

PRÁTICAS EMPREGADAS NO TRATAMENTO PARA DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM COMUNIDADES TERAPÉUTICAS BRASILEIRAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA ENTRE 2005-2015

Practices employed in treatments of psychoactive substances addicts in Brazilian therapeutic communities: a literature systematic review between 2005-2015

Leila Gracieli da Silva ¹

Paulo Renato Vitória Calheiros ²

Artigo encaminhado: 17/07/2017

Aceito para publicação: 08/11/2017

RESUMO: O presente trabalho objetivou identificar as publicações brasileiras sobre os tratamentos à dependência química oferecidos por Comunidades Terapêuticas entre 2005 e 2015. Utilizou-se a metodologia proposta por Minayo (2010). Os dados selecionados apontam: escassa produção nacional sobre a temática; distanciamento entre o que é feito na prática e o que é preconizado pelas Políticas Públicas vigentes; predominância de atividades religiosas; poucos profissionais especializados; abordagens pautadas em discursos moralistas; e abstinência como meta terapêutica. Esta revisão reuniu dados significativos acerca dos métodos empregados como alternativas de tratamento à dependência química e sinalizou a urgência de ampliação das pesquisas na área, dada a importância e vigência da temática, somados a fato de que para melhorar os tratamentos é preciso, previamente, conhecê-los.

Palavras-chave: Dependência Química. Centros de Tratamento de Abuso de Substâncias. Comunidades Terapêuticas. Avaliação de serviços de saúde. Tratamentos.

ABSTRACT: The present work aimed to identify the Brazilian publications about chemical dependency treatment offered by Therapeutic Communities between 2005 and 2015. We used the methodology proposed by Minayo (2010). The selected data point scarce national production on the theme; distance between what is done in practice and what is advocated by public policies in force; predominance of religious activities; a few specialized professionals; approaches based on moralistic speeches and abstinence as therapeutic target. This review brought together meaningful data about the methods employed as alternative

¹ Graduada em Psicologia. Mestrado em saúde e processos psicosociais (MAPSI UNIR/RO). Docente na Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – Facimed. leila_gracieli@hotmail.com

² Doutor em Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Docente no Programa de Mestrado em saúde e processos psicosociais (MAPSI UNIR/RO). E-mail: paulocalheiros@unir.br

treatment for chemical dependency and signaled the urgency of extending research in the area, given the importance and validity of the subject, plus the fact that: for enhance the treatments we must first know them.

Keywords: Chemical dependency. Treatment centers for substance abuse. Therapeutic Communities. Evaluation of health services. Treatments.

1 INTRODUÇÃO

A dependência química é caracterizada como um Transtorno Mental que afeta aspectos físicos, psicológicos, comportamentais e sociais dos indivíduos acometidos por ela (APA, 2013). Em virtude disso, o melhor tratamento implica em intervenções específicas (assim como em qualquer outro problema de saúde), que sejam eficazes na redução e/ou interrupção do consumo de substâncias psicoativas, que visem a melhora na saúde do indivíduo, a prevenção de danos, a reinserção social e o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento do cotidiano pós-tratamento (RIBEIRO, 2010).

No Brasil, o atendimento às pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas é gerido pela portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, a qual regulamenta toda a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (BRASIL, 2011). A referida portaria institui os componentes que são constituintes da rede. Dentre estes estão a Atenção Psicossocial Especializada, via os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, e a Atenção Residencial de Caráter Transitório, que se subdivide em: a) unidades de acolhimento; e b) serviços de atenção em regime residencial, dentre as quais se destacam as Comunidades Terapêuticas (CT's).

As CT's são locais que oferecem “cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório, por até nove (09) meses, para adultos, com necessidades clínicas decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas” (BRASIL, 2011, p.6). Na contramão, a Resolução nº1 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (Conad) de agosto de 2015, regulamenta que as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, dependentes de substâncias psicoativas, as comunidades terapêuticas, são as responsáveis pela articulação com a rede de saúde disponível no território, mas não elencadas como equipamentos de saúde e sim de “apoio”, destoando do preconizado pela RAPS supracitada e contrariando as legislações correlatas.

Controvérsias à parte, em síntese, CT's são instituições de atendimento ao usuário de substâncias psicoativas, de caráter não-governamental, em ambiente não-hospitalar, onde o principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares (FRACASSO, 2014).

O que habitualmente ocorre nos tratamentos em CT's é o emprego do modelo religioso-espiritual para todas as substâncias (DAMAS, 2013) e a resistência ao uso de fármacos para os sintomas de abstinência (FRACASSO, 2002). De Leon (2003) sinaliza que, embora a comunidade científica, o governo e a população geral tenham ciência da existência das CT's, ainda há pouco conhecimento acerca de como ocorrem os tratamentos, de fato.

Destarte, o presente estudo tem por objetivo identificar produções científicas brasileiras que contemplam os tratamentos à dependência química ofertados especificamente por comunidades terapêuticas no período entre 2005-2015.

2 METODOLOGIA

Este é um estudo de revisão sistemática, realizado por meio de busca em bases de dados eletrônicas. As bases de dados utilizadas nesse estudo foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online – SciELO* e o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Os protocolos de busca tiveram como base estudos empíricos sobre a temática “tratamento à dependência química em comunidades terapêuticas no período de 2005 – 2015”, escritos em língua portuguesa.

Para as bases de dados BVS e Lilacs utilizou-se os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): (1) “Centros de Tratamento de Abuso de Substâncias”; (2) “Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias”; e (3) “Comunidades Terapêuticas”. Para as bases de dados SciElo e Periódicos Capes, por uma questão de melhor especificação dos estudos, optou-se por utilizar os descritores (1) “comunidade terapêutica”; (2) “abuso e dependência de álcool e outras drogas”; e (3) “tratamento”. A fim de atingir os objetivos aqui propostos, os descritores foram utilizados tanto isolados quanto de forma combinada.

O levantamento foi realizado no período de março e maio de 2016, e os critérios de exclusão foram: a) os artigos que não se enquadram no período

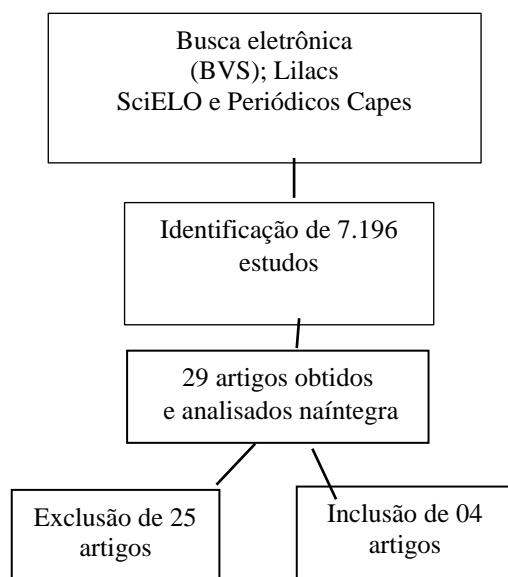
pré-determinado; b) os que se constituíam uma revisão de literatura ou ensaios teóricos; c) os não relacionados à temática estudada (por exemplo, que abordassem outras modalidades de tratamento à dependência química, como ambulatórios ou clínicas); d) estudos comparativos; e) estudos que abordassem a vivência ou perfil do interno/residente em CT's; e f) estudos cujos textos não foram disponibilizados na íntegra, mesmo após o contato com o autor. Os critérios de elegibilidade e inclusão utilizados foram estudos empíricos que abordassem a temática “tratamento para dependência química em comunidades terapêuticas” de forma relacionada, escritos em português, e publicados entre o período de 2005-2015.

A leitura e a análise do material foram realizadas conforme a metodologia proposta por Minayo (2010): ordenação, classificação e análise do material encontrado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para o recorte proposto nesta investigação, foram considerados os seguintes quesitos: autor(es), ano de publicação, bases de busca, método, objetivos, região e resultados das pesquisas acessadas. Estes dados compõem os resultados deste trabalho e estão organizados (expostos e discutidos) na sequência supracitada.

FIGURA 1 - Representação esquemática do método de busca e dos resultados



Spohr, Leitão e Schneider (2006); Jesus e Rezende (2008); Raupp e Milnitsky-Sapiro (2008); Ribeiro e Minayo (2015)

FONTE: Os autores, 2016.

A busca resultou no acesso 04 pesquisas empíricas, que se encaixam nos critérios estabelecidos (Vide figura 01). Uma parcela significativa dos estudos foi excluída por enfocar o usuário do serviço e não o tratamento ofertado e os demais por não estarem diretamente relacionados à temática pesquisada; por se tratarem de revisão de literatura; por se apresentarem como ensaios teóricos; por contemplarem um período de publicação incompatível com o recorte pré-estabelecido; por fazerem referência a outras modalidades de tratamento à dependência química, como clínicas e ambulatórios.

QUADRO 01 – Caracterização dos resultados da revisão

AUTOR/ ANO E BASE DE DADOS	MÉTODO	OBJETIVOS	REGIÃO	RESULTADOS
Spohr, Leitão e Schneider (2006) SciELO	Qualitativo descritivo	Descrever os serviços de atenção à dependência química	Florianó- polis (SC)	Foram encontradas 12 CT's. As instituições atendem entre 15-100 pessoa/mês, na maioria homens adultos e de baixa renda. A equipe profissional é majoritariamente composta por um psicólogo, um clínico geral e os coordenadores e monitores. O índice de desistência variou entre 10-50% e os modelos de tratamento eram baseados na filosofia dos 12 passos, na assistência espiritual, desintoxicação, psicoterapia individual e em grupo, terapia ocupacional, grupos familiares, seminários e palestras.

Jesus e Rezende (2008) SciELO Lilacs BVS	Qualitativo exploratório	Descrever, entre outros objetivos, as propostas de intervenção; os critérios de admissão, adesão e alta e obter informações sobre os critérios de avaliação de resultados.	Vale da Paraíba (SP)	Encontrou-se que há falta de profissionais especializados e de equipes interdisciplinares da área de saúde, bem como de planejamento e funcionamento das instituições. Observou-se a presença de atividades de cunho religioso pautadas pelo discurso de ajuda ao próximo e a valorização de tarefas direcionadas ao trabalho, à disciplina e à espiritualidade.
Raupp e Milnitisky-Sapiro (2008) Capes SciELO Lilacs	Qualitativo descritivo.	Buscaram compreender as concepções e práticas de atenção da instituição pesquisada, comparando-as com o prescrito pelas políticas públicas de cada setor.	Porto Alegre (RS)	Os resultados descrevem que o programa de tratamento se dá em regime residencial, com ingresso e permanência voluntária, com duração de 09 meses e deve ser custeado pela família do residente. As práticas de intervenção são: laborterapia (atividades diárias de limpeza e organização da comunidade); atividades religiosas e oficinas diversas. Público-alvo: adolescentes do sexo feminino.
Ribeiro e Minayo (2015) SciELO, Lilacs Capes BVS	Qualitativo, exploratório .	Identificar as práticas de tratamento em Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação e reabilitação dependentes químicos	Mangui-nhos (RJ)	As principais formas de recuperação e de reabilitação são a evangelização e a conversão religiosa. As CT's confessionais concebem um modelo de tratamento centrado na oração e na abstinência, modelo este em desacordo com as políticas públicas de saúde mental.

FONTE: Os autores, 2016.

3.1 Autor/ano, bases de busca e metodologia

Embora as Comunidades Terapêuticas tenham surgido no cenário brasileiro na década de 70, os resultados da Tabela 1 apontaram que, nos últimos dez anos, as publicações sobre a temática mantiveram baixa frequência. Há uma considerável quantidade de publicações que abordam a temática “dependência química no Brasil”, no entanto, ainda há uma grande omissão nas publicações acerca das metodologias de tratamento e intervenções empregadas nos tratamentos em Comunidades Terapêuticas.

Também pode-se evidenciar que houve dois trabalhos publicados por pesquisadores diferentes no ano de 2008 (JESUS; REZENDE, 2008; RAUPP; MILNITISKY-SAPIRO, 2008), indicando a ausência de estudos continuados. A carência de informações sobre o que constituem os tratamentos ofertados em CT's foi intitulada por Messina et. al. (2001) de “caixa-preta”, ratificando a

preocupação acerca de como estas instituições têm funcionado de fato.

Ao considerarmos que as CT's brasileiras atendem uma parcela expressiva da população acometida com transtornos decorrentes do abuso de substâncias psicoativas (DAMAS, 2013), e que estas têm se mostrado dispositivos ativos na atenção à dependência química (WOERNER, 2014), observamos a necessidade da realização de estudos que visem desvelar as intervenções que vêm sendo empregadas como tratamento pelas referidas instituições.

No tocante às bases de buscas aqui acessadas, constatamos a repetição dos trabalhos. Atribui-se este dado ao fato de todas as bases serem da área da saúde e objetivarem contemplar a maior gama de trabalhos possíveis. Todavia, o ScielO destacou-se por contemplar todas as publicações. As revistas indexadas não foram contempladas como critério de análise nesta revisão. Observamos, também, que todos os estudos encontrados são de natureza qualitativa, fato que pode ser melhor explicado pelo grande número de questões subjetivas envolvidas nas abordagens de tratamento empregadas em casos de abuso e dependência de substâncias psicoativas (LIMA et al., 2013).

3.2 Objetivos e região

Nas quatro pesquisas analisadas, todas tinham o objetivo de conhecer as práticas empregadas como tratamento. Na soma total, 28 CT's foram investigadas. Segundo dados da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas – FEBRACT existem mais de 90 CT's filiadas por todo o país. Todavia, esses dados não totalizam a realidade, uma vez que há várias CT's que não estão vinculadas a essa associação, por não se encontrarem adequadas, estrutural e/ou funcionalmente, às normas que regulam estes serviços (SABINO; CAZENAVE, 2005; RAUPP; SAPIRO, 2008).

No tocante à região geográfica em que as pesquisas analisadas ocorreram, destacaram-se o Sul e o Sudeste do Brasil. Este dado nos desperta inquietações acerca do que tem sido oferecido enquanto tratamento em CT's nas demais regiões do país, principalmente em localidades consideradas “rotas de tráfico”, como é o caso da região norte, que apresenta proximidade com países produtores e exportadores de substâncias psicoativas, como a Bolívia, a Colômbia, o Equador e o Peru. A proximidade com zonas de produção e tráfico

dessas substâncias colocam a referida região (e o país) em uma posição de vulnerabilidade estratégica para o desenvolvimento de problemas associados, direta e indiretamente, à dependência química (CALHEIROS et al., 2014).

3.3 Características dos tratamentos disponibilizados

Para a Febract (2014), os elementos essenciais que compõem o tratamento praticado nas Comunidades Terapêuticas são: abstinência; espiritualidade sem imposição de crenças religiosas; internação e permanência voluntária; ambiente residencial com características de relações familiares; respaldo técnico e ético; convivência entre pares; critérios de admissão, permanência e alta definidos com o conhecimento antecipado por parte do candidato e sua família; aceitação e participação ativa no programa terapêutico, tanto pelos residentes quanto pelos seus familiares; utilização do trabalho como valor educativo e terapêutico; e acompanhamento pós-tratamento de no mínimo um ano após o episódio da internação.

Os elementos acima descritos apoiam parte dos resultados apresentados nesta pesquisa (TABELA 1), uma vez que emergiram como características comumente empregadas em CT's: o regime residencial e voluntário; período de internação delimitado entre 07 e 09 meses; ambiente livre de drogas; e convivência entre pares. Em algumas CT's há profissionais da área da saúde, principalmente psicólogos e técnicos de enfermagem. Houve disparidade com os pressupostos da Febract no índice expressivo de desistência ao tratamento e na escassez de profissionais especializados, pois a equipe técnica é composta, em sua maioria, por ex-internos e líderes religiosos.

Dados similares foram identificados na pesquisa realizada em CT's por Silva e Garcia (2004) no Espírito Santo. Como resultados, eles observaram que a maior parte das instituições é pautada por preceitos religiosos e psicossociais, e que as atividades visam manter o paciente constantemente ocupado “nas áreas espiritual, ocupacional, recreativa e física” (SILVA; GARCIA, 2004, p. 243). As comunidades foram convidadas a responder a um questionário que pretendia esclarecer suas práticas de atuação. A equipe de profissionais era composta por voluntários, conselheiros espirituais e monitores (em geral ex-internos de CT's), com pouca atuação de profissionais com formação superior. No tocante à

clientela atendida, predomina a oferta de serviços para o público masculino, para todos os tipos de substâncias, e o tempo de internação variou entre sete e nove meses.

Embora as CT's tenham buscado adequar-se aos padrões estabelecidos pela Resolução nº 29, de 30 de junho de 2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – a qual versa sobre a regulamentação do funcionamento dos serviços de atenção à dependência química – os achados desta pesquisa evidenciam que existem lacunas significativas que precisam ser preenchidas no que tange à oferta de atendimento e tratamento à dependência química no Brasil.

Isto porque, segundo as exigências da referida resolução, as CT's devem ofertar, além de um ambiente protegido e livre de drogas, serviços técnica e eticamente respaldados; e fornecerem suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. Devem ainda oferecer uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando novas possibilidades de reabilitação física, psicológica e de reinserção socioprofissional.

Acerca dos profissionais, chamamos atenção para a escassez de mão-de-obra especializada e a presença maciça de ex-internos das instituições, conforme exposto em todos os achados aqui apresentados (TABELA1). Em síntese, destaca-se a falta de profissionais especializados, tendo em vista que a formação dos diferentes profissionais não pode ser suprida por ex-internos. Além disso, há precariedade dos fatores econômicos, principalmente no que tange às condições de estadia e provisão de alimentos, e a tendência à oferta de atenção religiosa como única alternativa de tratamento.

A presença expressiva de intervenções religiosas está relacionada ao itinerário das CT's (DE LEON, 2003). Destarte, considerou-se pertinente pontuar que estas instituições surgiram, no Brasil, impulsionadas, primeiramente, pela lacuna deixada pelas Políticas Públicas responsáveis. Na década de 1970, por exemplo, as alternativas para dependentes químicos eram a internação em manicômios ou em clínicas particulares de alto custo. Segundo, porque as igrejas, não só na tentativa de evangelização, mas também visando ajudar os familiares dos usuários, foram criando espaços para recuperação que, com o

tempo, evoluíram para as atuais CT's (COSTA, 2001). Enquanto as Políticas Públicas enxergavam a questão da dependência química como “casos de polícia”, em vez de uma questão de saúde pública, as CT's se proliferaram, subsidiadas pelo assistencialismo, voluntariado e práticas religiosas.

Corroboramos com o posicionamento de Costa (2001), que pontua ser inegável a importância dos movimentos que fomentaram a criação das CT's, mas critica o fato de as práticas de tratamento ainda ocorrerem sem as condições físicas e técnicas necessárias, como quando foram criadas há décadas. Há urgência na definição de planejamento terapêutico e capacitação dos profissionais para que o tratamento à dependência química seja abordado como um problema de saúde mental, priorizando a redução de danos e a ênfase na pessoa em recuperação, além da criação de dispositivos públicos que deem conta de atender à demanda.

3.4 Práticas empregadas como tratamento em CT's

As práticas de tratamento aqui identificadas e analisadas (Tabela 1), evidenciam as seguintes ferramentas empregadas no tratamento: a prática de atividades religiosas e ocupacionais (cozinhar, limpar e organizar a comunidade); atividades descritas como “laborterapia”, que incluem a criação de animais e o cultivo de hortas e plantas, entre outros. A mesma abordagem é aplicada independentemente substância de abuso.

Os dados descritos acima validam a literatura da área, uma vez que as propostas e formas de tratamento nas CT's variam de acordo com a visão de mundo e perspectivas ideológica e religiosa da instituição (COSTA, 2001). Desse modo, em algumas predomina o modelo biopsicossocial; noutras o tratamento é voltado para atividades laborais, podendo haver a mescla destas abordagens. Segundo Fracasso (2002), o tratamento ofertado nas CT's é o mesmo para todos os tipos de substâncias e que é comumente empregado como tratamento é o modelo religioso-espiritual, dados também sinalizados nas pesquisas acessadas nessa revisão.

As comunidades terapêuticas atendem uma parcela expressiva das pessoas que fazem uso problemático de drogas e têm se mostrado dispositivos ativos no Brasil e em constante proliferação (DAMAS, 2013). Problematiza-se a

ênfase atribuída ao “modelo religioso-moral”, empregado abertamente nestas instituições, muitas vezes sem o suporte científico necessário, dificultando a compreensão do que é realmente oferecido como cuidado e impossibilitando qualquer avaliação – conforme exposto neste trabalho e em consonância com a literatura. O embate não se estende sobre se a fé é eficaz na recuperação, mas sim sobre o fato das CT's terem sido politicamente estabelecidas como modalidades de tratamento recentemente e, portanto, serem responsáveis pela oferta de serviços de tratamento à saúde sistematizados e independentes de credos, conforme proposto na RAPS (BRASIL, 2011).

Discussões polêmicas têm sido travadas, por exemplo, acerca do financiamento de leitos em entidades confessionais com verbas públicas em um país laico (TÓFOLI, 2014). Somado a isso, há apresentação de denúncias graves de violação de direitos humanos, como os resultados da pesquisa do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2011), que inspecionou 68 Comunidades Terapêuticas e constatou, “como regra”, a ausência de recursos terapêuticos, desrespeito à orientação sexual, revista vexatória dos familiares e violação da privacidade entre outros tipos de violação dos Direitos Humanos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000) argumenta que a baixa eficácia dos referidos programas está ligada à carência de tratamentos psicossociais que sejam realmente eficazes. Nabozny (2014), no artigo intitulado “Comunidades Terapêuticas: o desafio de ser eficaz”, elenca os requisitos básicos para aumento da efetividade dos serviços prestados por CT's e sugere, como ação fundamental, o cumprimento das exigências legais contidas na RDC nº 101 (ANVISA, 2001) e demais orientações práticas inerentes a esta modalidade de tratamento, além do emprego dos princípios estabelecidos pelo *National Institute on Drug Abuse* (NIDA).

Destaca-se, entre os princípios supracitados, que: primeiro e segundo, não há um tratamento único, ideal para todas as pessoas, mas devem estar disponíveis o tempo todo; terceiro, deve-se contemplar as várias necessidades dos indivíduos, não somente o seu uso de drogas – ou seja, o tratamento deve oferecer oportunidade para o desenvolvimento biopsicossocial do interno, não apenas de sua espiritualidade e/ou a abstinência; quarto, deve haver um plano de tratamento continuado, multidisciplinar e avaliado constantemente; quinto, a internação deve ter duração adequada; sexto, a realização de psicoterapia

individual e em grupo é essencial; sétimo, a farmacoterapia deve ser utilizada quando, e somente se necessário; oitavo, deve-se tratar a comorbidade; e nono, a desintoxicação é a primeira etapa do tratamento.

Sobre o assunto, o CFP (2011) argumenta que os serviços de atenção à dependência química devem estar embasados por medidas adequadas às necessidades da população-alvo, enfatizando que a dependência química deve ser abordada através de modelos efetivos de tratamento e prevenção, os quais devem ser pautados por abordagens metodológicas específicas, que garantam a defesa da laicidade, ao em vez de práticas que recorram majoritariamente ao fundamentalismo religioso e/ou moral, garantindo assim práticas calcadas em princípios éticos, técnicos e baseados em evidências científicas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Saberes e práticas podem ser potencializados a partir de reflexões mais aprofundadas, especialmente em uma área tão complexa como a dependência química. Este estudo teve o objetivo de evidenciar os recursos que vêm sendo empregados como abordagens terapêuticas no tratamento às pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas; de suscitar a contribuição das políticas de saúde pública, a iminência de vulnerabilidades programáticas no país e a desregrada proliferação de instituições de cunho religioso como proponentes de serviços de saúde.

Destaca-se o emprego inadequado do termo “comunidade terapêutica”, que é comumente utilizado por diversas instituições. Algumas se autodenominam dessa forma sem conhecer, de fato, o que é uma CT, quais são suas normas regentes, etc., e acabam por desenvolver serviços sem planejamento terapêutico, com baixa eficácia. As principais consequências disso são: primeiro, os prejuízos ao indivíduo que busca o tratamento e, segundo, o retardar das ações do Estado no que tange à oferta de serviços públicos especializados para a referida população (WOERNER, 2014).

Outro sério agravante é o fato de que as modalidades assistencialistas de acolhimento aos usuários de drogas tanto se proliferaram como se modificaram rapidamente, ou seja, há um crescimento desenfreados destas instituições e quando ocorre a definição estrutural dos serviços de atenção/tratamento e das

exigências para mantê-los, despontam novos dispositivos, como um “jeitinho” de continuar ofertando velhas práticas, que caminham na contramão das políticas públicas de saúde vigentes, rumo a retrocessos no campo da saúde mental.

Destaca-se ainda a necessidade da realização de estudos que caracterizem os atuais serviços ofertados à dependência química, bem como a funcionalidade da rede assistencial sobre drogas vigente no Brasil. Estudos com estes recortes viabilizarão uma maior conexão entre os serviços, a comunidade científica e as políticas de saúde pública, impulsionando a criação de projetos e estratégias interventivas mais contextualizadas e eficazes, que contemplam os aspectos biopsicossociais inerentes ao atendimento às pessoas que fazem uso abusivo de drogas, com espaço propício e equipe profissional especializada em detrimento de ações benevolentes e atividades meramente ocupacionais.

Agradecemos à Capes pelo fomento à está pesquisa. Que ela impulsionne reflexões rumo à melhoria nos tratamentos vigentes.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Resolução da Diretoria Colegiada de 30 de maio de 2001 (nº101)*. Disponível em:<<http://www.anvisa.gov.br>>.

ALVES, V. S.; LIMA, I. M. S. O. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *RDisan*, v.13(3), p. 9-32, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i3p9-32>>. Acesso em 09 mar 2016.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. 5 ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

BRASIL. Governo Federal. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Política Contra Drogas. *Crack, é possível vencer: compromisso de todos*. Brasil, Brasília –DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde (MS). *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. Brasil, Brasília –DF, MS, 2004.

_____. Lei 10.216, de 6 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. Brasília –DF, 2001. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, 2011.

_____. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD. *Diário Oficial [da] República do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 ago. 2006.

CALASSA, G. D. B.; FREITAS, L. G.; PENSO, M. A. Tratamento do dependente químico: da violação de direitos ao respeito à cidadania In:. *Encontro da ANDHEP - Políticas Públicas para a Segurança e Direitos Humanos*, 8., 2014. Disponível em:
<http://www.encontro2014.andhep.org.br/resources/anais/1/1397676458_ARQUIVO_Tratamentododependente3.pdf>. Acesso em 15 abr 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de droga*. 2001. 200p.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. Ministério da Justiça. *Resolução Nº 01 de 19 de agosto de 2015*. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_27017500_RESOLUCAO_N_1_DE_19_DE_AGOSTO_DE_2015.aspx>. Acesso em ago 2015.

CALHEIROS, P. R. V.; MORAIS, P. R.; SILVA, L. G.; FELIX, I. J.; DONATO, I. L.; NAJARA, T.; OLIVEIRA, J. P.; ALMEIDA, M. *Perfil Sociodemográfico dos usuários de Crack do Estado de Rondônia* In: Lilian Caroline Urnau; Juracy Machado Pacífico, Maria Ivonete Barbosa Tamboril. (Org.). Psicologia e Políticas Públicas na Amazônia: pesquisa, formação e atuação. 1ed.Curitiba: Editora CRV, 2014, v. 1, p. 103-114.

COSTA, S. F. O processo de Reinserção Social do Dependente Químico após completar o ciclo de tratamento em uma Comunidade Terapêutica. *Serviço Social em Revista*. v.3, s/p., 2001. Disponível em:
<http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n2_processo.htm>. Acesso em 13 maio 2016

COSTA, et. al. Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão de narrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.20(2), p. 395-406, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200395&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em 10 nov 2015.

DAMAS, F. B. Comunidades terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. *Rev. Saúde Pública*, v.6(1), p. 50-65, 2013. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/173/201>> Acesso em 07 jul 2014.

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

DELGADO, P. G. G. Drogas: o desafio da saúde pública. In: ACSELRAD. G. (Org.). *Avessos do prazer: drogas, AIDS e direitos humanos*. 2 ed. Rio de Janeiro, 2005. p.165-181.

FRACASSO, L. Tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas em comunidades terapêuticas. In: FORMIGONI, M. L. O. S (coord.). *Sistema para detecção do Uso abuso e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento*. 6 ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

FORMIGONI, M. L. Organização e avaliação de serviços de tratamento a usuários de drogas. In: SEIBEL; TOSCANO Jr. *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2000, p. 511-520.

JESUS, C. F.; REZENDE M. M. Dirigentes de instituições que assistem dependentes químicos no Vale da Paraíba. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v.25(4), p.499-507, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a04v25n4.pdf>>. Acesso em 02 dez 2015.

MINAYO, M. C. S. et al. *Pesquisa Social*: Teoria método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2010.

NABOZNY, R.A C. Comunidades terapêuticas: o desafio de ser eficaz no tratamento de dependentes químicos. *Rev. Cruz Azul no Brasil*, Ano 4, v. 13, p.5-12, 2014. Disponível em: <<http://www.cruzazul.org.br/>>. Acesso em 05 jan 2016.

OLIVA, M. Aspectos humanistas e constitucionais do hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. *Revista jurídica eletrônica*, v.105. p.1808-4435, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/545>>. Acesso em 14 dez 2014.

PAULILO, M. A. S., JEOLÁS, L. S. Jovens, drogas, risco e vulnerabilidade: aproximações teóricas. *Revista Social em Revista*, v. 1 (1), 2000. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n1_jovens.htm>. Acesso em ago 2014.

PINHO, H. *Os desafios na atenção aos usuários de Álcool e outras drogas e a reabilitação psicossocial*. 225f. Dissertação de Mestrado da Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2009.

RAUPP, L. M.; MILNITISKY-SAPIRO, C. A “reeducação” de adolescentes em uma comunidade terapêutica: o tratamento da drogadição em uma instituição religiosa.

Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.24, n. 3, p.361-368, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722008000300013>. Acesso em 07 maio 2016.

REZENDE, M.M. Modelos de análise do uso de drogas e de Intervenção Terapêutica: algumas considerações. *Rev. Biociências*, v.6, n.1, p.49-55, 2000. Disponível em: <<http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/biocencias/article/view/30>>. Acesso em set 2014.

RIBEIRO M. Organização de serviços de tratamento para a dependência química:
parte I – o estrutural – enquadramento terapêutico. In: FIGLIE, BORDIN& LARANJEIRA. *Aconselhamento em dependência química*. 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.

RIBEIRO, F. M.L; MINAYO, M.C.S. As comunidades terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. *Rev.Interface*, v.19, n. 54, p.515-26, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300515&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em fev 2016.

SABINO, N. M.; CAZENAVE, S. O. S. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento de substâncias psicoativas. *Estudos de Psicologia*, v.22, n.2, p.167-174, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000200006>. Acesso em set 2014.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v.11, n.1, p. 77-82, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000100013>. Acesso em 20 abr 2015.

SPOHR, B.; LEITÃO, C.; SCHNEIDER, D. R. Caracterização dos serviços de atenção à dependência de álcool e outras drogas na região da Grande Florianópolis. *Rev. de Ciências Humanas*, v.39, p. 219-236, 2006. Disponível em: <http://psiclin.ufsc.br/files/2010/04/RCH39_artigo_12.pdf>. Acesso em 06 set 2014.

TÓFOLI, L. F. Políticas de drogas e saúde pública. *Rev.Sur*, v. 12, n.21, p. 1-5, 2015. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/95777/politicas_drogas_saude_tofoli.pdf>.

WOERNER, C. B. *Comunidades terapêuticas: do seu histórico ao acompanhamento de adolescentes* – um estudo de revisão sistemática de literatura entre 2002 – 2013. 179f. Universidade Federal de Santa Catarina (Mestrado em Saúde Coletiva). Florianópolis, Santa Catarina, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/129631>>. Acesso em nov 2014.