deve reestruturar suas rotinas, atividades e amizades, para conseguir mudar seu comportamento e prevenir a recaída.

3 CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi conhecer uma comunidade terapêutica em funcionamento e entender os fatores que propiciam a adesão ao tratamento, compreendendo o processo de tratamento do dependente químico em uma comunidade terapêutica.

O tratamento de dependentes químicos em uma Comunidade Terapêutica mostrou-se ser um método eficaz, trazendo benefícios para a sociedade e, conseqüentemente, para o próprio usuário. Para um tratamento ser válido os usuários devem primeiramente acreditar que a recuperação é possível, e devem também contar com a experiência daqueles que já passaram pela mesma situação para lidarem com o problema, fornecendo, assim, apoio e saída para aqueles que desejam o tratamento.

Cabe ressaltar três situações fundamentais para o êxito do tratamento, primeiro, é fundamental que o próprio usuário entre no processo e seja ele mesmo o principal protagonista de sua sobriedade; depois é de importância o papel desempenhado pelo profissional da psicologia, que acompanha os usuários no dia a dia da comunidade e, desenvolve um acompanhamento com as famílias, orientando e construindo a prevenção de recaídas; por fim o papel da família que deve também entrar em um processo de recuperação, sabendo-se co-dependentes e, como tal, necessitada de apoio para, assim, receber seu filho após o período interno na Comunidade Terapêutica.

Os resultados deste estudo revelam a importância de obter informações pertinentes acerca do tratamento de dependentes químicos em uma Comunidade Terapêutica, auxiliando os profissionais que pretendem atuar nesta área. Sugere-se que seja dada continuidade a este estudo, enfocando a experiência de outras comunidades terapêuticas, visando obter resultados mais abrangentes sobre as vantagens e desvantagens deste método de tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. **Análise do Conteúdo**. Lisboa: São Paulo Ed. 70, 1977
- CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto**, Florianópolis, Out-Dez; n.15, v.4, p. 679-684. 2006
- Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas. **Histórico**. Recuperado em 13 abril, 2013, de <http://www.febract.org.br/?navega=historico> 2013
- FERNANDES, M. V. A. A. A Reeducação de Jovens Dependentes em Comunidades Terapêuticas. **Revista Segurança Urbana e Juventude**,1(1). 2008
- KALINA, E. **Clinica e Terapêutica de Adicções**. Porto Alegre: Artmed. 2001
- MACHADO, L. A.; VELOSO, A. O desenvolvimento da confiança nas comunidades terapêuticas e o seu impacto na adesão ao tratamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 24(3), 523-532. 2011



- SABINO, N.; DI, M.; CAZENAVE, S. O. S. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. ***Estudos de Psicologia (Campinas)***, 22(2), 167-174. 2005
- SERRANO, C. **Manual diagnóstico e estatística de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2002
- SILVA, L. J. **Terapia e rede para adictos: Programa de tratamento e prevenção para dependentes de drogas em comunidades terapêuticas**. Tese (doutorado). Universidade de São Paulo, SP. 2011
- ZANELATO, A.; LARANJEIRA, R. **Tratamento de dependência química e as terapias cognitivo comportamentais**. Porto Alegre: Artmed. 2013