

A FILOSOFIA DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS DO SERVIÇO

Luiz Roberto Maquezi Ferro¹
Aislan José de Oliveira²

RESUMO: O mundo da drogadição parece cada dia mais se expandir, tornando-se um problema de saúde pública. Este trabalho aborda a problemática do universo do drogadicto, seus anseios, medos, motivos pelos quais o levaram ao consumo de drogas, e também a esperança para os adictos de se tratarem, ou recuperarem, em organizações chamadas de Comunidades Terapêuticas. Essas comunidades são edificadas por um tripé de sustentação, para a organização diária da instituição e da recuperação do adicto, que é a oração, o trabalho e a disciplina. As três, digamos, motivações, das comunidades Terapêuticas parecem ser uma fórmula comum e eficaz na recuperação de homens e mulheres que se perderam no consumo das drogas ilícitas. As famílias dos pacientes dessas comunidades são acompanhadas também enquanto se encontram do lado de fora da instituição, em nosso caso esse acompanhamento de dá por uma organização internacional chamada "Amor Exigente". O amor exigente são grupos que se reúnem para partilharem a vida e os sofrimentos do cotidiano diante do mundo das drogas. Trabalham com um método muito próximo de terapia de grupo, onde todos são solidários com todos. O trabalho é uma pesquisa qualitativa que foi realizada por entrevista semi-estruturada com 08 internos acima de 21 anos da comunidade terapêutica chamada "Fazenda São Sebastião", e que tiveram as informações confrontadas para a construção dos dados. Trata-se de um assunto atual e que ainda precisa ser compreendido por toda a sociedade, a fim de vencer preconceitos e rótulos e compreender que o ser humano não é o seu limite, mas aquilo que o constitui enquanto essencial.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Institucional, Adicto, Comunidade Terapêutica, Religião.

ABSTRACT: The world of drug addiction seems increasingly to expand, becoming a public health problem. This work addresses the problem of the drug addict's universe, his anxieties, fears, motives for drug addiction, and also the hope for addicts to treat or recover in organizations called Therapeutic Communities. These communities are built by a support tripod for the daily organization of the institution and recovery of the addict, which is prayer, work and discipline. The three, say, motivations of the Therapeutic communities seem to be a common and effective formula for the recovery of men and women who have been lost in illicit drug use. The families of patients from these communities are also monitored while they are outside the institution, in our case this follow-up gives an international organization called "Exigent Love". The demanding love

¹Psicólogo, Mestre em Promoção da Saúde, Doutorando em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: luiz315@hotmail.com

²Psicólogo, Especialista em Dependências Químicas, Mestre em Psicologia Social, Doutorando em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: aislan_jo@hotmail.com

are groups that come together to share the life and sufferings of daily life before the world of drugs. They work with a very close method of group therapy where everyone is in solidarity with everyone. The work is a qualitative research that was performed by a semi-structured interview with 08 inmates over 21 years of the therapeutic community called "Fazenda São Sebastião", and who had the information confronted for the construction of the data. It is a current subject that still needs to be understood by society as a whole, in order to overcome prejudices and labels and to understand that the human being is not its limit, but what constitutes it as essential.

KEY-WORDS: Institutional Psychology, Addicted, Therapeutic Community, Religion.

INTRODUÇÃO

O Problema Social da Drogadicção e seus significados

Atualmente nota-se que o universo de pessoas consumidoras de drogas ilícitas cresce paulatina e irrefreavelmente. O Ministério da Saúde, na Política Nacional de Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2004), aponta que cerca de 10% da população residente em centros urbanos, tanto no Brasil como no mundo, consome de forma abusiva substâncias psicoativas, sem distinção entre gênero, classe econômica e demais variáveis. Estudos epidemiológicos apontam que 17,1% dos brasileiros do gênero masculino são dependentes de álcool, e o índice atinge 5,7% para o gênero feminino (CARLINI et al., 2002). Nesse mesmo estudo, verifica-se que aproximadamente 4,0% dos participantes já receberam algum tipo de tratamento devido ao uso de álcool, tendo os homens maior representatividade (5,6%) que as mulheres (2,5%).

Outro problema que se levanta é sobre a organização das inúmeras casas que se denominam como lugares de recuperação dos dependentes de substâncias psicoativas. Muitas delas não apresentam o mínimo de infraestrutura e sequer possuem métodos que realmente ajudem no processo de desintoxicação do dependente, estão mais pensando simplesmente no fator econômico do que no bem estar do ser humano. Partindo desses e tantos outros fatos que esse assunto se torna relevante, abordando em especial a recuperação do drogadicto no âmbito das Comunidades Terapêuticas.

Antes de qualquer premissa, se faz urgente trazer a tona definições que irão clarear a compreensão do mundo do drogadicto e também a compreensão da pesquisa. O primeiro termo a ser definido é *adicto*. Segundo o dicionário Houaiss e Villar (HOUAISS; VILLAR, 2001), *adicto* significa “indivíduo que tem dependência química em determinada substância”, por outro lado temos na mesma fonte o verbete *drogado* com o seguinte significado “relativo a quem está sob o efeito de drogas; dopado; uso informal, que tem comportamento anormal; doido”. Essa segunda definição nos parece estritamente preconceituosa.

Outra definição é o conceito de *drogadicto*, o qual segundo Houaiss (HOUAISS; VILLAR, 2001) significa “pessoa que consome drogas”.

Toda conceituação, ao mesmo tempo em que ajuda, na perspectiva que delimita o estudo, também se equivoca, pois, a pessoa não se traduz simplesmente em um rótulo que se lhe atribui. Lane (1985, p.37), afirma que:

... a relação da linguagem com o real necessariamente sofre a mediação das posições sociais de grupo e/ou classe social e portanto um discurso está sempre em confronto com um mundo já repleto de significações sempre já ordenado, sempre já socialmente arrumado; um mundo que é o efeito de uma produção social dos sentidos, que reproduz inevitavelmente a produção material, e pela inserção de cada indivíduo, corpo e alma, neste universo semiológico.

Ciampa (1994, p. 66) também faz uma importante consideração sobre o conceito de *identidade*:

De certa forma, re-atualizamos através de rituais sociais uma identidade pressuposta que assim é resposta como algo já dado, retirando em conseqüência o seu caráter de historicidade, aproximando-a mais da noção de um mito que prescreve condutas corretas, reproduzindo o social.

E conclui que “assim, a identidade que se constitui no produto de um permanente processo de identificação aparece como um dado e não como um dar-se constante que expressa o movimento social.” (CIAMPA, 1994, p. 68).

Desta forma, ao se dizer drogadicto ou adicto, termos menos preconceituosos, jamais se estará sintetizando o sujeito mencionado. Ele não é o seu vício - simplesmente se estará usando uma conceituação para melhor compreensão neste estudo específico. Há a necessidade da superação dos

rótulos entendendo que estes são, antes disso, cidadãos, seres únicos e singulares, que devem ser respeitados em sua integralidade humana. São pessoas inseridas no contexto sócio-familiar que, por diferentes causas orgânicas, sociais, psíquicas e econômicas se viram envolvidas na questão da drogadicção e da dependência química.

As concepções de “dependência” e as responsabilidades para com o dependente de substâncias psicoativas

Sobre o problema da dependência química, segundo a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento apontada na Classificação Internacional de Doenças (OMS, 1993), pode-se caracterizá-la como o desejo frequentemente forte, algumas vezes irresistível, de consumir drogas psicoativas, as quais podem ou não ter sido medicamentos prescritos, álcool ou tabaco. Um diagnóstico de dependência química é confirmado quando, pelo menos, três dos seguintes comportamentos estão presentes: forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância; dificuldade em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término ou níveis de consumo; uma síndrome de abstinência quando o uso da substância cessou ou foi reduzido; evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes são requeridas para alcançar efeitos originais; abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso de substâncias psicoativas; persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de conseqüências manifestamente nocivas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) afirma a que dependência química se traduz em um estado psíquico e às vezes físico resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância. É caracterizado por modificações de comportamento e outras reações que sempre incluem um impulso a utilizar a substância de modo contínuo ou periódico, com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar o desconforto da privação.

A tolerância pode estar presente ou não. Reconhece a dependência química como uma doença porque há alteração da estrutura e no funcionamento normal da pessoa, sendo-lhe prejudicial. Não tem causa única, mas é produto

de uma série de fatores (físicos, emocionais, psíquicos e sociais) que atuam ao mesmo tempo, sendo que às vezes, uns são mais predominantes naquela pessoa específica do que em outras. Compreende-se que a dependência química atinge o ser humano nas suas três dimensões básicas (biológica, psíquica e espiritual), e atualmente é reconhecida como uma das expressões da questão social brasileira, à medida que atinge todas as classes sociais.

Sem o tratamento adequado, a dependência química tende a piorar cada vez mais com o passar do tempo, levando a pessoa a uma destruição gradativa de si mesma, atingindo sua vida pessoal, familiar, profissional e social.

Afirma Costa (2006) que os usuários das drogas são sujeitos no processo de tratamento, reconhecidos em sua integralidade e como seres contextualizados, têm direito de acesso ao atendimento que melhor lhes convier, de qualidade social, com projeto terapêutico claramente definido e equipe terapêutica com profissionais de diferentes áreas. E, nesse processo, a família é um co-participante ativo. Sobre a responsabilidade da sociedade em relação aos drogadictos, o autor referido conclui que

...a definição de políticas e competências nessa área não pode se tornar um “cenário” de disputa de poder ou de desresponsabilização de fazeres, pois não é tarefa fácil definir os limites de ação das políticas públicas envolvidas (assistência social, saúde, segurança, dentre outras) e das comunidades terapêuticas, pois não basta adequarem-se às diretrizes e objetivos da legislação vigente. Ao contrário, trata-se de um trabalho conjunto em que, muitas vezes, as competências e atribuições podem até se confundir, mas não deixando de primar pela qualidade do atendimento ao usuário. (COSTA 2006, p.4)

Contexto e compreensão das “Comunidades terapêuticas” como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas

As comunidades terapêuticas que serão discutidas nesta pesquisa devem ser entendidas como instituições de atendimento ao dependente de substâncias psicoativas, de caráter não governamental, em ambiente não hospitalar, com orientação técnica e profissional, nas quais o principal instrumento terapêutico é a convivência entre os residentes.

Sobre a origem das Comunidades Terapêuticas em âmbito nacional, de acordo com Sabino e Cazenave (2005, p.168),

...as Comunidades Terapêuticas foram criadas [no Brasil] em 1979 com o intuito de dar uma resposta aos problemas provenientes da dependência de drogas, possuindo assim um ambiente que necessariamente é livre das mesmas e uma forma de tratamento em que o paciente é tratado como o principal protagonista de sua cura. Trata-se de um sistema estruturado, com limites precisos e funções bem delimitadas, regras claras e afetos controlados, através de normas, horários e responsabilidades. Toda estrutura é para que o paciente se situe totalmente no tratamento, sendo assim, o trabalho intenso, tanto pela equipe profissional, quanto pelos pacientes.

O termo “Comunidade Terapêutica” pode ser encontrado oficialmente na Resolução 101 da ANVISA, de 30 de maio de 2001 (BRASIL, 2001). Essa terminologia aparece no título da Resolução (Regulamento para Funcionamento das Comunidades Terapêuticas, que estabelece regras para as clínicas e comunidades terapêuticas), destinada para os conselhos de entorpecentes estaduais, municipais e do Distrito Federal e à Vigilância Sanitária. Esta medida tem como elemento norteador a preocupação com as comunidades "clandestinas". No artigo 1º encontra-se a definição dada pela ANVISA (BRASIL, 2001) sobre as comunidades terapêuticas:

Estabelecer Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecido como Comunidades Terapêuticas, parte integrante desta Resolução.

Neste artigo reconhece-se a existência e o trabalho destas instituições e estabelece um modelo básico para o seu funcionamento: o *psicossocial*, na intenção de garantir o caráter terapêutico de suas ações.

Outro fator importante característico das Comunidades Terapêuticas no Brasil é a presença das confissões religiosas católicas e evangélicas como um dos elementos estruturantes nas diversas práticas. Isto se deve, segundo Costa (2006), em função do vácuo deixado pelas políticas públicas nessa área por meio das quais por muito tempo a questão do álcool e de outras drogas foi tratada em nosso país a partir de uma perspectiva jurídica.

Serrat (2002), membro do conselho deliberativo da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), afirma que “... o aumento

significativo de Comunidade Terapêutica é uma resposta à evolução do consumo de drogas ilícitas por parte dos jovens". Ainda segundo o mesmo autor, quando os princípios de recuperação, resgate da cidadania, reabilitação física e psicológica e de reinserção social são corretamente aplicados, os tratamentos apresentam resultados positivos importantes, sendo o objetivo agir nos fatores condicionantes psicossociais do indivíduo, ficando o tratamento medicamentoso por conta de outros órgãos, como hospitais e clínicas especializadas.

Segundo Sabino e Cazenave (2005), no Brasil há mais de 80 Comunidades Terapêuticas filiadas à FEBRACT. Quanto à eficiência das comunidades terapêuticas, de acordo com os dados da FEBRACT, pode-se dizer que, em termos estatísticos em nível mundial, 30% a 35% das pessoas que freqüentaram Comunidades Terapêuticas deixaram definitivamente de consumir drogas. Daí sua importância e necessidade de investigação.

O amor exigente³

É comum a presença de uma organização não-governamental internacional, sem fins lucrativos, mantida por voluntários, denominada Amor Exigente.

Esse movimento foi fundado nos Estados Unidos, trazido para o Brasil pelo padre Harold Joseph que, em 1978 iniciou o trabalho de tratamento e recuperação para farmacodependentes. Hoje, 411 grupos de ajuda funcionam em 17 estados brasileiros. Atualmente, o movimento conta com 10 mil voluntários, que realizam, aproximadamente, 100 mil atendimentos mensais por meio de reuniões, cursos e palestras. Além do Brasil também se encontram 2 grupos na Argentina, 1 grupo no Peru e 9 grupos no Uruguai, além de 350 grupos em fase experimental e 249 Subgrupos de Jovens na Sobriedade.

O Amor Exigente é um grupo de ajuda mútua, humanitária e ecumênico, uma proposta de educação, que vem em socorro das famílias e dos jovens que se envolvem com drogas. O movimento chega até a comunidade por meio de reuniões semanais, apresentando-se como uma solução amorosa para pais que

³ Informações obtidas no site oficial do movimento "Amor Exigente", acesso em <http://www.amorexigente.org.br/conteudo.asp?sayfaID=5>.

lutam pela recuperação de filhos dependentes de tóxicos ou qualquer outro comportamento inaceitável.

Uma prática comum nas comunidades terapêuticas é o atendimento não somente ao drogadicto, mas também à sua família e amigos. Uma das maneiras de realizar esse acompanhamento é a associação ao programa do Amor Exigente.

Essas pessoas, amigos, parentes e próximos do drogadicto se encontram semanalmente para receberem orientação, formação e também, para partilharem os seus sofrimentos com o grupo para aprenderem a lidar com os problemas da drogadição e as conseqüências deste problema na sociedade.

Ao longo das leituras temos compreendido que todo o trabalho nas comunidades terapêuticas se constrói em um tripé: trabalho, oração e disciplina. Essa combinação parece ter sido um remédio eficaz no acompanhamento dessas pessoas.

O trabalho torna-se relevante por se tratar de uma questão com grandes implicações sociais e de difícil manejo. Sabe-se que dentre os grandes problemas sociais e de saúde coletiva encontrados no Brasil atualmente, o envolvimento e o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas sempre esteve presente entre os principais e mais comumente verificados, conduzindo ao aumento da marginalização, exclusão social e criminalidade.

MÉTODO

Delineamento Metodológico

Nesta pesquisa, utilizamos como delineamento metodológico a modalidade de pesquisa qualitativa, um estudo a ser feito com os drogadictos em regime de internação na *Fazenda de Recuperação São Sebastião*, localizada na cidade de Batatais, SP.

Minayo (2006, p.21) afirma que a pesquisa qualitativa, diferentemente da pesquisa quantitativa, “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo nas relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser

reduzidos à operacionalização de variáveis”. Por conseguinte, procuramos identificar na análise dos dados obtidos nas entrevistas algumas categorias temáticas tais como o processo grupal, identidade dos participantes, Sujeito & Social, características do tratamento (pontos positivos e pontos negativos), Religiosidade, Convivência na instituição.

Sujeitos

A população de estudo foi constituída por 8 adictos, com idade mínima de 21 anos do sexo masculino, da *Fazenda de Recuperação São Sebastião*, localizada na cidade de Batatais, SP. Foram selecionados aleatoriamente e conforme aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, emitindo consentimento por escrito.

Instrumento

Foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada como instrumento para a coleta de dados de nossa pesquisa (anexo A), seguindo um roteiro pré-elaborado constando de questões abertas.

Lane (1985, p.37), afirma que:

... um discurso está sempre em confronto com um mundo já repleto de significações sempre já ordenado, sempre já socialmente arrumado; um mundo que é o efeito de uma produção social dos sentidos, que reproduz inevitavelmente a produção material, e pela inserção de cada indivíduo, corpo e alma, neste universo semiológico.

Compreende-se que, a partir desta consideração, se fez necessária uma pesquisa qualitativa que atente à compreensão e esclarecimento do universo do drogadicto no que concerne aos objetivos do trabalho. Nesta linha de raciocínio, sabe-se que a função principal da entrevista semi-estruturada é auxiliar o pesquisador na organização da interação social no momento da entrevista, garantindo a organização dos conceitos previamente analisada no roteiro e o não esquecimento de algum item ou pergunta no decorrer da entrevista. Desta

forma, consideramos esta técnica a mais interessante aos propósitos de nossa pesquisa.

Foi elaborado um roteiro de entrevista (anexo A), constando 15 perguntas, que aborda as temáticas relacionadas aos medos, anseios, angústias na vida do drogadicto, suas relações sociais e familiares, e o processo terapêutico propriamente dito.

Também foram feitas observações do comportamento dos sujeitos e características da instituição, no momento da entrevista.

Aparatos de Pesquisa

Utilizamos para anotações: caneta, lápis, bloco de notas e gravadores de áudio.

Procedimento de Coleta e Análise dos Dados

Antes de uma abordagem direta com os drogadictos, entramos em contato com o responsável pela Fazenda de Recuperação São Sebastião, localizada na cidade de Batatais, São Paulo, pessoalmente.

A fase de coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2016, em que foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado que contemplou questões relacionadas aos medos, anseios, angústias na vida do drogadicto, suas relações sociais e familiares, e o processo terapêutico propriamente dito. Além disso, foram realizadas observações diretas do ambiente terapêutico.

As entrevistas foram realizadas na própria Fazenda de Recuperação São Sebastião, sendo resguardadas as condições de conforto e privacidade. No momento da abordagem ao sujeito, nos reunimos com todos os integrantes da Fazenda, momento em que todos se apresentaram. Fomos apresentados pelos responsáveis da Comunidade Terapêutica; estes foram os mediadores que transmitiram certa confiança entre os entrevistadores e entrevistados, reexplicando aos drogadictos os objetivos da pesquisa.

Foi mencionado o interesse da pesquisa ao entrevistado, falamos resumidamente e de forma simples sobre o trabalho acadêmico a ser realizado e em que o seu depoimento contribuiria para a pesquisa. Nos apresentamos

como estudantes de Psicologia e então explicamos a importância da pesquisa. Foi utilizada uma linguagem clara e de senso comum na explicação dos objetivos da pesquisa, em respeito às pessoas que não necessariamente dominavam os códigos das ciências sociais.

Foi explicitado ao entrevistado o anonimato e o sigilo das informações coletadas, que a pesquisa não se tratava de uma pesquisa de mídia em que os nomes precisam ser ditos. Adotamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo B), tratando-se, portanto de uma decisão voluntária, realizada por pessoas autônomas e capazes, após um processo informativo e deliberativo, visando à aceitação ou não da entrevista e da destinação do material de pesquisa coletado. Cada entrevista teve uma duração média de 40 minutos, dependendo do entrevistado.

Ao final de cada entrevista, explicamos sobre a possibilidade da devolutiva a ser feita aos entrevistados e à instituição⁴, em que informáramos aos interessados nosso desejo de partilhar todas as contribuições e descobertas trazidas por este trabalho de pesquisa de campo. Informamos que essa devolutiva poderá ser feita em grupo.

Para a análise dos dados, empregamos a Análise de Conteúdo, que utiliza a construção de categorias temáticas para a compreensão do fenômeno estudado. Afirma Minayo (2006, p.203):

O resumo das tendências históricas da Análise de Conteúdo conduz-nos a uma certeza. Todo esforço teórico para desenvolvimento de técnicas, visa, ainda que de formas diversas e até contraditórias, ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica frente à comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou observação.

Por isso, pode-se considerar que esta foi uma técnica adequada aos nossos propósitos a partir do momento em que nos deu a possibilidade de analisar, numa perspectiva qualitativa, o conteúdo do material coletado. Foram feitas inferências que partem da descrição destes conteúdos explícitos da

⁴ Consideramos também o fato de que há a possibilidade de parte dos entrevistados já terem concluído o período de tratamento na comunidade terapêutica e conseqüentemente terem retornado para seus lares, impossibilitando a devolutiva para os mesmos.

comunicação para se chegar a dimensões que foram além dos conteúdos manifestos.

Colocamos os dados obtidos em confronto com os pressupostos teóricos levantados enfatizando as idéias originais. Também fizemos uma leitura minuciosa das entrevistas de modo que encontramos elementos que convergiam e desse modo se manifestando como dados objetivos, e assim nos permitindo chegar a alguns apontamentos e conclusões.

Considerações Éticas

Este trabalho orientou-se pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996) ligado ao Ministério da Saúde, que define diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, protegendo os cidadãos participantes da pesquisa em sua integridade física, psíquica e moral.

Também esteve conforme a Resolução 16/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2000), que, dentre vários aspectos, enfatiza que o psicólogo pesquisador não receba qualquer forma de remuneração do usuário pesquisado; que o pesquisado possa a qualquer momento desistir de participar da pesquisa, retirando a autorização, impedindo que seus dados até então recolhidos sejam utilizados na pesquisa; quando da publicação de resultados de pesquisa, seja mantido o sigilo sobre a identidade do usuário e evitados indícios que possam identificá-lo.

Consideramos que nossa pesquisa conteve mais que um risco mínimo. Compreendemos que drogadictos são vítimas de exclusão social, podem possuir déficits cognitivos e psicomotores, por conseguinte serem suscetíveis de coerção e influência excessiva. Por isso, tomamos todo o cuidado com relação à forma como procederíamos com as entrevistas, de modo a proteger e respeitar a integridade, a liberdade e a dignidade dos drogadictos.

O roteiro de entrevista de pesquisa eventualmente poderia gerar estímulos que resultassem potencialmente em estresse emocional, como ansiedade ou baixa auto-estima. Diante desta possível situação, procedemos com todo o respeito necessário ao ritmo de cada um dos adictos entrevistados no que concerne à sua experiência de vida. A pesquisa poderia também gerar

conseqüências negativas para o sujeito em função dos aspectos confidenciais, devido à coleta de informações pessoais e opiniões. Reduzimos estes riscos coletando os dados de forma a não ligar qualquer informação de identificação (como o nome do pesquisado) com as suas respostas e dados. Prezamos pelo anonimato, de modo que fosse impossível conectar dados da pesquisa com o indivíduo que forneceu tais dados.

Quanto aos benefícios da entrevista para os entrevistados, pode-se afirmar a possibilidade do avanço no conhecimento sobre a complexa realidade da drogadicção e o auxílio ao adicto na superação de sua dependência. Fundamental também a consideração da devolutiva a ser feita aos entrevistados e à instituição, em que informaremos aos interessados nosso desejo de partilhar todas as contribuições e descobertas trazidas por este trabalho de pesquisa de campo.

RESULTADOS

Este trabalho teve como categorias temáticas os quatro fatores abaixo mencionados e a descrição dos dados obtidos para a reflexão sobre os objetivos estipulados. São estes: perfil dos entrevistados, o mundo das drogas *versus* a droga do mundo, o mundo da esperança e a realidade do mundo.

Perfil dos entrevistados

A faixa etária dos entrevistados, num total de oito⁵, varia entre 21 e 50 anos. Constatou-se na presente pesquisa a ausência de idosos (Tabela 1).

O grau de instrução escolar dos entrevistados é diversificado sendo que, o que menos tempo freqüentou a escola foi até a sétima série do Ensino Fundamental, e o que mais freqüentou a escola terminou o Ensino Médio (Tabela 1).

⁵ Tínhamos o propósito de realizarmos dez entrevistas, contudo, por problemas com os aparatos de pesquisa perdeu-se a gravação de uma das entrevistas; a segunda deu-se pelo fato de que apenas nove adictos mostraram interesse em participar da pesquisa, totalizando, portanto, oito entrevistas.

Tabela 1 – Perfil dos entrevistados

ENTREVISTADOS	ESCOLARIDADE	IDADE
RO	<i>num tinha 5ª serie ainda, depois eu fiz o supletivo terminei até o 3º colegial...</i>	30 anos
FA	<i>Segundo grau incompleto</i>	22 anos
LU	<i>Oitava série.</i>	21 anos
MA	<i>Até a oitava. Não terminei a oitava não.</i>	38 anos
JO	<i>Segundo grau completo.</i>	50 anos
MT	<i>Primeiro grau completo</i>	27 anos
BA	<i>Sétima Série</i>	30 anos
AL	<i>Primeiro grau completo</i>	39 anos

Todos os entrevistados são do sexo masculino, haja visto que a Comunidade Terapêutica São Sebastião acolhe somente pessoas do sexo masculino para passar pelo tratamento de recuperação de adictos.

O mundo das drogas versus a “droga do mundo”⁶

Um dos motivos para que o sujeito de nossa pesquisa adentrasse no mundo das drogas é o sentimento de incapacidade. O entrevistado RO é quem nos aponta essa informação:

“Eu me achava uma pessoa incapaz de fazer as coisas, aí que aconteceu? Comecei a usar maconha, aí, aí depois da maconha, lá, lá em Pradópolis, é uma cidade pequena, falta, começo falta, fui atrás da cocaína, aí começo falta cocaína...”

A influência de amigos que já utilizavam drogas e a curiosidade são outros grandes fatores que determinaram o ingresso dos sujeitos no mundo das drogas.

Outro fator marcante foi a própria solidão e o sentimento de abandono, ou ainda os conflitos familiares (Cf. Tabela 2). BA diz que começou a usar drogas neste contexto de conflitos domésticos:

⁶ O subtítulo quer expressar a realidade do usuário de droga (o mundo das drogas) e o motivo pelo qual muitas vezes os adictos mergulham nestas circunstâncias, por não haver mais sentido no mundo para eles (droga do mundo).

“Foi mais quando meu pai minha mãe se separou e aí eu comecei a morar sozinho, tinha 15 anos aí eu isso aí era lá em Minas Gerais eu tava morando sozinho aí eu comecei a usar droga.”

O início ao uso das drogas parece ter como que uma hierarquia de uso, ou seja, começa-se a usar as drogas pelas consideradas mais fracas, e depois parece que acabam por consumir não só a mais forte, mas, também aquela que é a mais barata.

A maioria dos entrevistados relatou ter usado maconha e depois a cocaína. Alguns também relataram o uso do crack. Todavia, o que marca o grupo é que a maioria começou a usar drogas na adolescência (Cf. Tabela 2).

Com o uso das drogas há mudanças em todos os sentidos e comportamentos no usuário. Os entrevistados relatam alguns como agressividade, depressão, afastamento da família, envolvimento com o crime, “lentificação” do raciocínio, desmotivação no trabalho, descontrole financeiro e a perda da própria auto-estima.

As palavras de LU expressam o sentimento de sofrimento que o uso das drogas vai ocasionando no indivíduo:

“Me senti mais depressivo né, mais é, a auto estima vai um pouco embora, fica mais nervoso, fiquei, me afastei dos meus familiares né, então, eu vivia no meu mundo, meu mundo... a mudança de sentimento né, a gente não tem um amor próprio, cria um vazio dentro da gente, uma depressão depois do uso né, que essa depressão sempre que acabava a gente corria né, então aquilo cada vez mais ia aumentando né o sofrimento e a dor, então, o que curava isso sempre foi a droga né.”

O desejo do consumo das drogas, cada vez mais acentuado pelo vício leva o sujeito a realizar atos até inexplicáveis por ele mesmo. O desejo do consumo pelo vício é tanto que o adicto passa a ter comportamentos inesperados, vulgares e promíscuos.

Quando questionados sobre “você cometeu algo de diferente para conseguir droga?” tivemos como resposta os termos roubar, roubar a própria família, prostituição e apenas um comprar com o próprio salário.

O desejo pelo consumo leva o usuário a passar por situações constrangedoras e humilhantes, como nos relata LU:

“Me prostituí, roubá meus familiares, é... minti né, é a forma mais fácil pra eu consegui, porque minha família por te uma renda, assim

legal, vamu dizê né, eu conseguia fazê a minha mãe pagá o meu vício, entendeu?! E assim, muitas vezes me envolvia com homossexuais pra arrancar o dinheiro, trocá coisas minhas de bem, meus bens é..., tênis, roupa. Nunca roubei fora de casa, roubava de dentro de casa, nunca..., não tinha o extinto né de chegá e roubá dos outros, tinha medo.”

Tabela 2 – A Inserção no Mundo das Drogas

Entrevistados	Idade em que iniciou o uso de drogas	As principais drogas utilizadas	Motivos para entrar no mundo das drogas	Mudanças de comportamento devido ao uso das drogas
RO	14 anos	Maconha, cocaína e crack	Sentimento de incapacidade	Afastamento da família
FA	aos 15 anos.	Maconha e cocaína	Inserção no tráfico e curiosidade	Agressividade
LU	Aos 12 anos de idade.	Crack e cocaína	Curiosidade	Depressão
MA	com 14 anos	Maconha, cocaína e crack	Influência do cunhado	Depressão
JO	com 25 anos	Bebida alcoólica	Influências e curiosidade	Afastamento da família
MT	Com 24 anos	cocaína	Influência da família	Afastamento da família e insatisfação
BA	Com quinze anos	Maconha e cocaína	Solidão	Insociabilidade e descontrole financeiro
AL	a 25 anos atrás	Maconha, cocaína, bebida alcoólica e crack	Curiosidade	Perda de amor próprio

O mundo da esperança

A vida na Comunidade Terapêutica para muitos deles parece ser o último recurso, e a maioria deles chegam à Comunidade desestruturados tanto fisicamente quanto psicologicamente. A maioria conheceu a Comunidade Terapêutica por amigos ou mesmo por outros parentes que também já foram internos na instituição (Tabela 3).

Antes de entrarem na Comunidade Terapêutica a vida da maioria dos entrevistados não era exemplar ou moralmente positiva. As tristezas da vida por causa das dificuldades familiares, as incertezas e desgostos no trabalho e a falta de construção de um projeto de vida levaram os nossos pesquisados ao consumo das drogas. As palavras do entrevistado FA deixam claro essa experiência:

“Lá fora era o que, eu tava vendenu droga, trabalhava das 8 da noite as 8 da manhã, chegava loco em casa e ia durmi, isso quando dormia, as vezes não dormia, depois esperava de noite e saia e voltava só de manhã, era isso ae, as vezes saia pra roba tamen”.

Em oposição às experiências do mundo, a vida na Comunidade Terapêutica é bem diferente. Uma das grandes marcas que compõe o tratamento é uma rígida disciplina diária imposta a todos. O rigor na disciplina da instituição é um grande contraste ao desregramento total do mundo das drogas.

Há outras composições que motivam o trabalho de recuperação dos adictos, a espiritualidade, marcada pela religiosidade do catolicismo cristão, a tranqüilidade do isolamento da cidade, das pessoas e dos problemas e a oportunidade do lazer e atividade física completam a alquimia do tratamento da recuperação dos internos.

O entrevistado MT nos relata claramente o que significa estes componentes de disciplina, oração, trabalho e lazer:

“Aqui é bom demais, tem hora para acordar, porque lá fora a gente tem que ter horário para acordar, levanto, faz a oração, faz a alimentação todo mudo junto, agradece o alimento, a gente faz terapia né, que é um trabalho terapêutico pra gente se manter ocupado, tem espiritualidade a noite e a gente procura trabalhar os defeitos de caráter, porque o que leva a gente a droga não é bem dizer o vício, são os defeitos de caráter.”

Mesmo diante dessa alquimia para a recuperação dos internos, nem sempre os resultados são efetivamente eficazes. Nos primeiros meses quase todos sofrem de algo que realmente consome os internos, as crises de abstinência. O vício parece ter tomado conta do sujeito que, ao ficar sem o uso da droga ou álcool, o adicto passa por muitos sofrimentos.

Uma unanimidade é a satisfação em relação ao tratamento realizado na Comunidade Terapêutica (Cf. Tabela 3). Uma das categorias relevantes é de que não há punições durante o processo de recuperação. Um dos internos é que lembra:

“Olha aqui o tratamento, não é fazenda que muda né, quem tem que muda é eu, fazenda é muito boa não tem correção, eles trabalha bastante ca espiritualidade né, ca as área de terapia”. (entrevistado FA)

Tabela 3 – Percepção da Fazenda de Recuperação

Entrevistados	Como conheceu a Fazenda de Recuperação	Avaliação do Tratamento dado pela Fazenda	Dificuldades existentes durante o processo terapêutico
RO	<i>Mediante os parentes</i>	<i>Maravilhoso</i>	<i>Não conseguir fazer certos trabalhos sozinho</i>
FA	<i>Mediante os parentes</i>	<i>A fazenda é muito boa, mas é necessária motivação pessoal</i>	<i>Trabalhar assiduamente</i>
LU	<i>Mediante os parentes</i>	<i>É um tratamento bem legal; necessária motivação pessoal</i>	<i>Pensar no momento de enfrentar a realidade fora da Fazenda</i>
MA	<i>Mediante a assistente social</i>	<i>Bom...</i>	<i>Saudade da namorada</i>
JO	<i>Amiga da cônjuge</i>	<i>Excelente</i>	<i>Não tem dificuldades</i>
MT	<i>Mediante os parentes</i>	<i>Essencial</i>	<i>Distância da família</i>
BA	<i>Mediante os amigos</i>	<i>A espiritualidade está me ajudando muito</i>	<i>ansiedade</i>
AL	<i>Mediante a pastoral da sobriedade</i>	<i>É muito bom, diferenciado</i>	<i>Saudade e aceitação</i>

Partindo de um princípio lógico, significa que esse interno já passou por outras instituições e nestas recebia punições disciplinares para “orientação de conduta”.

Outra constatação relevante é de que quase todos os entrevistados têm consciência de que o tratamento não depende somente da instituição ou do método terapêutico, mas que tudo isso se torna mais eficaz na medida em que o desejo do interno também se intensifique de querer sair do mundo das drogas e buscar outro caminho para a vida. Os depoimentos são extremamente significativos:

“Olha, sinceramente pra mim, é que vai de cada um né, mas pra mim ta sendo o mais bem aproveitado possível”. (entrevista com LU)

“Nessa Comunidade que é a Comunidade Terapêutica São Sebastião ela é usada pra realmente corrigir o cognitivo mesmo, aqui ela é feita diferente a gente não trabalha com 9 residente na forma da punição, você trabalha, você é responsável pela sua mudança de vida”. (entrevista com AL)

“Olha aqui o tratamento, não é fazenda que muda né, quem tem que muda é eu.” (entrevista com FA)

Dentro dessa categoria deixamos para o fim as dificuldades vividas pelos internos na Comunidade Terapêutica. Com certeza na vida nem tudo é fácil e, na recuperação de drogadicotos também não há facilidades.

Os entrevistados, de uma maneira geral, levantam duas dificuldades vividas dentro da Comunidade, a primeira diz respeito à saudade da família (filhos, pais, esposa, namorada). Uns dizem até que “*sentem falta agora porque aprenderam a dar valor*”, mas ao mesmo tempo alguns não sabem como será o reencontro depois do tratamento. As palavras de um dos entrevistados resume o sentimento da maioria:

“No caso é a distância da família né, isso daí pega, porque quando tava na droga, a família tava do lado mais era a mesma coisa que não tivesse, mais tando ausente da droga, a saudade da família pega”. (entrevistado MT)

Outra dificuldade é o cumprimento de atividades por causa de limitações físicas. O efeito das drogas diminui em tudo as condições do indivíduo, inclusive as condições físicas e atividades corriqueiras como o trabalho parecem ser cada vez mais extenuantes e de ínfimo valor. Um entrevistado afirma:

“Ó minha maior dificuldade era de trabaiá, a preguiça, que eu nunca fui de trabaiá.” (entrevistado FA)

Como vimos acima, realmente a mudança e o desejo de melhora depende muito de cada um.

A realidade do mundo

A realidade do mundo é cruel, ainda mais para um adicto. No subtítulo acima víamos as dificuldades dos entrevistados dentro da Comunidade Terapêutica, agora eles nos falam das dificuldades que tinham na realidade do mundo.

Das dificuldades citadas duas são marcantes e trazem em si um grande peso social, a dificuldade de relacionamento com os membros da família e a triste realidade do desemprego.

Uma das novas realidades descoberta por um adicto é a religião, que fazia parte do mundo antes de adentrar na Comunidade Terapêutica, mas o adicto parece nunca ter se interessado. Na “realidade da esperança”, ou seja, na Comunidade Terapêutica foi lhe apresentado a religião como um fortalecimento para vencer o vício.

A religião funciona como um consolo diante das dificuldades, um tranqüilizante diante das ansiedades, é um princípio de mudança (Tabela 4). O entrevistado AL nos dá uma lição sobre a sua experiência religiosa:

“A religião é tudo o estilo de mudança de vida que a gente propõe né, que o tratamento te propõe na espiritualidade e a religiosidade é o principal porque se você tá dentro da Igreja e você já tá se ocupando porque a religiosidade né, pode ser crente, católico, espírita, mais mesmo assim isso é a religiosidade que eu entendo assim ela vai me dá as ferramenta porque ali eu vou conhecer por em prática a minha mudança de vida porque eu vou conhecer pessoas novas, pessoas que não é do mundo das drogas, vai ter, mais você vai ter o discernimento dentro da igreja de saber mais.”

A nova segurança para que o adicto volte para a realidade do mundo é o cuidado e o carinho da família. Há uma unanimidade nas respostas dizendo que a família os ama incondicionalmente.

Esta relação familiar parece sustentar as novas motivações para encarar a difícil realidade do mundo. Os casados têm grande apoio da esposa e filhos; os outros pelos membros da família, como pais, tios e avós. Alguns reconhecem os transtornos causados na família e prometem esforçarem-se para mudar.

Outro campo de relacionamento importante para voltar para a realidade do mundo são os amigos. Muitos afirmam que possuíam somente amigos do mundo da drogadição e do tráfico. Muitos afirmam, “*amigo da gente só quando a gente tem grana pra compra droga*”. Essa é também uma preocupação da maioria. A fala de LU é forte, mas traduz a realidade desse grupo de pessoas:

“Então eu tinha vizinhos bons, amigos de rua que, assim, amigos que moravam na minha rua que brincavam comigo na minha infância que, já ou de longe né, cumprimentava de longe, mais já se afastaram né e eu também me afastei porque eu queria os outros amigos, eu queria o amigo que me dava droga, o amigo que usava droga comigo, mas o crack me tirou até tudo, todos os amigos, o único amigo que eu tinha era o meu cachimbo e a minha pedra. Era o meu único amigo. Eu não tinha relacionamento mais com amigo nenhum.”

Todavia, há aqueles que afirmam que agora possuem novos amigos e estes se encontram dentro da Comunidade Terapêutica. Talvez sejam indícios de esforços de mudança. Vejamos o que diz AL:

“Ah amigos eu tenho pouco, bem pouco tenho muito colega aqui mesmo sou muito querido por muitos vichi graças a Deus eu consegui isso com minha honestidade aqui dentro eu procuro sempre ser honesto, ser honesto porque eu te falei da nossa mudança aqui é nossa eu vi ontem né que eu recebi meu compromisso de vida que é minha graduação que eu já vou embora, eu vi tanto que os meninos gostam de mim, mais amigos mesmo é pouco que eu confio até mesmo em relação aos coordenadores que eu confio mesmo que eu considero meu amigo, considero o [nome de um dos coordenadores] e [nome de um dos coordenadores] que são os coordenadores.”

O trabalho encerrava-se com uma questão existencial, “como você vê sua vida hoje?”, e as respostas vão dando indícios da esperança para o mundo da realidade, que é difícil, mas não impossível de ser vivido.

A maioria fala em aprendizado, um tempo para aprender novas coisas e deixar para traz os conhecimentos que não lhes proporcionaram grandes avanços na vida. Evidencia-se essa constatação ao se observar a Tabela 4, sobre a percepção da própria existência:

Tabela 4 – A influência da religião e da família na vida do drogadicto e a percepção de si mesmo.

Entrevistados	Influência da Religião no Tratamento	Relacionamento com a família	Percepção da própria existência
RO	<i>A religiosidade acalma e proporciona confiança</i>	<i>Pai solicitou um renascimento</i>	<i>Vê a vida com vitória e um aprendizado</i>
FA	<i>Ajuda bastante</i>	<i>Tio é um anjo... família também tem problemas</i>	<i>Bastante expectativa para o futuro</i>
LU	<i>Alivia os fardos</i>	<i>Deixou muitas mágoas</i>	<i>Vê a vida com muita responsabilidade</i>
MA	<i>Alivia, retira o pensamento das drogas</i>	<i>Eles me amam</i>	<i>“Me vejo como uma outra pessoa”</i>
JO	<i>É muito importante</i>	<i>Problemas com a família por causa do álcool</i>	<i>“Me sinto outro homem”</i>
MT	<i>Conforta, tranquiliza</i>	<i>A família dá total apoio</i>	<i>“Eu mudei da água para o vinho”</i>
BA	<i>Deus ajuda</i>	<i>Eles sofrem e querem que ele “acorde para a vida”</i>	<i>Desejo de passar a ser “normal”</i>
AL	<i>Traz apoio para mudança de vida</i>	<i>Dão muito apoio</i>	<i>Vê a vida com vitória</i>

O mundo não se tornou mais fácil, talvez os pesquisados tenham aprendido a ter mais coragem para enfrentar o mundo.

DISCUSSÃO

Segundo os dados obtidos podemos perceber que o uso de drogas não se restringe somente ao universo juvenil, ele se propaga também em meio aos adultos. Esse indício é significativo pois, rompe com ideias paradigmáticas de que são os jovens somente que usam drogas, pelo detectado, parece ser um mal que perpassa por todas as gerações e classes.

De acordo com os dados obtidos pelos resultados, levantou-se que a maioria dos sujeitos começou o uso da droga na adolescência, dado importante, pois essa fase é envolvida de “exageros emocionais”, envolvem descobertas, aventuras, conflitos internos, crises existenciais, e é nesse conflito que o mundo das drogas se infiltra no mundo da adolescência.

A droga na sua existência no mundo adolescente surge como uma fuga da realidade, o jovem, a partir do momento que está sob efeito da droga, se sente onipotente, a busca pela independência desses adolescentes causa cada vez mais a procura pela droga, e esses jovens se submetem muitas vezes, a regras comandadas por um grupo, com medo de serem repreendidos pelo mesmo.

Nessa passagem do adolescer é comum observar a oposição das idéias e valores pela necessidade de testar, agredir e contrariar as normas impostas pelos pais ou pela sociedade em busca de novas experiências e desafios. O adolescente acredita ser ilimitado, mas, ao mesmo tempo, sente-se, em muitas ocasiões, imaturo e inseguro, o que o torna vulnerável, tanto fisicamente como intelectualmente. É nesse momento que o adolescente procura descobrir e firmar a sua identidade e seu espaço no mundo. (ROHERS; LENARDT; MAFTUM, 2008, p.354)

O mundo das drogas está inserido na realidade que chamávamos de “droga de mundo”, marcado pelas chagas da pós modernidade que rui com todas as certezas paradigmáticas até então estabelecidas. Estar no mundo das drogas também é uma forma de afrontar a realidade da “droga do mundo” e buscar nesta outra realidade paralela, condições e pseudo-certezas para se viver.

Bauman (2001, p. 14) apresenta estas incertezas pós modernas como uma dificuldade para a sobrevivência da humanidade dentro dessa nova história, e isto se dá em todas as situações da vida, inclusive para os adictos,

“são esses padrões, códigos e regras, a que podíamos nos conformar, que podíamos selecionar como pontos estáveis de orientação e pelos quais nos podíamos nos deixar depois guiar, que estão cada vez mais em falta. Isto não quer dizer que nossos contemporâneos sejam guiados tão somente por sua própria imaginação e resolução e sejam livres para construir seu modo de vida a partir do zero e segundo a sua vontade, ou que não sejam mais dependentes da sociedade para obter as plantas e os materiais de construção. Mas quer dizer que estamos passando de uma era de “grupos de referência” predeterminados a uma outra de “comparação universal”, em que o destino dos trabalhos de autoconstrução individual está endêmica e incuravelmente subdeterminado, não está dado de antemão, e tende a sofrer numerosas e profundas mudanças antes que esses trabalhos alcancem seu único fim genuíno: o fim da vida do indivíduo.

Sobre qual o tipo de drogas utilizadas, notou-se pelos resultados que a maconha, a cocaína e o crack fazem parte do repertório da maioria. Sobre o crack, principalmente, o fato de ter sido utilizado pela maioria dos que foram entrevistados, percebe-se uma realidade contrária ao que se afirma pela secretária de políticas sobre drogas, Paulina Duarte, de acordo com o Jornal a Folha de São Paulo:

No comando da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Paulina Duarte, 54, diz que, apesar de preocupante, "não há uma epidemia" da droga atualmente. A sondagem nacional sobre drogas identificou cracolândias itinerantes, que reaparecem em outras áreas logo depois de serem

desmobilizadas pela polícia. (FOLHA DE SÃO PAULO, 2011)

E questionada sobre o óxi, se caminha para uma epidemia, como o crack, a Secretária afirma que “O governo nunca reconheceu o crack como epidemia. Isso é uma grande bobagem.” (FOLHA DE SÃO PAULO, 2011). O presente trabalho levanta questões sobre essas afirmações categóricas supracitadas, um convite para maiores estudos sobre a amplitude desse problema.

Percebe-se também nos resultados a influência dos amigos e famílias na contribuição para o tratamento terapêutico, pois todos os entrevistados conhecem amigos ou familiares que frequentaram a fazenda terapêutica, mudaram de vida, e hoje os apóiam.

Nota-se que a maior dificuldade dos entrevistados antes de adentrarem a fazenda terapêutica, foi a relação entre os familiares e o desemprego, pois a partir do momento que o indivíduo se insere no mundo das drogas, há uma certa discriminação desse indivíduo nas relações sociais, acarretando sentimento de solidão, baixa auto-estima, entre outros aspectos.

Chamamos de “mundo da esperança” o movimento que relatava a vida dentro de uma Comunidade Terapêutica. Baseadas no tripé “oração, disciplina e trabalho” (CARVALHO, 2003, p. 6) esta alquimia de trabalho nas Comunidades Terapêuticas se tornou uma fórmula de esperança na recuperação daqueles que se perderam no “mundo das drogas”. A organização em comunidade é uma forma elaborada de fazer com que o indivíduo possa se reconstruir. Bauman (2003, p.7) assim define comunidade,

Ela sugere uma coisa boa: o que quer que “comunidade” signifique, é bom “ter uma comunidade,” “estar numa comunidade”. Se alguém se afasta do caminho certo, frequentemente explicamos sua conduta reprovável dizendo que “anda em má companhia”. Se alguém se sente miserável, sofre muito e se vê persistentemente privado de uma vida digna, logo acusamos a sociedade — o modo como está organizada e como funciona. As companhias ou a sociedade podem ser más; mas não a comunidade.

Comunidade, sentimos, é sempre uma coisa boa. Os significados e sensações que as palavras carregam não são, é claro, independentes. “Comunidade” produz uma sensação boa por causa dos significados que a palavra “comunidade” carrega — todos eles prometendo prazeres e, no mais das vezes, as espécies de prazer que gostaríamos de experimentar mas que não alcança mais.

A experiência em grupos de comunidade é um processo hábil e importante na recuperação de adictos.

Muitas Comunidades Terapêuticas são filantrópicas e provenientes de movimentos religiosos. Geralmente, estas comunidades “defendem a prática diária da oração como a forma melhor de se chegar à cura, pela fé que pode remover montanhas” (CARVALHO, 2003, p. 7). Nas Comunidades Terapêuticas a terapia ocupacional é proposta no tratamento, e o trabalho é visto como fator importante para estabelecer “um sujeito marcado pela sociabilidade de produção” (QUEIROZ, 2001, p. 5). A convivência em sistemas grupais é enfatizada neste tratamento com o objetivo de que os pacientes compartilhem seus problemas buscando facilitar a ressocialização.

Diante dos entrevistados da Fazenda São Sebastião, percebíamos uma grande preocupação, o de serem reinseridos no que chamávamos de “a realidade do mundo”. São muitos os questionamentos dos internos, se serão aceitos na sociedade, se conseguirão viver sem cederem novamente às drogas, se a família os aceitará e confiará em sua pessoa novamente. Questões essas que são importantes para que eles consigam viver bem e com condições mínimas.

Talvez, antes mesmo dos egressos pensarem em sua reinserção do ponto de vista de qualificação profissional precisam sentir-se que podem ser reinseridos dentro do contexto familiar. Ter onde e para quem voltar é de suma importância.

Não foi difícil constatar o importante papel que a família ocupa durante todo o ciclo do tratamento. Para o interno, manter o vínculo com aqueles com quem tem referência

afetiva, por mais tênue que seja, é de vital importância para sentir-se seguro e alimentar-se da certeza de que tem “para quem” e “para onde” voltar. E quando falamos em família, nos referimos a “...um núcleo de pessoas que onvitem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consangüíneos.”(MIOTO, 1997, p.120)

Isso nos leva a pensar no importante papel que a Instituição ocupa, intermediando as relações familiares, desde o momento do internamento, permeando todo o ciclo do tratamento e acompanhando o desligamento e a volta ao convívio familiar.

Destacamos aqui um importante espaço de atuação profissional da equipe técnica, principalmente na pessoa do assistente social e psicólogo que, através de contatos e entrevistas, atendimento grupal e individual, e de visitas domiciliares, vão atuar no sentido do restabelecimento e/ou fortalecimento desse vínculo, durante todo o período do internamento e após o mesmo, dando o acompanhamento e o suporte terapêutico e assistencial necessários.

Sem dúvida, o retorno ao convívio familiar representa importante etapa no processo de reinserção social do egresso do tratamento da dependência química, devendo, na medida do possível ocorrer da forma mais natural e tranqüila possível.

A medida que vão recuperando as sua condições físicas, mentais e emocionais, os egressos poderão se projetando no mercado de trabalho, voltar a estudar, fazer cursos, enfim se prepararem para sentirem-se membros da sociedade.

Nesse ciclo de reinserção, novas relações sociais serão estabelecidas, facilitando-lhe o rompimento com aquelas anteriores presentes no ciclo do tráfico e da utilização de drogas e do álcool.

Assim sendo, percebemos nos drogadictos uma esperança, uma vontade de lutar, de conseguir a vitória, de realizar o tratamento até o final, e mostrar não só as pessoas ao redor, mas a eles mesmos, que eles são capazes de obter uma nova vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fato que o uso de substâncias psicoativas é prática comum em qualquer grupo humano e em todos os tempos da existência da humanidade, apresentando diferentes sentidos e finalidades. Em síntese, as drogas hoje consideradas lícitas e ilícitas fazem parte da realidade humana. Por isso, ter abordado essa temática foi de eminente importância, dada sua grande relevância social. Nas entrevistas, foram discutidos os contextos e situações em que ocorreram os primeiros contatos com algum tipo de droga. Analisaram-se as práticas discursivas e os repertórios utilizados tanto para falar desses contatos como de situações de risco que foram vivenciadas por eles em função do uso de alguma droga. Mediante este trabalho de pesquisa, feito com Dependentes Químicos, internados na Fazenda de Recuperação São Sebastião, pode-se constatar uma série de conclusões.

Percebeu-se que o uso de drogas pela população menos favorecida vem se agravando nos últimos anos, principalmente mediante o uso do crack, cocaína e maconha. Esses usuários proporcionam o aumento de violência e criminalidade, e até mesmo prostituição.

Sobre os motivos que levaram os sujeitos a drogadicção, mediante este trabalho de cunho qualitativo, foi possível identificar e investigar muitas variantes envolvidas neste processo. Analisando o recorte da vida dos drogadictos, perceberam-se neles dificuldades em lidar com a realidade e deste modo ocasionando constantes frustrações. As substâncias, portanto, oferecem a ilusão de identidade, satisfação e plenitude, de modo a preencher essa lacuna.

Em relação ao trabalho realizado na Fazenda de Recuperação “São Sebastião”, diferentemente de certas práticas terapêuticas em que as regras e decisões acontecem de forma verticalizada e ditatorial, não obstante a rígida disciplina diária imposta a todos, os drogadictos relataram unanimemente a sua satisfação em relação ao tratamento realizado na Comunidade Terapêutica. Não há punições significativas durante o processo de recuperação, e notou-se que os entrevistados têm consciência de que o tratamento não depende somente da instituição ou do método terapêutico. Por isso compreende-se que há o exercício constante de mudança interior a que o indivíduo é convidado, não havendo uma expectativa errônea sobre o poder da própria Comunidade Terapêutica como se

esta ofertasse a panacéia ao drogadicto que o tornasse imune ao seu problema. É muito importante considerar que a instituição não pode assumir um caráter de dominação, tornando os dependentes químicos em dependentes da instituição. E estes felizmente compreendem suas responsabilidades e sua imprescindível participação no processo terapêutico.

A espiritualidade, associada ao trabalho e o lazer, também é uma dimensão que se destaca no processo terapêutico próprio da Fazenda de Recuperação. A sensação de amparo diante do transcendente proporciona força e esperança aos drogadictois diante de uma realidade difícil a ser enfrentada.

Para concluir, sublinha-se que é de suma importância a continuidade de pesquisas sobre o problema da drogadicção, para que se possa pensar cada vez mais na prevenção, despertar da problemática para uma posição mais eficaz das políticas públicas e produções que possam servir de instrumentos para as comunidades terapêuticas.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001. 254 p.

_____. **Comunidade**: a busca por segurança no mundo atual. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. 147p.

BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

BRASIL. Resolução nº. 101, de 30 de Maio de 2001. Aprova o “**Regulamento para Funcionamento das Comunidades Terapêuticas**”. Órgão emissor: ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_101_2001_COMP.pdf/751e21d5-3907-4a58-beaa-a29f6e02262a?version=1.0. Acesso em: 05 de setembro de 2018.

CARLINI, E. A. et al. Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil – 2001. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, Presidência da República, Gabinete de Segurança Nacional, 2002.

CARVALHO, M. D. de. **Comunidades terapêuticas**: da boa vontade à prática profissional. 2003. 29f. Monografia de conclusão de curso. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Prepes, Belo Horizonte.

CEBRID. **Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas**. São Paulo, CEBRID/EPM, s/d. 7 p.

CIAMPA, A da C. Identidade. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. (orgs). **Psicologia social**: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 1994.

COISSI, J. Dependentes de álcool e drogas ficam "órfãos" em Ribeirão. **A Folha de São Paulo**. São Paulo, ago. 2009.

Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/alcool1208.pdf>
Acesso em: 22 de Agosto de 2010.

COSTA, S. F. **As políticas públicas e as comunidades Terapêuticas no atendimento à dependência química**. Palestra proferida no I Fórum sobre Dependência Química de Maringá, em 28 de junho de 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº. 16, de 20 de dezembro de 2000**. Dispõe sobre a realização de pesquisa com seres humanos. Disponível em:
http://www.pol.org.br/legislacao/doc/resolucao2000_16.doc. Acesso em: 09 set 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 out. 1996. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>. Acesso em: 09 set 2010.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JORNAL A CIDADE. MP e Vigilância Sanitária de Brodowski fecham duas casas de recuperação. **Jornal a Cidade**. São Paulo, jul. 2010.

Disponível em:
<http://www.jornalacidade.com.br/editorias/cidades/2010/07/21/mp-e-vigilancia-sanitaria-de-brodowski-fecham-duas-casas-de-recuperacao.html> Quarta, 21 de Julho de 2010. Acesso em 22 de Agosto de 2010.

JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO. Falar que país vive epidemia de crack é grande bobagem. **Jornal Folha de São Paulo**. São Paulo, maio 2011.

Disponível em
http://www.uniad.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=8748%3Afalar-que-pais-vive-epidemia-de-crack-e-grande-bobagem-&catid=29%3Adependencia-quimica-noticias&Itemid=94&limitstart=20. Acesso em 25 de maio de 2011.

LANE, S. T. M. Linguagem, pensamento e representações sociais. In: LANE, S. T. M.; CODO, W (orgs.). **Psicologia social** - o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 1985.

MINAYO, M. C.L S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MIOTO, R. C. L. Família e serviço social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v.18,n. 55, p.114-130,nov. 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993

QUEIROZ, I. S. de. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, 2001, ano 21, n. 4, p. 02-15.

ROHERS, LENARDT e MAFTUM. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, 12 (2), p. 353 – 7, jun.2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a24.pdf>

SABINO, N. M.; CAZENAVE, S. O. S.. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. **Estud. psicol.** (Campinas), vol.22, no.2, p.167, jun. 2005.

SERRAT, S.M. **Comunidades terapêuticas: mecanismo eficiente no tratamento de dependentes químicos.** Entrevista [on-line]. 2002. Disponível em: <http://www.comciencia.br>. Acesso em: 10 de maio de 2010.

VIEIRA, M. No Rio, FHC defende a descriminalização das drogas. **O Estado de São Paulo.** São Paulo, fev. 2010.

Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,no-rio-fhc-defende-a-descriminalizacao-das-drogas,516851,0.htm>. Acesso em: 29 de março de 2010.

ANEXO A: ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados de identificação:

- Iniciais do Nome;
- Sexo;
- Idade;
- Escolaridade.

1. Como você entrou no mundo das drogas?
2. Com que idade?
3. Quais drogas você utilizou?
4. Você percebeu mudanças significativas em sua vida quando começou a usar drogas?
5. Você cometeu algo de diferente para conseguir drogas? Qual (ais)?
6. Como você soube da existência da Fazenda?
7. Como era a sua rotina antes de entrar na Fazenda?
8. Como é sua rotina na Fazenda?
9. O que você pensa do tratamento realizado na Fazenda?
10. Qual(is) sua(s) maior(es) dificuldade(s) dentro da Fazenda?
11. E fora da Fazenda, qual(is) era(m) sua(s) dificuldade(s)?
12. De que maneira a religião influencia no seu tratamento?
13. Como é seu relacionamento com a sua família?
14. E com os amigos?
15. Como é o seu relacionamento dentro da Fazenda com as pessoas que convivem com você?
16. Nesse período dentro da Fazenda como você tem se sentido em relação ao tratamento?
17. Como você vê sua vida hoje?