

A Dependência de Substâncias Psicoativas na Perspectiva da Comunidade Terapêutica

The Dependency of Psycho Active Substances in the Perspective of the Therapeutic Community

Marco Aurelio Tosta Longo^{a*}

^aUniversidade Federal de São Paulo, Pós-Graduação *Lato Sensu* em Dependência Química, SP, Brasil

*E-mail: marcoaureliotlongo@hotmail.com

Recebido: 11 de agosto de 2014; Aceito: 24 de julho de 2015

Resumo

É crescente o número de pessoas usuárias de substâncias psicoativas no Brasil e em outros países. Esse evento tem sido motivo de preocupação e debate nas esferas política e científica, por se tratar de um grave problema de saúde pública. O presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a dependência de substâncias psicoativas na perspectiva da Comunidade Terapêutica (CT). O material para este estudo foi obtido a partir de revisão bibliográfica em livros, estudos clínicos e populacionais e artigos sobre o tema, publicados em periódicos localizados nas bases de dados Scielo, Lilacs, Bireme, Pubmed, realizada no período de 10 de Janeiro a 25 de Junho de 2014, tendo como descritores: transtornos relacionados ao uso de substâncias, comunidade terapêutica e saúde pública. Na visão da Comunidade Terapêutica, o uso de substância psicoativa é compreendido como consequência de um transtorno da pessoa inteira, acometendo as diversas áreas da vida. O modelo e a metodologia adotada por esses serviços promovem mudanças do estilo de vida e da identidade pessoal do indivíduo usuário de substâncias, favorecendo sua reabilitação e recuperação.

Palavras-chave: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Comunidade Terapêutica. Saúde Pública.

Abstract

The number of psychoactive substance users has been growing in Brazil and other countries. This event has been of concern and debate in the political and scientific spheres, once it is a serious problem of public health. This present article aims to conduct a scientific review on the dependence of psychoactive substances in the perspective of the Therapeutic Community (TC). The material for this study was obtained from the literature review in books, clinical and population studies, and articles on the topic published in the periodicals Scielo, Lilacs, Bireme, Pubmed, from January 10 to June 25 of 2014, having as descriptors: substance-related disorders, therapeutic community and public health. In the therapeutic community, the use of psychoactive substance is understood as consequence of a disorder of whole person, affecting the various areas of life. The model and the methodology adopted by these services promote changes in lifestyle and personal identity of the substance users, favoring their rehabilitation and recovery.

Keywords: Substance-Related Disorders. Therapeutic Community. Public Health.

1 Introdução

O crescimento no uso de drogas lícitas e ilícitas vem sendo motivo de preocupação e debate em diversos países, pois é uma ameaça à estabilidade das estruturas dos estados, afetando seus valores políticos, econômicos, sociais e culturais.

Segundo Laranjeira¹ a dependência química é uma doença crônica e recidivante e que o uso continuado de substâncias psicoativas provoca mudanças na estrutura e no funcionamento do cérebro.

O conceito de síndrome de dependência do álcool desenvolvida por Griffith Edwards se tornou o paradigma para a construção das classificações internacionais na década de oitenta. Para o autor, a dependência significa um relacionamento alterado entre a pessoa e sua forma de beber, moldado por fatores biológicos e psicossociais².

É a presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando que o indivíduo

continua a utilizar uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela. Existe um padrão de autoadministração repetida que geralmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo da droga³.

Vários modelos e técnicas utilizadas para o tratamento e reabilitação da dependência de substâncias psicoativas têm demonstrado resultados positivos, principalmente por atender o indivíduo em sua totalidade, tendo como foco a pessoa e não a doença.

O presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a dependência de substâncias psicoativas na perspectiva da Comunidade Terapêutica.

Nesse modelo, o uso de substância é compreendido como consequência de um transtorno da pessoa inteira, acometendo as diversas áreas da vida. A Comunidade Terapêutica busca tratar o indivíduo como um todo, visando sua recuperação, transformando seu estilo de vida e sua identidade pessoal.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

O material para realização deste artigo obteve-se a partir da revisão bibliográfica de estudos clínicos e populacionais, artigos e dissertações sobre o tema publicados em periódicos localizados nas bases de dados Scielo, Lilacs, Bireme, Pubmed, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), no período de 10 de Janeiro a 25 de Junho de 2014. Os descritores pesquisados de forma isolada ou em combinação foram: transtornos relacionados ao uso de substâncias, comunidade terapêutica e saúde pública. A revisão foi ampliada por meio de busca em sites específicos e livros sobre o assunto em questão.

A seleção do material ocorreu em três etapas. A primeira foi caracterizada pela pesquisa do material, a segunda compreendeu a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos, visando uma maior aproximação e conhecimento, sendo excluídos os que não tiveram relação e relevância com o tema. Após essa seleção, foi realizada busca dos textos que se encontravam disponíveis na íntegra, totalizando 21 trabalhos, sendo estes inclusos na revisão.

Como critérios de elegibilidade e inclusão dos artigos, analisou-se a procedência da revista e indexação, sendo selecionados artigos nos idiomas português ou inglês, dando-se prioridade para aqueles publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos os artigos incompletos e com informações desacreditadas.

2.2 Dados epidemiológicos

De acordo com o II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil envolvendo as 108 maiores cidades do país realizado em 2005 pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), o uso na vida, para qualquer droga exceto tabaco e álcool, foi de 22,8%, porcentagem próxima ao Chile 23,4% e quase metade dos EUA 45,8%. O estudo demonstrou que a maconha aparece em primeiro lugar entre as drogas ilícitas de uso na vida, com 8,8% dos entrevistados. Quanto às drogas lícitas, o uso na vida de álcool foi de 74,6%, estimando-se que deste número 12,3% são dependentes. O uso na vida de tabaco foi de 44%, sendo que 10,1% preencheram critérios para um diagnóstico positivo de dependência⁴.

Outro estudo realizado pela SENAD e SEBRID nas 27 capitais brasileiras no ano de 2010 com 50.890 estudantes do ensino fundamental e médio das redes públicas e privadas, de ambos os gêneros, com faixa etária predominante de 13 a 15 anos, mostrou que 25,5 % dos entrevistados já fizeram uso na vida de alguma droga exceto álcool e tabaco, 10,6% referiram uso no último ano e 5,5% no último mês. As drogas mais citadas pelos estudantes foram bebidas alcoólicas e tabaco, respectivamente 42,4% e 9,6% para uso no último ano, seguidas pelos inalantes 5,2%, maconha 3,7%, ansiolíticos

2,6%, cocaína 1,8% e anfetaminas 1,7%. O crack não apareceu como uma droga de destaque entre essa população⁵.

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas realizado em 2012 pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas (INPAD) mostrou que não houve um aumento do número de pessoas que consomem álcool no Brasil, mas aqueles que já bebiam passaram a beber mais e com maior frequência. As mulheres e especialmente as mais jovens são a população mais vulnerável, apresentando maiores índices de aumento entre 2006 e 2012 e bebendo de forma mais nociva. No país, 7% da população adulta já experimentou maconha na vida, e 3% dessa população usa maconha de forma frequente, totalizando mais de três milhões de pessoas. Entre os adolescentes, a taxa de uso no último ano foi idêntica a dos adultos. No último ano, a prevalência de uso das diversas apresentações de cocaína atingiu 2,6 milhões de adultos e 244 mil adolescentes. Concluiu-se através desse estudo que o Brasil representa 20% do consumo mundial de cocaína e é o maior mercado de crack do mundo⁶.

2.3 Neurobiologia e aspectos gerais dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas

O sistema mesocorticolímbico, ou sistema de recompensa, tem como função primordial promover e estimular comportamentos que favoreçam a manutenção da espécie. Alimentação, acolhimento, proteção e sexo, entre outros, ativam o sistema de recompensa, que responde com sensações de prazer e satisfação¹.

Esses comportamentos que geram prazer são denominados recompensas naturais, existindo, no entanto, outra possibilidade de se obter prazer de uma forma não natural pelo uso de substâncias psicoativas⁷.

De acordo com Laranjeira¹ as substâncias psicoativas são capazes de aumentar a atividade basal do sistema de recompensa em centenas de vezes, provocando nele alterações sinápticas duradouras. Diferentemente das situações anteriores, nas quais o prazer foi resultado de processos complexos de planejamento, elaboração, negociação, disciplina, execução, e algumas vezes, resignação e frustração, o prazer associado à droga é gerado de forma artificial, intensa e imediata.

Neurobiologicamente, pode-se dizer que, diante da exposição a uma substância psicoativa, o equilíbrio do sistema cerebral é abalado, produzindo alterações que vão, gradativamente, determinar além do surgimento da dependência, a gravidade da síndrome quando estabelecida⁷.

Segundo o Guia Prático sobre Uso, Abuso e Dependência de Drogas Psicotrópicas para Educadores e Profissionais da Saúde, ao longo da vida, cada pessoa desenvolve um padrão particular de consumo de substâncias. Tal padrão é constantemente influenciado por uma série de fatores de proteção e risco de natureza biológica, psicológica e social⁸.

Os fatores de proteção e risco estão presentes em todas as formas de interação entre indivíduos e seus pares ou entre

estes e a sociedade. Um fator de risco pode comprometer vários campos da vida, ser potencializado por outros ou ser neutralizado por fatores de proteção. Essa interação determina a particularidade dos padrões de consumo de substâncias psicoativas de cada usuário. Nunca um fator isolado é o responsável pelo padrão problemático de uso, havendo necessidade de um conjunto de fatores que propicie seu aparecimento¹.

Não existe uma fronteira clara entre uso, abuso e dependência. Pode-se definir uso como qualquer consumo de substâncias, seja para experimentar, seja esporádico ou episódico, abuso ou uso nocivo como o consumo de substâncias já associado a algum tipo de prejuízo biológico, psicológico, ou social e, por fim, dependência como o consumo sem controle, geralmente associado a problemas sérios para o usuário⁷.

A característica essencial do uso nocivo é um padrão mal-adaptativo de uso de substância, que acarreta complicações clínicas e/ou psicossociais ao indivíduo de modo recorrente, mas geralmente, restritas ao período do consumo, como acidentes durante a intoxicação, ocorrência de problemas legais ou interpessoais, absenteísmo, além de outros. O diagnóstico diferencial em relação à dependência se faz pela ausência de tolerância, síndrome de abstinência ou diagnóstico pregresso dessa condição¹.

A dependência de substâncias psicoativas se caracteriza pela presença de um padrão de consumo compulsivo, geralmente voltado para o alívio ou a evitação de sintomas provocados pela abstinência. Ela se torna mais importante do que parte ou mesmo a totalidade das atividades e compromissos sociais do indivíduo, que passa a tratá-los com negligência ou abandono a fim de privilegiar o uso. Tal padrão costuma resultar em tolerância ou síndrome de abstinência. Além do diagnóstico de dependência ou uso nocivo, ambos aplicáveis ao consumo de qualquer substância, é preciso avaliar a gravidade desse consumo¹.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM – IV)³ a dependência é caracterizada por um padrão de uso disfuncional de uma substância, levando a um comprometimento ou desconforto clinicamente significativo, manifestado por três ou mais dos seguintes sintomas, ocorrendo durante qualquer tempo, no período de doze meses:

1. Tolerância, definida por um dos seguintes critérios:
 - ✓ Necessidade de quantidades nitidamente aumentadas de substâncias para atingir intoxicação ou efeito desejado.
 - ✓ Efeito nitidamente diminuído com o uso contínuo da mesma quantidade da substância.
2. Abstinência, manifestada por um dos seguintes critérios:
 - ✓ Síndrome de Abstinência característica da substância.
 - ✓ A mesma substância ou outra bastante parecida é usada para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.

3. A substância é frequentemente usada em grandes quantidades, ou por período maior do que o intencionado.
4. Um desejo persistente ou esforço sem sucesso de diminuir ou controlar a ingestão da substância.
5. Grandes períodos de tempo utilizados em atividades necessárias para obter a substância, usá-la ou recuperar-se de seus efeitos.
6. Reduzir ou abandonar atividades sociais, recreacionais ou ocupacionais por causa do uso da substância.
7. Uso continuado da substância, apesar do conhecimento de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tenha sido causado ou exacerbado pela substância.

Uma questão importante a se considerar é a presença de comorbidade psiquiátrica associada ao abuso e dependência de substâncias psicoativas e a íntima relação entre esses transtornos.

De acordo com Diehl *et al.*⁹ as taxas de coocorrência de doença mental grave como esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, depressão maior e transtornos relacionados ao uso de substâncias são extremamente elevadas em adultos, de modo geral em torno de 50% ou mais, com consequências no curso, ajustamento e prognóstico dessas patologias.

Entre os usuários de crack, a depressão 26,6% e a ansiedade 13% são as comorbidades psiquiátricas mais recorrentes, atingindo quase metade dos usuários. Os sintomas depressivos secundários ao consumo são os mais prevalentes¹⁰.

Os transtornos da personalidade antissocial e *borderline* são comuns entre os dependentes de drogas ilícitas e atingem a maioria desses quando há associação com a dependência do álcool, situação geralmente encontrada entre os usuários de crack. Quanto maior a gravidade do transtorno da personalidade, pior o prognóstico e mais remotas as chances de adesão ao tratamento¹.

Sintomas esquizofreniformes, na maior parte das vezes transitórios, são observados com frequência, tanto em usuários de crack quanto de cocaína inalada¹⁰.

Parece haver um consenso de que o atendimento para esses pacientes deve ser integrado, visando ao tratamento conjunto de ambas as patologias, com a presença de profissionais especializados e abordagens diferenciadas¹.

2.4 A dependência de substâncias psicoativas na visão da comunidade terapêutica

Segundo o Manual de Orientação para Instalação e Funcionamento das Comunidades Terapêuticas no Estado de São Paulo, os Serviços de Atenção à População com Transtornos Decorrentes do Uso ou Abuso de Substâncias Psicoativas são unidades que fornecem suporte e tratamento aos usuários de substâncias psicoativas, em ambiente protegido, técnico e inserido no âmbito da ética profissional. O principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares, que tem por finalidade resgatar a cidadania desses

usuários, por meio da reabilitação física, psicológica e da reinserção social¹¹.

Para a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), os elementos essenciais que compõem o tratamento voltado para a abstinência e praticado nas Comunidades Terapêuticas são a espiritualidade sem imposição de crenças religiosas, internação e permanência voluntária, ambiente residencial com características de relações familiares, saudável e protegido técnica e eticamente, 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 seus familiares, utilização do trabalho como valor educativo e terapêutico e acompanhamento pós-tratamento, de no mínimo um ano após o episódio da internação¹².

No dia 30 de junho de 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) revogou a RDC 101/01 e criou a RDC29/11 com o intuito de melhorar a qualidade do atendimento prestado ao dependente de substâncias psicoativas, promovendo mudanças de práticas e padronizando as rotinas dos serviços com a implantação de medidas mais eficazes e humanizadas¹³.

Por se tratar de um ambiente sem assistência de equipe de saúde em tempo integral, existem critérios clínicos que contraindicam a admissão neste serviço como intoxicação aguda, síndrome de abstinência do álcool, doenças clínicas agudas ou descompensadas, risco de auto ou heteroagressividade, transtornos psiquiátricos graves e em fase aguda, alterações do nível de consciência, suspeita de traumas e graves alterações do controle e da vontade¹¹.

A perspectiva da Comunidade Terapêutica sobre o transtorno, a pessoa, recuperação e bem viver e sua abordagem distinta, que utiliza a comunidade com método, fornecem a base conceitual para a definição de um modelo de programa genérico em termos de seus componentes básicos¹⁴.

Nesse modelo, o uso de drogas é considerado um sintoma do comprometimento daquele que faz uso nocivo ou é dependente. O problema é a pessoa inteira, com a vida em crise, incapaz de manter-se abstinente e seriamente disfuncional dos pontos de vista social e interpessoal, tomando atitudes e praticando condutas antissociais^{14,15,16}.

Os fatores sociais e psicológicos são reconhecidos como as fontes primárias do transtorno da dependência química. Dimensões cognitivas, comportamentais, perceptuais, emocionais e sociais encontram-se desorganizadas^{14,15}.

A Comunidade Terapêutica tem como objetivo tratar o indivíduo como um todo, visando sua recuperação, transformando seu estilo de vida e sua identidade pessoal¹⁴.

A abordagem psicológica primária busca mudar os padrões negativos de comportamento, pensamento e sentimento que predispõem o uso de drogas. Do ponto de vista social, torna-se necessário o desenvolvimento de um novo estilo de vida em abstinência. A estabilidade da recuperação, contudo, depende

de uma integração bem sucedida desses dois aspectos, psicológico e social^{15,16}.

Também está envolvida no processo de recuperação a autoajuda, onde os indivíduos dão a principal contribuição para sua mudança, autoajuda mútua, na qual assumem responsabilidades pela recuperação de seus companheiros a fim de manter sua própria recuperação. O grau de motivação, preparação e compromisso com o programa e aprendizagem social também fazem parte desse processo^{14,15}.

Numa Comunidade Terapêutica aprende-se a abordar as pequenas crises surgidas em toda vida de grupo não como empecilhos que se devem desprezar ou sumariamente resolver, mas antes como situações de aprendizagem ao vivo, que muito nos podem ensinar sobre a dinâmica das interações pessoais, tanto benéficas como prejudiciais¹⁷.

A perspectiva da CT inclui pressupostos, crenças e preceitos partilhados que constituem uma ideologia ou concepção de vida pessoal e social saudável que podem ser resumidos na expressão “bem viver”. Os valores primordiais do bem viver são a honestidade, atenção responsável, ética do trabalho e aprendizagem^{14,15}.

De acordo com De Leon¹⁴ o elemento mais importante da abordagem da comunidade terapêutica é a comunidade, sendo vista como a própria ferramenta no processo de transformação. É o uso da comunidade como método que diferencia a CT de outras modalidades de tratamento, sendo descrita a partir de quatro componentes inter-relacionados que são o contexto da comunidade, que consiste em relações com companheiros e os funcionários, papéis sociais e uma rotina diária de atividades, as expectativas da comunidade no tocante à participação individual, a avaliação da comunidade quanto ao progresso do indivíduo na realização das expectativas comunitárias e as respostas da comunidade à avaliação que ela faz.

Na Comunidade Terapêutica, o ambiente físico das instalações é projetado para promover uma cultura de mudança. Todo ambiente é utilizado para promover a agregação, um sentido de ordem, de segurança e de bem viver. Há um sistema integrado de administração clínica e comunitária através de privilégios, sanções disciplinares, vigilância e segurança, garantindo ao residente uma vida mais organizada e produtiva e mantendo a segurança psicológica e física do ambiente^{14,15}.

Existe uma organização social típica de uma microssociedade, onde funcionários e companheiros desempenham um papel importante na estrutura do programa, com as funções dos residentes distribuídas de acordo com seu nível de evolução no tratamento. Essa organização social e suas relações sociais são utilizadas com o propósito de reintegrar o indivíduo à sociedade mais ampla¹⁵.

De acordo com Maxwell Jones¹⁷ a organização social é útil para criar um ambiente que maximize os efeitos terapêuticos, proporcionando oportunidades para que os pacientes participem ativamente dos assuntos da instituição. A atmosfera quantitativa do ambiente social é terapêutica no sentido de estar

fundada numa combinação equilibrada de aceitação, controle e tolerância com respeito a comportamentos disruptivos. O autor considera todos os relacionamentos potencialmente terapêuticos, e atribui um alto valor à comunicação.

A maior parte das atividades é coletiva e projetada para produzir a sensação de grupo. Entre as principais reuniões estão a Reunião Matinal, a Reunião da Casa, o Seminário, a Reunião Geral. Essas reuniões fortalecem a percepção positiva da comunidade pelo indivíduo e a capacidade de ensino e de cura. Os Grupos Comunitários e Grupos de Encontro se concentram especificamente na mudança das características psicológicas e sociais dos indivíduos, bem como em transmitir aptidões de trabalho, de comunicação e de relação interpessoal¹⁴.

O trabalho é um dos componentes mais distintos do tratamento, na verdade, a marca expressiva do ambiente social da CT é o grau de vibração de suas atividades de trabalho. O trabalho reflete a concepção que esta tem do uso de substância como um transtorno da pessoa inteira, assim como reflete sua concepção de recuperação orientada para realidade. As funções de trabalho são usadas para o treinamento de habilidades e a educação, para mudança terapêutica e para aprimorar a comunidade de companheiros. Para CT, a maneira como o indivíduo trabalha revela como ele é^{14,15}.

Acolhimento e adaptação, tratamento primário e reinserção social são os estágios do programa que os residentes percorrem no seu processo de evolução individual. O estágio de acolhimento e adaptação tem como objetivo fazer com que o indivíduo seja assimilado pela comunidade, necessitando de um cuidado especial para que não ocorra desistência prematura devido à ambivalência e vulnerabilidade. No tratamento primário, busca-se a socialização, o crescimento pessoal e a consciência psicológica por meio de recursos terapêuticos e comunitários. Na reinserção, os objetivos principais são facilitar a separação do indivíduo da comunidade residencial e o término de sua transição bem sucedida para sociedade mais ampla¹⁴.

Diversos estudos demonstram resultados satisfatórios em relação ao modelo de comunidade terapêutica no processo de reabilitação e recuperação de pessoas com problemas com álcool e outras drogas.

O relatório do Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) baseado em mais de 30 anos de pesquisa científica e observação sobre as abordagens e as modalidades usadas para prevenir e tratar o abuso de drogas, incluindo 65.000 mil indivíduos internados em serviço público trouxe dados significativos, coletados na admissão, vigência e até 12 meses após o tratamento. Nesse relatório, estudos específicos relacionados ao tratamento em Comunidade Terapêutica foram divulgados, demonstrando que bons resultados estão fortemente relacionados ao tempo de internação. Indivíduos que completaram pelo menos 90 dias de tratamento tiveram resultados significativamente melhores, em média, do que aqueles que permaneceram por períodos mais curtos¹⁸.

O mais atualizado estudo longitudinal sobre os resultados do tratamento para abuso de drogas (DATOS) mostrou que as pessoas que concluíram com sucesso o programa de uma Comunidade Terapêutica apresentaram redução no consumo de cocaína, heroína e álcool, menor envolvimento em crimes aquisitivos e melhora dos níveis de emprego quando comparado ao período anterior do tratamento¹⁹.

Um estudo prospectivo nacional, realizado no Reino Unido sobre resultados do tratamento entre usuários de drogas atendidos em ambientes residenciais e comunidade, acompanhou 418 pacientes de 54 serviços e 4 modalidades de tratamento, 1 ano, 2 anos e 4/5 anos após alta. Verificou-se melhores índices de abstinência de drogas ilícitas, menor frequência no uso, redução da criminalidade e melhora da saúde no geral. Após um ano, os pacientes recrutados tanto para os programas residenciais, quanto para manutenção com metadona apresentaram reduções significativas no uso de heroína e outras drogas ilícitas, sendo mantidas ao longo do período de 4-5 anos de estudo. Quase metade (47%) dos pacientes dos programas residenciais, e mais de um terço (35%) com manutenção de metadona mantiveram-se abstinentes de opiáceos em 4-5 anos. Resultados preocupantes dizem respeito ao uso de crack e álcool que voltaram a aumentar após 4-5 anos, apesar de não atingir os padrões de consumo anteriores ao tratamento²⁰.

Os desafios para a evolução das Comunidades Terapêuticas no Brasil parecem residir na busca pelo seu aprimoramento e profissionalização, além de uma maior aproximação com a pesquisa científica, visando ao enriquecimento tanto das intervenções nessas instituições como da compreensão e aprimoramento dos fatores associados a resultados positivos, em suma, do conhecimento sistematizado sobre esse modelo de tratamento²¹.

3 Conclusão

Concluiu-se que, na concepção da Comunidade Terapêutica, o uso de substâncias psicoativas é visto como consequência de uma desorganização dos aspectos físico, psicológico, social e espiritual do indivíduo que, uma vez desorganizados, podem contribuir para que a pessoa não desenvolva recursos internos para lidar com suas vivências cotidianas de forma saudável, tornando-as mais vulneráveis. Nesse sentido, compreende-se que o problema está na pessoa, e não na droga.

O modelo e a metodologia da CT promovem mudanças do estilo de vida e da identidade pessoal do indivíduo usuário de substâncias, favorecendo sua reabilitação e recuperação.

Nesse modelo, o residente é o principal responsável pela sua recuperação, recebendo auxílio de outros companheiros e profissionais capacitados.

Novos estudos, principalmente no Brasil, são necessários para corroborar os resultados positivos encontrados sobre a eficácia da Comunidade Terapêutica no tratamento da dependência química.

Referências

1. Ribeiro M, Laranjeira R. O tratamento do usuário de crack. Porto Alegre: Artmed; 2012.
2. Edwards G, Marshall EJ, Cook CCH. A síndrome de dependência do álcool. *In*: Edwards G, Marshall EJ, Cook CCH. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.55-72.
3. APA. Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais-DSM- IV. Porto Alegre: Artmed; 1993.
4. Segundo Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil envolvendo as 108 Maiores Cidades do País realizado pela Secretaria Nacional Antidrogas e pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; 2005.
5. Sexto Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada nas Capitais Brasileiras realizado pela Secretaria Nacional Antidrogas e pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2010.
6. Segundo Levantamento Nacional sobre Álcool e Drogas realizado pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas, 2012.
7. Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca, 2010.
8. São Paulo. Guia Prático sobre Uso, Abuso e Dependência de Drogas Psicotrópicas para Educadores e Profissionais da Saúde. São Paulo: Prefeitura de São Paulo; 2006.
9. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Tratamento farmacológico para dependência química: da evidência científica à prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2010.
10. Marques ACPR, Ribeiro M, Laranjeira RR, Andrada NC. Abuso e dependência: crack. *Rev Assoc Med Bras* 2011;58(2):141-53.
11. Manual de orientação para instalação e funcionamento das Comunidades Terapêuticas no Estado de São Paulo; 2011.
12. Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas. 2014. [acesso em 3 jun 2015]. Disponível em: <http://www.febract.org.br>.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Resolução da Diretoria Colegiada de 30 de junho de 2011, n. 29. Brasília. [acesso 7 jun. 2014]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>.
14. De Leon G. A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método. São Paulo: Loyola; 2003.
15. De Leon G. The therapeutic community: toward a general theory and model. 1994. [acesso em 10 ago 2014]. Disponível em <http://165.112.78.61/pdf/monographs/144.pdf>.
16. Tims FM, Jainchill N, De Leon G. Therapeutic communities and treatment research. 1994. [acesso em 10 ago 2014]. Disponível em <http://165.112.78.61/pdf/monographs/144.pdf>.
17. Maxwell J. A comunidade terapêutica. São Paulo: Vozes; 1972
18. National Institute on Drug Abuse. Therapeutic Community. Research Report, Ago 2002. [acesso: 6 jun 2014]. Disponível em <http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/therapeutic-community>.
19. Hubbard RL, Craddock, SG, Anderson J. Overview of 5-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *J Subst Abuse Treat* 2003;25(3):125-34.
20. Gossop M, Marsden J, Steward D, Kidd T. The national treatment outcome research study (NTORS): 4-5 year follow-up results. *Addiction* 2003;98(3):291-303.
21. Scaduto AA. O tratamento de dependentes de substâncias psicoativas numa comunidade terapêutica: estudo através da avaliação psicológica. 2010, 170f. Dissertação [Mestrado em Filosofia] - Universidade de São Paulo; 2010.