

# OMNIA SAÚDE

BARROS, Wilson Cezar; ROSSETTO, Alessandra de Arriba; ALVES, Cleber Consoni. Comunidades Terapêuticas: “Pousada Bom Samaritano”. Omnia Saúde, v.5, n.2, p.60-67, 2008.

## **COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: “POUSADA BOM SAMARITANO”**

### **THERAPEUTIC COMMUNITIES: "GOOD SAMARITAN INN"**

**Wilson Cezar Barros**

Psicólogo – UNIFADRA

**Alessandra de Arriba Rosseto**

Doutora em Psicologia Clínica (Universidade de Santiago de Compostela)

**Cléber Consoni Alves**

Mestre em Psicologia (UNESP)

#### **RESUMO**

Este estudo teve por objetivo observar/analisar o atendimento psicológico realizado na Comunidade Terapêutica (CT) “Pousada Bom Samaritano”, efetuando uma revisão crítica dos principais trabalhos científicos que tratam do assunto. Foi realizada uma pesquisa descritiva, através de uma revisão bibliográfica, e esta teve por objetivo trazer propostas de melhorias no atendimento prestado pelas CT. Os resultados observados foram que o tratamento na CT não se restringe ao alcance da abstinência de substâncias psicoativas, visa também à reeducação e a transformação dos residentes. Conclui-se que os objetivos da CT não são somente os resultados do tratamento, mas também a promoção de uma reabilitação social, que envolve intervenção em outros locais fora do espaço da instituição, sendo que, além dos princípios de recuperação, a instituição visa o resgate da cidadania, a reabilitação física, psicológica e a reinserção social.

**Palavras-chave:** Comunidade Terapêutica; Religião; Espiritualidade; Recuperação.

#### **ABSTRACT**

This study aimed to observe / analyze the psychological service carried out in the Therapeutic Community (TC) "Good Samaritan Inn, making a critical review of the major scientific works dealing with the matter. We conducted a descriptive study through a literature review, and it aimed to bring proposals for improvements in the care provided by CT. Results were that the treatment in the TC is not restricted to the scope of abstinence from psychoactive substances, it also aims at the rehabilitation and transformation of the residents. We conclude that the goals of the CT are not only the results of treatment, but also the promotion of social rehabilitation, which involves intervention in other locations outside the institution, and, in addition to the principles of recovery, the institution aims at promoting citizenship, physical rehabilitation, psychological and social rehabilitation.

**Key-words:** Therapeutic Community, Religion, Spirituality, Recovery

## INTRODUÇÃO

A dependência química tornou-se tema recorrente na sociedade contemporânea, embora o uso de substâncias psicoativas esteja presente na história da humanidade. Neste contexto, torna-se oportuno destacar o dependente químico que conforme aponta Silveira (1995), este é uma pessoa que se encontra diante de uma realidade objetiva ou subjetiva insuportável, e não conseguindo modificar ou se esquivar, resta-lhe como alternativa a alteração da percepção dessa realidade, que é feita pelo dependente químico através de substâncias psicoativas.

A dependência pode ser tratada de diversas maneiras; nesta pesquisa, destacamos o tratamento em Comunidades Terapêuticas (CT), principalmente devido ao seu crescimento nos últimos anos. A terminologia “Comunidade Terapêutica” surgiu na Grã-Bretanha na década de 1940, sendo inicialmente utilizada para a atenção a pacientes psiquiátricos crônicos e só posteriormente adaptada ao tratamento de dependentes químicos. Atualmente, existe como uma opção de tratamento que se desenvolve a margem das correntes terapêuticas tradicionais, embora seja largamente utilizada, principalmente no caso de sujeitos dependentes de drogas e desprovidos do suporte social necessário para obter êxito em uma modalidade menos intensiva de tratamento (DE LEON, 2003).

A Comunidade Terapêutica “Pousada Bom Samaritano” é uma entidade sem fins lucrativos, tem por finalidade acolher homens excluídos da sociedade pelo alcoolismo e uso de drogas ilícitas; a maioria em extrema pobreza, oferecendo-lhes um ambiente que lhe proporciona condições necessárias para resgatar a sua dignidade, promovendo sua reinserção familiar e social.

Evidenciando a importância de problematizar os modelos de tratamento utilizados atualmente para lidar com essas questões, abordaremos neste presente trabalho uma modalidade de atenção muito difundida, embora ainda pouco estudada: Comunidades Terapêuticas, com ênfase na Comunidade Terapêutica “Pousada Bom Samaritano”.

Ao pesquisar o termo “Comunidade Terapêutica” resultou em três artigos publicados, sendo um em espanhol (Colômbiano), despertando o interesse em desenvolver a estudos que avaliem o atendimento e os resultados do tratamento oferecidos pelas CT, por ser uma forma de atenção diferenciada e pouco estudada acerca do assunto. Ao executar essa discussão, objetiva-se difundir conhecimentos e incentivar a produção de pesquisas sobre o tema, e trazer propostas de melhorias no atendimento prestado pelas CT.

O termo Comunidade Terapêutica foi utilizado por Maxwell Jones<sup>1</sup>, a partir de 1959, para definir as experiências desenvolvidas em um hospital psiquiátrico, baseados nos trabalhos de Sullivan, Meninger, Bion e Reichman. Suas experiências eram baseadas na adoção de medidas coletivas, democráticas e participativas dos pacientes tendo como objetivo resgatar o processo terapêutico a partir da transformação da dinâmica institucional (JORGE, 1997; SENAD, 2010).

---

<sup>1</sup> Psiquiatra sul-africano (1907 - 1990), radicado no Reino Unido, considerado ser o criador do conceito de Comunidade Terapêutica (CT), modelo inovador de tratamento psiquiátrico que substituiu o antigo conjunto de normas rígidas e eletrochoques por psicodramas, discussões sociais, filmes educacionais e opiniões sobre a vida em comunidade. Jones acreditava que assim criava o ambiente terapêutico ideal para beneficiar a recuperação do indivíduo, despertando um processo contínuo de reinserção e reeducação sociais.

Maxwell Jones criou o termo "aprendizagem ao vivo" para definir a possibilidade do paciente aprender meios de superar as dificuldades com o auxílio dos outros e relacionar positivamente com outros. A Comunidade Terapêutica surge como processo de reforma institucional interno ao asilo. Visando resgatar a função terapêutica do hospital, fazendo que todos, e não apenas os técnicos, compartilhassem do processo terapêutico (JORGE, 1997).

“A proposta básica de “humanização” dos asilos para a sua transformação em efetivos hospitais psiquiátricos deveria passar agora pela instauração de uma microsociedade em que, pela organização coletiva do trabalho e dos grupos de discussão do conjunto das atividades hospitalares seriam instituídos os internados como os agentes sociais da sua existência asilar” (BIRMAN, 1992, p. 85).

A proposta da Comunidade Terapêutica era de humanização e obter relações igualitárias. Baseiando-se nos seguintes princípios:

1. Participação ativa do paciente no processo terapêutico: os pacientes devem deixar de lado a situação passiva que caracteriza a psiquiátrica tradicional, participando no planejamento de seu tratamento, na execução de tarefas diárias, na avaliação do tratamento e da instituição e na tomada de decisões etc.;
2. Instrumentos terapêuticos: podem ser usados diversos recursos: psicoterapia individual, farmacoterapia, terapia ocupacional etc. Porém, o escopo é a ação terapêutica da instituição como um todo;
3. A preocupação maior da equipe terapêutica é a compreensão do paciente como pessoa, neste panorama a psicologia visa elucidar o sentido dos sintomas dando menor importância a sua classificação. A doença e o diagnóstico, enquanto entidades generalizáveis são colocadas em segundo plano;
4. O estado emocional da equipe influencia de forma relevante o estado psíquico dos pacientes e seu desenvolvimento terapêutico, o que faz com que os profissionais precisem de constante supervisão, e;
5. A tomada de decisões horizontais.

## **OBJETIVO**

O objetivo deste estudo foi efetuar uma revisão crítica dos principais trabalhos científicos que tratam do assunto – Comunidade Terapêutica, e observar/analisar o atendimento psicológico realizado na Comunidade Terapêutica “Pousada Bom Samaritano”.

## **METODOLOGIA**

Neste trabalho foi realizada uma pesquisa descritiva, através de uma revisão bibliográfica das principais fontes científicas. Bem como a observação do atendimento psicológico realizado na instituição – Comunidade Terapêutica “Pousada Bom Samaritano”. Entidade que presta assistência gratuita a dependentes de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) sob regime de internato, fornecendo suporte e tratamento, com finalidade de resgatar a cidadania e a dignidade, promovendo o resgate da auto-estima através da reabilitação física, psicológica, religiosa e à reinserção social.

Juntamente ao levantamento bibliográfico, semanalmente foi realizado observações quanto ao atendimento psicológico realizado na referida instituição, para uma melhor compreensão do processo terapêutico. Após a psicóloga responsável pelo atendimento psicológico cientificar

os residentes da instituição sobre o intento da presença deste discente, e com o consentimento da permanência deste na sala de acolhimento, foram realizadas anotações relevantes acerca das observações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Comunidade Terapêutica “Pousada Bom Samaritano” foi idealizada e fundada em 1995, pelo Frei Moacir Chinelatto, vigário da Igreja Matriz Nossa Senhora Aparecida da cidade de Dracena/SP. A entidade é destinada à recuperação de dependentes químicos, instituição filantrópica que se propõe a prestar atendimento gratuito a pacientes com transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas.

Está devidamente legalizada e alinhada as normativas da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA 2001), esta CT está localizada na zona rural do município de Dracena, região Oeste do Estado de São Paulo, também denominada Nova Alta Paulista, próxima à região de Presidente Prudente (Sorocabana).

O objetivo a princípio era criar um abrigo para acolher alcoolistas e “andarilhos”, porém, na ocasião havia um grupo de voluntários dracenenses que levavam alcoólatras para a Comunidade Terapêutica “Fraternidade São Francisco de Assis na Providência de Deus” na cidade de Jaci/SP. Desta forma consideram oportuno fazerem um trabalho voltado para um tratamento mais intenso desses dependentes químicos.

A instituição conta com uma diversidade de profissionais para o trabalho, sendo parte dos funcionários remunerados (psicóloga, assistente social, enfermeiro, monitor, secretário administrativo, gerente de obras, coordenador de cozinha) e a maior parte composto por voluntários, que prestam serviços num compromisso realizado com seriedade e responsabilidade (clínico geral, médico psiquiatra, advogado, marceneiros, religiosos).

Além do tratamento medicamentoso e psicoterapia (individual e grupo), os residentes participam de oficinas terapêuticas (laborterapia), executam trabalhos necessários de conservação e produção do ambiente. Os residentes dividem-se nas tarefas diárias (cozinha, lavanderia, limpeza, e marcenaria), plantações (milho, feijão, caju, acerola, uva, laranja, abacaxi, coco, café e hortaliças) e cuidam dos animais (suínos, piscicultura, aves e bovinos).

Conforme o regulamento interno da entidade, inicialmente, para o alcoolista ou drogadito pleitear uma vaga na instituição é necessário realizar uma triagem com a família e o requerente, onde se analisam o grau de comprometimento causado pela dependência nos aspectos: físico, psicológico, social, familiar e legal.

É resguardado ao residente em reabilitação o direito de desistência, a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Sendo que poderá ser dispensado (alta administrativa) por descumprimento do regulamento interno, ou seja, as regras do tratamento, sendo a família ou responsável informado da situação, havendo também a possibilidade de prorrogar o tempo de permanência, levando em consideração que cada caso é único.

As atividades desenvolvidas são acompanhadas por uma equipe multiprofissional na área de saúde mental, conforme a descrição abaixo:

- a) Atendimento psicológico - realizado uma vez por semana em grupo (preferencialmente) ou individual, com orientação breve e psicoterapia. No entanto a ênfase fica para o atendimento grupal, visto que pesquisas demonstram maior eficácia deste procedimento no tratamento de dependentes químicos. Uma vez que, proporciona-lhes identificar-se com outros pacientes, partilhar sofrimentos, dores e perdas, bem como, trocas de experiências e treino de relacionamento interpessoal;
- b) Atendimento social – destinado ao residente e orientação familiar, aberto a todas as famílias que quiserem ou necessitem falar com a psicóloga ou assistente social. Agendamento de horário uma vez por semana. Também é feita orientação às famílias em palestras (retiros ou final de ciclo);
- c) Farmacoterapia - manipulada com prescrição médica, utilizando o mínimo possível de medicamentos, geralmente no início do tratamento, fase de desintoxicação, na síndrome de abstinência e em casos de comorbidades físicas ou psiquiátricas, administrados por um auxiliar de enfermagem;
- d) Oficinas terapêuticas - Vídeos culturais e religiosos, cozinha, horticultura, marcenaria, piscicultura, suinocultura, jardinagem, limpeza e lavoura. Cada residente é engajado de acordo com suas aptidões, nos horários estabelecidos, com o objetivo de reeducação, reintegração no meio social e elevação da auto-estima;
- e) Religiosidade - missa diária, oração antes das refeições, catequese, realização dos sacramentos, retiros religiosos com os residentes e famílias;
- f) Educação - palestras específicas ao tratamento, incentivo à leitura e exibição de filmes sócio-educativos;
- g) Lazer - diariamente nos intervalos entre as atividades e refeições com jogos e TV;
- h) Atividades comunitárias - realização das festas de época, como páscoa, natal, reveillon e festas juninas; grupos de louvor, retiros com residentes e famílias promovendo a sua inserção familiar e social;
- i) Visitas domiciliares - realizadas sempre que necessário;
- j) Reunião da diretoria - realizada uma vez por mês, com o objetivo de discutir entre funcionários e membros da diretoria, todos os assuntos relacionados à comunidade terapêutica, e;
- k) Anotações em prontuário - realizado pelos profissionais da equipe técnica após cada atendimento.

A descrição etnográfica realizada na CT proporcionou uma "imersão" no seu cotidiano, que foi fundamental para a compreensão de uma instituição tão diferenciada. Observou-se que o objetivo principal do tratamento na CT não se restringe ao alcance da abstinência de drogas, visa também à reeducação e a transformação dos residentes. Sendo os principais instrumentos terapêuticos da instituição a espiritualidade cristã, o trabalho e a disciplina. Recursos estes, utilizados como meios para transmitir valores, estabelecer limites e "moldar" os residentes.

Isso pode ser constatado na ênfase dada no programa terapêutico, ou seja, o uso do trabalho como forma de tratamento e de exercício da disciplina.

Além da Oficina Terapêutica, outro aspecto fundamental do tratamento da dependência química em uma CT liga-se à importância conferida à vivência comunitária e aos desafios que ela suscita.

No transcorrer do estudo foi possível observar que existe a falta de médico (psiquiatra) contratado pela instituição para atendimento regular. Ainda, o atendimento psicológico realizado por apenas uma psicóloga uma vez por semana é insuficiente para a atual demanda, sendo assim, a necessidade da contratação de um profissional para atendimento diário.

Apesar da preocupação dos membros da “diretoria” da Comunidade Terapêutica em oferecer um ambiente agradável, salubre e alimentação excelente, ainda ocorre um tratamento moral, mesmo que de forma subliminar. Não existe tratamento em rede, ou seja, parcerias com outras instituições, como Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Saúde, Assistência Social e Instituições de Ensino Superior.

A reinserção social muitas vezes é dificultada em decorrência do estigma de ex-dependente químico e o tratamento possui seus pilares estabelecidos consistentemente na religiosidade e em oficina terapêuticas (trabalho), estando aquém de técnicas psicoterápicas e sanitárias.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através das observações, foi possível concluir que os objetivos da Comunidade Terapêutica, não são somente os resultados do tratamento, mas também a promoção de uma reabilitação social, que envolve intervenção em outros locais fora do espaço da instituição, sendo que, além dos princípios de recuperação, a instituição visa o resgate da cidadania, a reabilitação física e psicológica e de reinserção social são constantemente aplicados.

O tratamento tem como ações principais: a prática religiosa, as oficinas terapêuticas, a psicoterapia de grupo e individual (quando solicitada pelo residente e/ou psicóloga). De forma que a conduta medicamentosa é utilizada em situações específicas, visando diminuir os efeitos agudos da abstinência (principalmente no início do tratamento).

A CT apresenta flexibilidade a fim de adaptar-se a várias culturas e níveis sociais, trabalhando basicamente em duas linhas de atuação: espiritual (religiosidade e apoio aos ex-internos) e científica (psicólogos, médicos, assistentes sociais, enfermagem e voluntários). O objetivo principal da instituição é promover a transformação da personalidade do indivíduo, o amadurecimento pessoal e favorecer sua reinserção na sociedade. Para isso, investe em valores como espiritualidade, responsabilidade, solidariedade, honestidade e amor.

O processo terapêutico foca intervenções pessoais e sociais, atribuindo funções, direitos e responsabilidades ao residente. Uma forte característica dessa abordagem de terapêutica é promover "ambientes residenciais", livres de substâncias tóxicas, sendo utilizada a influência de companheiros mais velhos na instituição, para ajudar os iniciantes a aprender e assimilar as normas sociais e desenvolver habilidades eficazes.

Os residentes são tratados sem diferenciação, independente da cor, raça, religião ou classe social, buscando desmistificar a imagem autoritária dos hospitais, despertando a idéia de auto-ajuda, de ajuda mútua, de que todos deveriam trabalhar juntos para ajudarem a si mesmos e aos demais.

Contudo conclui-se que o programa terapêutico corresponde ao postulado por Marlatt e Gordon (1993) como um modelo moral de tratamento, que constitui o viés mais tradicional no campo do tratamento ao abuso e dependência de drogas. Nessa visão, embasada na moralidade cristã, o uso excessivo de qualquer substância é visto como um problema de controle do impulso, faltando ao indivíduo força de vontade para exercer controle sobre si.

Acreditando na possibilidade de transformação dessa realidade, recomenda-se que as CTs recebam maior atenção e investimentos, pois vêm ocupando lugar importante nesse campo, no qual impera a ineficácia do poder público. Se as orientações das políticas públicas que regulamentam o funcionamento desses locais fossem efetivamente adotadas e fiscalizadas, especialmente a regulamentação da ANVISA (2001), poder-se-ia qualificar as CTs, principalmente pela capacitação dos membros de suas equipes, aproveitando assim o grande potencial terapêutico desses espaços.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIRMAN, J. A. Cidadania tresloucada. In: BEZERRA JÚNIOR, B.; AMARANTE, P. (Orgs.) *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. *Regulamento Técnico para Funcionamento das Comunidades Terapêuticas - serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas*. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/101\\_01rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/101_01rdc.htm)> acesso em 02JUL10.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Comunidades Terapêuticas*. Disponível em: <[http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id\\_conteudo=11420&rastr o=TRATAMENTO%2FModelos/Comunidade+Terap%C3%AAAutica](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11420&rastr o=TRATAMENTO%2FModelos/Comunidade+Terap%C3%AAAutica)> acesso em 02JUL10.

DE LEON, G. A. *Comunidade terapêutica: teoria, modelo e método*. São Paulo: Loyola. 2003.

JORGE, M. A. S. *Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental*. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1997.

MARLATT, G. A.; GORDON, J. R. *Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.

SILVEIRA, D. X. *Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1995.