

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

**COMUNIDADES TERAPÊUTICAS:A
RESSOCIALIZAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS**

ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

VILSON ROBERTO POHLMANN

**Sobradinho, RS, Brasil
2011**

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: A RESSOCIALIZAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS

por:

VILSON ROBERTO POHLMANN

Artigo apresentado ao curso de Pós-graduação em Gestão Pública Municipal, área de Ciências Sociais e Humanas, da Universidade Federal de Santa Maria, (UFSM,RS) como requisito parcial para a obtenção de título **Especialista em Gestão Pública Municipal**.

Orientadora: Dra. Kelmara MendesVieira

**Sobradinho, RS, Brasil
2011**

SUMÁRIO

Índice de Tabelas/ Gráficos	3
RESUMO	4
ABSTRACT	5
1 INTRODUÇÃO	6
2 PORQUE TRATAR DEPENDENTES QUÍMICOS.....	11
2.1 - Objetivos	11
2.2 Índices de Sucesso Frequentadores de Fazenda Terapêutica	14
3 MÉTODOS TRADICIONAIS UTILIZADOS PELO MUNICÍPIO (Unidades de desintoxicação ou leitos de desintoxicação).....	14
3.1- Passos utilizados pelos ESFs para obtenção da vaga.....	14
3.2- Números e comparativos	16
4 DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	18
4.1 - A Educação	20
4.2 Objetivo do Tratamento	20
4.3 Tipos de Tratamento	21
4.4 Fases do tratamento	21
4.5- Estratégias Específicas	23
4.6 A Família em relação às drogas.....	24
5 MÉTODO.....	24
5.1 Amostra.....	25
5.2 Instrumentos.....	26
6 ANÁLISES DOS RESULTADOS.....	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
8 REFERÊNCIAS.....	33

Índice de Tabelas/ Gráficos

Tabela 1- Ocorrências policiais- Inquéritos Instaurados. DP/Sho	6
Gráfico1- Numero de internações 2009- Hospital Sebastiany	17
Gráfico 2- Numero de Internações 2010- Hospital Sebastiany	17
Gráfico 3- Leitos de dependência 2009-Hospital Sebastiany	17
Gráfico 4- Leitos de dependência 2010- Hospital Sebastiany	18

RESUMO

Artigo de Pós Graduação em Gestão Pública Municipal
Universidade Federal de Santa Maria –RS

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: A RESSOCIALIZAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS

AUTOR: VILSON ROBERTO POHLMANN
ORIENTADORA: DRA.KELMARA MENDES VIEIRA
Sobradinho, agosto de 2011

Este trabalho visa conhecer o processo de tratamento terapêutico no âmbito das entidades que prestam atendimento aos dependentes de drogas lícitas ou ilícitas na região centro serra, e aquele desempenhado pelas clínicas terapêuticas. O trabalho teve como objetivo identificar sob a tática do usuário de droga qual a estratégia que seria mais eficaz que o município de Sobradinho-RS, deveria utilizar para evitar uma recaída do usuário e possibilitar a sua reinserção social. A metodologia utilizada foi comparativa. Fez-se um comparativo com aqueles indivíduos que freqüentaram os métodos tradicionais do município (unidades de desintoxicação), com aqueles que foram internados fazendas terapêuticas. Os métodos utilizados para desintoxicação e ressocialização são: orientação aos pacientes, acompanhamento psicológico e treinamento para readaptação social. O comparativo analisado se percebe de que as Comunidades Terapêuticas apresentam melhor resultado e possibilitam ao indivíduo a ressocialização, a reintegração na comunidade e melhor perspectiva de vida.

Palavras-chave: comunidade terapêutica; ressocialização; entidades.

ABSTRACT

Article de Pós Graduação em Municipal publica administration
Universidade Federal de Santa Maria - RS

THERAPEUTIC COMMUNITIES: THE RESOCIALIZATION OF DRUG USER

AUTHOR: VILSON ROBERTO POHLMANN
ADVISOR: DRA. KELMARA MENDES VIEIRA
Sobradinho, August 2011

This work seeks to know the process for therapeutic treatment within the entities that provide service to dependent on licit or illicit serra Center in the region, and that played by therapeutic clinics. The work was to identify in the user's tactic which drug strategy that would be more effective that the city of Sobradinho-RS, should be used to prevent a relapse of the user and enable their social reintegration. The methodology used has been comparative. Made a comparison with those individuals who attended the traditional methods of municipality (detoxification units), with those who were admitted therapeutic farms. The methods used for detoxification and resocialization are: guidance to patients, counselling and training for social rehabilitation. The comparative analyzed one realizes that the therapeutic communities have better result and allow the individual the resocialization, reintegration into the community and better perspective on life.

Key-words: therapeutic community; rehabilitation; entities.

1 INTRODUÇÃO

Um problema que se tem evidenciado de maneira geral em todo o território Nacional e mais especificamente no Centro Serra, é o despreparo dos agentes públicos, para enfrentar um aumento crescente, que é o uso indevido de substância entorpecente por parte de sua população. Este problema se torna ainda mais alarmante quando se constata que a faixa etária onde mais cresce o número de usuários é de crianças e adolescentes, que muitas vezes, começam a usar drogas e cada vez mais cedo.

Tal situação, trás ao poder público uma série de consequências. Dentre as quais se podem destacar o problema da não alfabetização destas crianças; o aumento da demanda por procura de atendimento especializado na saúde pública e ainda o aumento da criminalidade.

Muitas vezes a saída encontrada pelo dependente químico ou alcólatra, é a realização de crimes para a obtenção de recursos necessários para a compra do entorpecente.

Segundo dados obtidos na Delegacia de Policia de Sobradinho, no ano de 2010 (entre os meses de janeiro/agosto) foram registrados 1.906 ocorrências policiais. Uma análise das ocorrências em que foram instaurados inquéritos por furto e tóxico apurou-se os dados obtidos na tabela 01.

Mês /n.º ocorrência	Inquéritos instaurados		
	Furtos	Tóxicos	
Janeiro 168	11	0	
Fevereiro/270	12	2	
Março/285	30	0	
Abril/192	36	0	
Maiio/256	29	0	
Junho/249	9	3	
Julho/255	8	1	
Agosto/231	9	1	
Total		134	7

A tabela 01 apresenta apenas os inquéritos de furtos e tóxicos, deixando de fora aquelas ocorrências ligada a Lei Maria da Penha, mesmo sabendo que parte dessas ocorrências tem ligação direta com o uso de substância tóxica e/ou álcool, bem como aqueles delitos de menos importância. Percebe-se com isso que os usuários na ânsia de saciar o impulso incontrolável do vício deixam para trás valores morais para tão somente pensar em saciar a vontade e para isso cometem delitos que aumentam as estatísticas junto a Delegacia de Polícia.

Estes delitos, por vezes são cometidos por jovens de boa classe social e a desconhecimento de seus familiares.

Dentre as substâncias que tem mais se evidenciado no consumo é o “crack”, ela não é a única, já que também e crescente o uso das drogas.

A título de informação o crack é uma droga resultante da mistura de cocaína, bicarbonato de sódio ou amônia destilada, resultando grãos que são fumados em cachimbos.

Segundo pesquisas o consumo do crack já é maior que o da cocaína, pois é mais barato e seus efeitos duram menos. Por ser uma substância estimulante, ocasiona dependência física e, posteriormente, a morte por sua terrível ação sobre o sistema nervoso central e cardíaco.

Devido a sua ação sobre o sistema nervoso central, o crack gera aceleração dos batimentos cardíacos, aumento de pressão arterial, dilatação das pupilas, suor intenso, tremores, excitação, maior aptidão física e mental. Os efeitos psicológicos são euforia, sensação de poder e aumento da autoestima.

A dependência se constitui em pouco tempo no organismo. Se inalado junto com álcool, o crack aumenta o ritmo cardíaco e a pressão arterial o que leva a resultados letais. No entanto, os efeitos maléficos do uso da substância tóxica, não

ficam restritos a pessoa do usuário, mas também são sentidos no âmbito familiar. Não tendo condições de trabalho, o usuário deixa de atender as necessidades básicas e prementes de todos os seus.

Diante dessa situação, qual seja, na falta da atenção do usuário para a família, o município se vê na contingência de suprir aquelas necessidades justamente para não deixá-los em completo desamparo.

Na condição de usuário ou ex-usuário, à volta a uma atividade lícita se torna difícil, pois aos olhos da sociedade, ainda fica a fecha de um ex-dependente, e por consequência o empregador não quer se arriscar com um possível empregado problema.

O uso ilícito de drogas também tem aumentado num ritmo alucinante e já tem ultrapassado as fronteiras sociais, econômicas, políticas e nacionais. Esse aumento pode ser atribuído a vários fatores, entre os que figuram a falta de informação fidedigna sobre os perigos a longo e curto prazo do consumo de drogas; ao caráter limitado das atividades preventivas (quase inexistente em nossos pais), e a falta de consciência sobre a magnitude do problema dos estupefacientes. O problema do uso indevido de drogas tem sido descritos como um excesso de consciência nos jovens e uma falta de consciência entre os adultos.

A prevenção do uso de drogas mediante a sensibilização, a educação e a ação são fundamentais para lograr, deter o uso indevido de drogas e a criminalidade associada à mesma. Para que pessoas que se inclinaram no uso indevido de drogas, a educação brinda um caminho para uma intervenção e um tratamento com êxito, para sensibilizá-la sobre os riscos e perigos do uso indevido e continuado de drogas, e lhe ajuda a deixar seu uso.

Em uma época funcionalista e minimalista, onde o Direito penal assume uma feição social, reintegradora, buscando intervir cada vez na sociedade, poderia parecer contraditória a proposta de buscar um tratamento ao usuário do que propriamente uma punição.

Segundo a Lei de tóxico (Lei 11343/2006) em seu art. 28, o individuo usuário de substância tóxica é punido com: I- advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviço a Comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programas ou curso educativo.

Acontece que a lei é falha, pois não existem programas de ressocialização por parte do Estado.

Os programas tradicionais de prevenção estavam centralizados, exclusivamente, na Educação Sanitária, cujo objetivo era tão somente transmitir informações a fim de produzir mudanças nas atitudes e comportamentos das pessoas. Nestes programas a educação se centralizou na informação sobre os riscos que as drogas apresentam com o qual não cumpriam adequadamente sua função preventiva.

Atualmente, a maior preocupação é como conseguir com que pessoas, grupos e comunidades adotem comportamentos saudáveis, principalmente no que se refere ao hábito de consumir drogas, em virtude dos problemas sociais que está causando. A tarefa não é fácil, já que implica na coordenação dos recursos teóricos e empíricos de diferentes disciplinas e profissionais e, sobre tudo, a adoção de mudanças políticas e sociais.

Aceitando-se a opção de consumir não é uma opção exclusivamente individual, mas que o ambiente onde vivemos fomenta opções, a Educação para a Saúde não deveria ser apenas a de “fazer palestras”, como geralmente vem sendo feito.

Também deveria se aplicar determinadas técnicas pedagógicas ou psicológicas orientadas ao individuo ou ao grupo. A educação para a saúde teria que ser uma tarefa de reestrutura ambiental e pessoal, o que permitiria fosse mais fácil fazer coisas saudáveis.

A chave para controlar o tráfico e o abuso de drogas, é reduzir a demanda, portanto a prevenção e a educação devem ser pilares principais neste tipo de trabalho.

Assim, preceituar a punição a tais consumidores requerer demasiados cuidados já que tratam de pessoas que normalmente se encontram em situações lastimáveis. A adoção de penas deve vir acompanhada de acompanhamento em clínicas especializadas, visando à reintegração de tais pessoas na sociedade, a fim de que elas possam inclusive colaborar com as medidas preventivas.

É bem verdade que quando o indivíduo toma consciência dos problemas procura ajuda, no entanto, os meios oferecidos pelo município (Unidades de Desintoxicação/ Leitos de Desintoxicação), são insuficientes para fazer transbordar os efeitos causados.

É elogiável a preocupação do município, que através de suas unidades básicas de saúde os ESFs, que localizam usuários que se predispõem a um período de internação junto ao Hospital, por um período de 21 dias, para desintoxicação.

Elogiável também é o grupo de atendimento, do município de Sobradinho, que através do grupo de apoio vem complementar a recuperação do indivíduo usuário após o período internação.

Ao analisar o problema, se vê que muito embora o indivíduo passe por um período de abstinência ao ser internado junto ao hospital, nos moldes atuais, ao voltar para o convívio do lar, geralmente aquele usuário vai encontrar ao seu lado os mesmos amigos, as mesmas pessoas que convivia antes de sua internação. O que significa dizer que se não estiver preparado tal situação é um convite para uma recaída, se não tiver força de vontade ou não tiver outra atividade que o ajude a afastar-se.

Os programas tradicionais de prevenção estavam centralizados, exclusivamente, na educação sanitária, cujo objetivo era tão somente transmitir informações a fim de produzir mudanças nas atitudes e comportamentos das pessoas. Nestes programas a educação se centralizou na informação sobre os riscos que as drogas apresentam com o qual não cumpriam adequadamente sua função preventiva.

A superação de toda a problemática gerada pelo uso indevido da substância é possível, desde que o indivíduo aceite um atendimento mais especializado e que da mesma forma encontre amparo na família.

2 PORQUE TRATAR DEPENDENTES QUÍMICOS

Muitos profissionais de saúde pensam que não vale a pena investir na identificação, abordagem e tratamento de dependentes de substâncias psicoativas, acreditando que estes seriam arrogantes, negadores, desafiadores e pouco cooperativos. Na verdade, como qualquer modalidade de tratamento, há indicações, contraindicações, e formas específicas de abordagem que podem favorecer o sucesso ou o fracasso de uma psicoterapia para pacientes usuários de drogas: Um dos objetivos mostrar que o atendimento a estes pacientes é possível, funciona e pode ter seus resultados avaliados, além de ser bastante gratificante, quando se utilizam as técnicas adequadas.

Pacientes em uso abusivo ou em dependência de substância psicoativas sempre foram alvo de preconceito. Entretanto, do ponto de vista clínico, o tratamento em psicoterapia de um dependente de drogas é possível de ser realizado, desde que sejam seguidas determinadas regras.

Uma boa forma de compreender o tratamento para dependentes de drogas seria considerar a psicoterapia como uma mistura de psicoterapia de apoio com um foco específico, associada a técnicas cognitivo-comportamentais.

(Supera- Encaminhamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas- módulo 5- Presidência da República Institucional. Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas)

2.1 - Objetivos

No que concerne ao aspecto de tratamento, alguns dos principais objetivos da Política Nacional sobre Drogas, são:

a) O estado deve estimular garantir e promover ações para que a sociedade possa assumir com responsabilidade ética o tratamento, a recuperação e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente, de forma descentralizada pelos órgãos governamentais, nos níveis municipal, estadual e federal, pelas organizações não governamentais e entidades privadas;

b) O acesso á diferentes modalidades de tratamento e recuperação, reinserção social e ocupacional deve ser identificado, qualificado e garantido com um processo contínuo de esforços disponibilizados de forma permanentes para usuários, dependentes e seus familiares, com investimento técnico financeiro de forma descentralizada.

c) A capacitação continuada, avaliada e atualizada de todos os setores governamentais e não governamentais envolvidos no tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional dos usuários, dependentes e seus familiares, devem ser garantidos, inclusive com recursos financeiros para multiplicar os conhecimentos na área.

(FENAD-Secretaria Nacional Antidrogas- Ministério da Justiça)

Os usuários de drogas de certa forma apresentam grande dificuldade compreender e expressar seus sentimentos. É evidente que o tratamento psicológico que tem por objetivo modificar seus pensamentos de um dependente é por demais difíceis.

Na perspectiva de inclusão dos usuários psicoativos como cidadãos sujeitos de direito é que preconizamos a ideia de que é necessário criar alternativas, espaços diversificados, onde a pessoa enquanto agente é capaz de atuar diretamente na reconstrução de sua própria vida.

Segundo Zenoni (2000 p.13), a instituição visa reduzir a permanência do sintoma, que a ajude tentar construir do sujeito. A comunidade terapêutica, por sua vez, tem a função de exercer uma pressão para que o indivíduo deixe aflorar as questões sócias culturais e emocionais. Há uma tentativa de que a pessoa se desnude perante ele mesmo e as outras.

Acreditando que é no coletivo que as forças propulsoras tomam corpo é que o interesse pelas comunidades terapêuticas é constante. Em face da disseminação deste modelo de tratamento, onde sua essência centrada na convivência entre os pares surge aspectos psicossociais a serem tratados, onde oportunidades de reorganização pessoal e social são amplamente oferecidas.

Segundo De Leon (2003) o termo comunidade terapêutica foi elucidado contemporaneamente para explicar comunidades no campo da psiquiatria social,

com instalação e tratamento psicológico destinado a pacientes psiquiátricos socialmente desviantes dentro e fora de ambientes hospitalares e outras enfatiza comunidades para programas de tratamento residência para dependentes de álcool e outras drogas. De acordo com “Rapaport” citado por De Leon (2003 p.14), a comunidade terapêutica foi descrita como um lugar organizado como unidade, no qual se espera que todos contribuam para as metas comuns da criação de uma organização social dotada de propriedades de cura.

Além deste aspecto de criar um ambiente residencial, o fato de estar organizado em rotinas, De Leon (2003) expressa se este ambiente terapêutico e descreve algumas características das quais muitas se estrutura são elas:

- 1) Considera-se a organização como um todo responsável pelo resultado terapêutico;
- 2) A organização social é útil para criar um ambiente que maximize os efeitos terapêuticos, em vez que de constituir mero apoio administrativo ao tratamento;
- 3) Um elemento nuclear é a democratização, o ambiente social proporciona oportunidades para que os pacientes participem ativamente dos assuntos da instituição;
- 4) Todos os relacionamentos são potencialmente terapêuticos;
- 5) A atmosfera qualitativa do ambiente social é terapêutica no sentido de estar fundada numa combinação equilibrada da aceitação, controle e tolerância, com respeito a comportamentos destrutivos;
- 6) Atribui-se um alto valor a comunicação;
- 7) O grupo se orienta para o trabalho e para o rápido retorno a sociedade;
- 8) Usam-se técnicas educativas e pressão do grupo para propósitos construtivos;
- 9) A autoridade se difunde entre os funcionários e os responsáveis e os pacientes

2.2 Índices de Sucesso Freqüentadores de Fazenda Terapêutica

Segundo índices fornecidos pela revista Comsciência (www.comciência.br), o número de pessoas que efetivamente deixam de consumir drogas é, ainda, muito baixo. Dados estatísticos mundiais revelam que apenas 30% a 35% das pessoas que freqüentam uma comunidade terapêutica deixam definitivamente de consumir drogas.

Apesar deste baixo índice, ainda assim pode-se dizer que os métodos tradicionais, utilizados pelo município de Sobradinho RS, qual seja, os leitos de desintoxicação, são insignificantes ou porque não dizer, quase nulos.

3 - MÉTODOS TRADICIONAIS UTILIZADOS PELO MUNICÍPIO

(Unidades de desintoxicação ou leitos de desintoxicação)

A pesquisa limitou-se junto ao Hospital Sebastiany de Sobradinho RS, já que é referência na região e que disponibiliza seis vagas para o tratamento de dependentes de drogas lícitas e ilícitas. Junto ao hospital verifica-se que a maior incidência é dependente de crack.

Atendimento aos portadores de dependência química, desintoxicação, tratamento e recuperação para usuários de álcool e/ou outras drogas junto a hospitais – forma usual.

3.1- Passos utilizados pelos ESFs para obtenção da vaga

Dados obtidos junto ao Hospital Sebastiany- Sobradinho

Primeiro passo- solicitação da vaga

- O município entra em contato com a recepção do hospital, pelo telefone xxxxxxxx, dizendo:

- nome da pessoa interessada na vaga;

- o município faz a solicitação do serviço;
- o nome e telefone do técnico responsável pela solicitação da vaga, no caso normalmente é um enfermeiro do ESF;
- a pessoa entrará em uma lista de espera até que a vaga esteja disponível;
- a enfermeira ou psicólogo entrarão em contato com o técnico responsável a fazer os ajustes para a internação.

Segundo Passo- Internação

Esta acontecerá sempre mediante um documento de “autorização”, emitido pelo hospital, acompanhado de um documento de “referencia e contra referêcia” emitida pelo município.

Terceiro Passo- Tratamento

Duração de vinte um dias

- Primeira Semana:

- desintoxicação;
- Levantamento do Histórico do uso da substancia;
- Levantamento de consequências e efeitos do uso de substancia.

- Segunda semana:

- formas de enfrentamento da “fissura”;
- levantamento de “gatilhos”;
- fatores de riscos;
- fatores de proteção;

- Terceira semana:

- preparação para alta;
- resgate de outras formas de prazer;
- Planejamento de vida;
- prevenção da “recaída”.

Para o tratamento do doente em álcool e outras drogas, existe uma equipe multiprofissional composta por:

- Um médico;
- Psicólogo;

- Enfermeira;
- Técnicas em enfermagem
- Acompanhante terapêutica
- Professora de artes;
- Professora de educação física
- Religioso (Pastor)

Principais ações realizadas

- Atendimento médico;
- Atendimento psicológico individual;
- Atendimento grupal;
- Grupo com familiares
- Exames físicos e laboratoriais
- Tratamento farmacológico;
- Oficina de artes;
- Educação física;
- Momentos de jogos e Lazer;
- Momentos de espiritualidade.

Quarto passo- Alta e re-encaminhamento

- O momento da alta é onde o usuário retorna a rede de atenção básica e sua rotina diária.
- Pré-agendamento de atendimento psicológico
- Recondição para o ESF de origem;
- Orientação para participar de grupos operativos;
- Orientação à procura de grupos de apoio espiritual;
- Alguns cuidados especiais

3.2- Números e comparativos

Atendimento aos portadores de dependência química, desintoxicação, tratamento e recuperação para usuários de álcool e/ou outras drogas (anos 2009-2010).

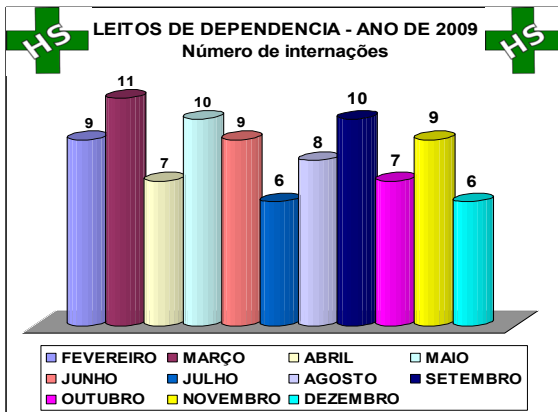


Gráfico 1- Números Internações - 2009 Hospital Sebastiany Fonte- Dados obtidos junto ao Hospital Sebastiany - Sobradinho-2010..

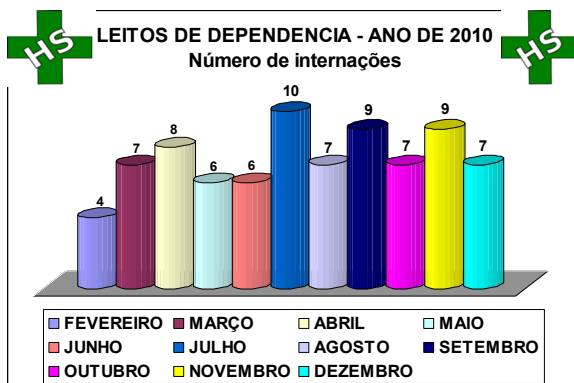


Gráfico 2 - Números Internações - 2010 Hospital Sebastiany Fonte- Dados obtidos junto ao Hospital Sebastiany - Sobradinho-2010.

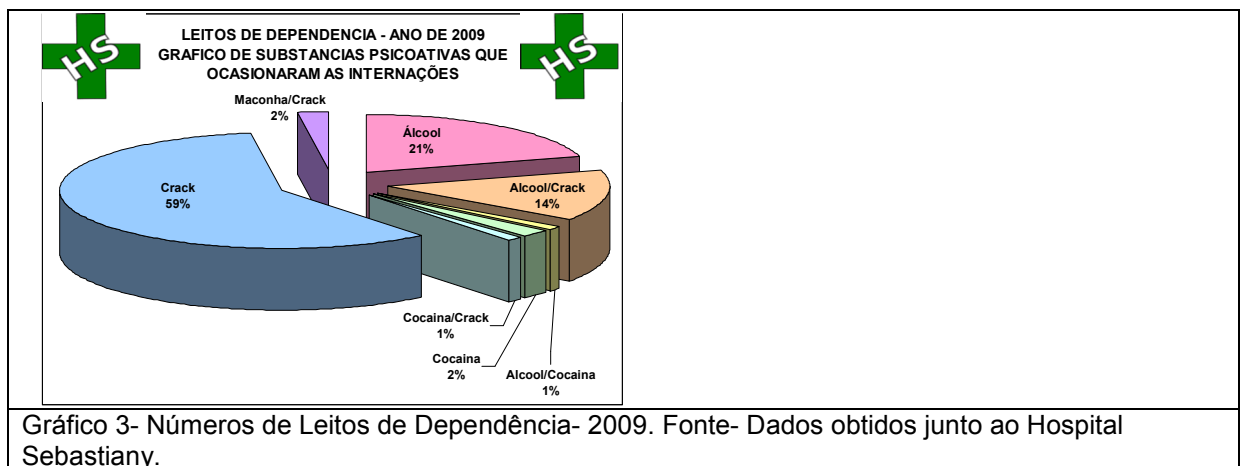
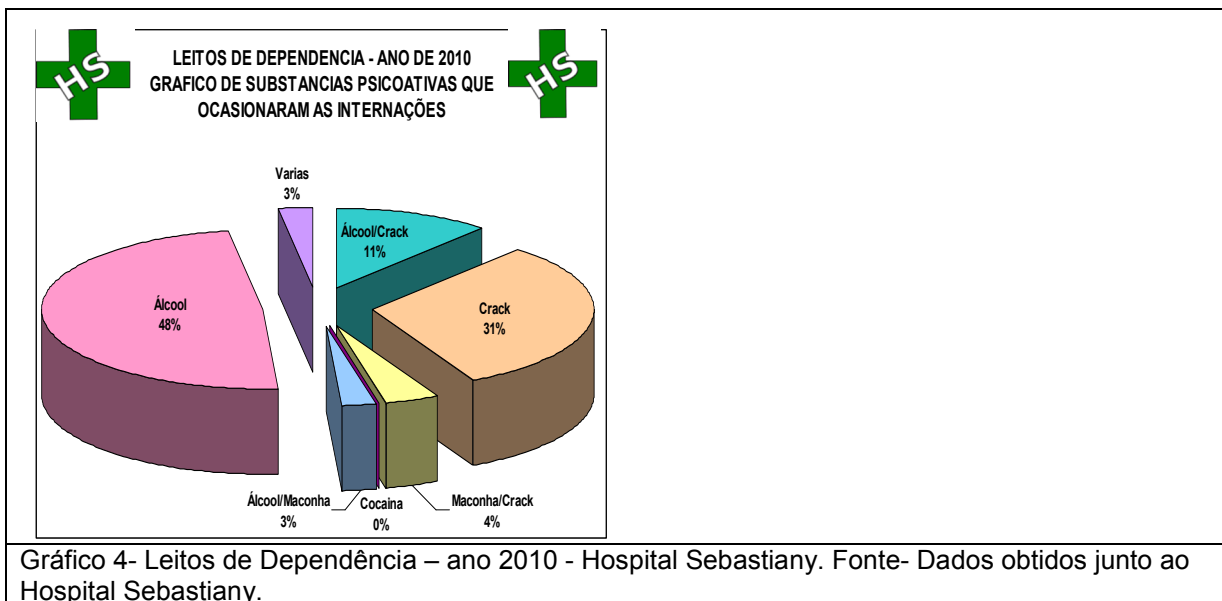


Gráfico 3- Números de Leitos de Dependência- 2009. Fonte- Dados obtidos junto ao Hospital Sebastiany.



O número de vagas junto ao hospital é o mesmo, mas esta variante se justifica porque é o número de consultas dos ESFs solicitando vagas, para internação.

Conforme informação prestada pelo quadro clínico do hospital, e equipe multi profissional, o índice de pessoas dependente em drogas lícitas e ilícitas que voltam a ser reinternadas é grande. O problema está não no trabalho efetuado, mas sim no pouco tempo que o “paciente” fica internado.

É sabido de que em geral, o paciente droga - álcool recebe pouco apoio da família. Ao sair dessa internação, volta para casa e lá encontram os mesmos amigos, parceiros etc., ou seja, fica “jogado” no mesmo meio em que veio.

4 DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Existem atualmente em nossa sociedade inúmeras formas de organização em modelo terapêutico e, mais especificamente as comunidades terapêuticas. Em linhas gerais, a palavra comunidade remete ao simbolismo de instituir uma fusão em um ou mais objetivos, entre um grupo de pessoas com objetivos comuns a todos os membros, que buscam uma unidade. Assim, viver em “*comum-unidade*” seria vivenciar algum processo partilhando coisas, que buscam um mesmo caminho. Já o termo,

terapêutica, vem atribuir à ideia de comunidade o sentido de tratamento, cuidado.

O modelo de comunidade terapêutica teve início com pacientes psiquiátricos com comportamento antissocial em 1946, no Reino Unido. E neste momento, aquele que era até então passivo passa a ser coadjuvante de sua saúde de forma direta. A partir de então, comunidade terapêutica foi definida como uma situação grupal de “viver aprendendo”...

Bleger (1980) define instituição como sendo um “conjunto de normas, padrões e atividades agrupadas em torno de valores e funções sociais”. Comunidade terapêutica abarca esta significação, por ser uma instituição que tem um estatuto que estipula normas e que tem definido um cronograma de atividades. É compreendida por um grupo de pessoas que trabalham em sua administração e de um corpo de profissionais que atuam diretamente com a demanda específica em tratamento. Neste caso, as comunidades terapêuticas em pauta são instituições voltadas para assistir pessoas dependentes de drogas lícitas e ilícitas, visando o bem-estar biopsicossocial e espiritual da pessoa em tratamento.

O médico psiquiátrico Maxwell Jones, definiu comunidade terapêutica como sendo “um grupo de pessoas que se unem com um objetivo comum e que possui uma forte motivação para provocar mudanças” (Fracasso, 2001, página 280).

As comunidades terapêuticas tiveram sua rápida expansão entre 1964-1971, onde os grupos Oxford, Associação de Alcoólicos Anônimos e Synamon deixaram contribuições utilizadas nas estruturas e funcionamentos institucionais. As práticas incluía a ética do trabalho, o cuidado mútuo, a orientação partilhada, a espiritualidade, o autoexame, os valores morais, o trabalho conjunto, a reparação de danos, o reconhecimento dos defeitos de caráter (De Leon).

Segundo de De Leon (2003), PhD em tratamento de usuários álcool e drogas, bem como na orientação sistemática a organização de atenção, define comunidade terapêutica como uma abordagem de autoajuda, fora das correntes psiquiátricas, psicológica e médica. Entre outras características cita a sua grande flexibilidade, o enfoque na pessoa como um todo o ênfase na pessoa e não a droga. O fato de ser um processo em longo prazo deve resultar em mudanças no estilo de vida, o reconhecimento de que os companheiros são os principais agentes de mudança, a

manutenção das características de uma família ajustada, a não aceitação às drogas, ao contato sexual e à violência física.

(Comunidade Terapêutica: Possibilidades e Desafios, Apud Adriana Nunes dos Santos, Maria Aparecida Ferreira, Valéria Guimarães Rezende Pereira, 2009).

4.1 - A Educação

Os programas tradicionais de prevenção estavam centralizados, exclusivamente, na Educação Sanitária, cujo objetivo era tão somente transmitir informações a fim de produzir mudanças nas atitudes e comportamentos das pessoas. Nestes programas a educação se centralizou na informação sobre os riscos que as drogas apresentam com o qual não cumpriam adequadamente sua função preventiva.

Segundo Paulo Freire (1996), ensinar por essência, é uma forma de intervenção no mundo, uma tomada de posição, uma decisão por vezes, até uma ruptura com o passado e o presente, portanto, discutir sobre drogas é algo inovador, já que as dificuldades inerentes a sua prática são constantes.

4.2 Objetivo do Tratamento

O tratamento consiste em técnicas terapêuticas cognitivas e comportamentais que são os subsídios oferecidos com a finalidade em primeiro lugar, diminuir a resistência ao tratamento em virtude do processo de adoecimento pela dependência química em virtude da inabilidade de lidar com situações diversas com mecanismos disfuncionais e expor-se a situações de risco e gatilhos desencadeados da fissura do uso, conseqüentemente, levado a perda do controle do comportamento.

Os pacientes serão conscientizados a perceberem os comportamentos, pensamentos e sentimentos que são disfuncionais na recuperação.

A terapia cognitiva tem como finalidade ajudar a compreender sentimentos tais como: negação da realidade, vergonha, culpa medo, orgulho, raiva, prepotência, arrogância, dentre outros.

Sendo assim, o trabalho consistirá em orientar os pacientes a identificar e buscar os processos de mudanças pertinentes as suas necessidades de adaptação social, visando à construção de novas habilidades sociais de enfrentamentos mais adaptativas a sua realidade e necessidade, treinando respostas que não envolvem o uso de substância psicoativa.

4.3 Tipos de Tratamento

a) Tratamento voluntário - aplicado a pacientes que permanecem a necessidade de buscar tratamento para a dificuldade de controlar o uso de substância psicoativa, sejam lícitas, ou ilícitas. A consciência das consequências desprazerosas se sobrepõe a fissura e os sintomas do estado de abstinência levando o dependente a ajudar voluntariamente.

b) Tratamento Involuntário (internação compulsória/ Judicial) - é aplicado nos casos em que o dependente perdeu a liberdade de escolha. A incapacidade de um indivíduo em reconhecer ou escolher suspender o uso contínuo da substância a qual é dependente, devido à perda de sua capacidade de raciocínio e dependência orgânica em decorrência do uso de substância psicoativa.

4.4 Fases do tratamento

1º Fase-Desintoxicação/ Adaptação – até 12 semanas

O recém-chegado permanece em observação devido a sintomas de abstinência com supervisão técnica (enfermagem). Geralmente na primeira semana, segundo alguns dos entrevistados o indivíduo fica isolado, até porque pode ter crises.

Passado esse período, busca-se construir com o paciente um vínculo profissional, para que possa se adaptar ao ambiente, pessoas, normas regras, iniciando-se assim seu tratamento.

Descobrir suas dificuldades, direcionado a aceitar o problema em si, contribuindo com suas mudanças e assim melhorando gradativamente sua autoestima visando o bem estar pessoal e interpessoal.

2° Fase: Conscientização- até 12 semanas

Através da conscientização serão resolvidas estratégias de enfrentamento e motivação relacionadas aos comportamentos inadequados, buscando levar o paciente a aceitar e assumir suas responsabilidades quanto sua condição de dependência e da respectiva mudança.

Diversos mecanismos de defesa serão reconhecidos e trabalhados, à medida que antigas defesas serão consideradas desnecessárias, surge a capacidade de mudar.

Trabalhando as mudanças de forma biopsicossocial, mantendo-se um processo de aprendizagem, criação e formação da consciência, para que desenvolva maior facilidade com seus mecanismos de defesa.

3° Fase: Prevenção/ Ressocialização – até 12 semanas

Nesta fase desenvolvem-se mecanismos que possibilitarão a prevenção dos processos de recaída, direcionando de forma adequada os comportamentos disfuncionais para outros mais adaptados, resultando em comportamentos diferentes, alcançando a maturidade emocional.

Os pacientes em tratamento aprenderão a permanecer em equilíbrio, passando por uma avaliação constante, orientados e acompanhados pelos profissionais realizando as mudanças necessárias no decorrer do processo de cada paciente.

Assim o paciente será preparado para retornar a sociedade, utilizando conceitos práticos como honestidade, utilizando de ferramentas adquiridas para permanecer em sobriedade e recuperação.

Durante o processo terapêutico a família ocupa um importante papel e indispensável como rede de apoio e ponte inicial de reinserção social para o retorno do paciente ao convívio familiar e social. Durante o processo de acompanhamento das visitas e programas de reinserção social a família deverá em casos específicos ser orientada e também trabalhada em programas específicos destinados a família,

podendo oferecer a estrutura e apoio necessário de suporte ao paciente em tratamento mais adequada.

4.5- Estratégicas Específicas

a) Cognitivas: Propõe programas centralizados na informação concernente aos efeitos e riscos do uso das drogas. São explorados os malefícios da droga para indivíduo e família.

Este sistema tem mostrado suas limitações visto que tem sido mais usado nas campanhas e planos preventivos e nas avaliações, onde há uma relativa modificação ou possibilidade de mudança de conduta e atitudes apesar de um conhecimento maior sobre as drogas. Em outras oportunidades, a sobre informação pode ter efeitos antipreventivos.

Apesar disso, pensamos que todo projeto tem que apresentar uma Área de Informação básica sobre a problemática que permita um impacto e a possibilidade de reflexão e mudança.

Os conhecimentos sobre drogas é só uma parte do processo de tomada de decisões e, se for utilizado em forma isolada, não parece incidir favoravelmente na diminuição do consumo.

b) Afetivas: Estão destinadas ao desenvolvimento e crescimento pessoal e estão dirigidos a desenvolver a autoestima dos participantes, a explorar e expressar sentimentos e a definir valores.

Fundamentam-se nos princípios de que a carência afetiva, a baixa autoestima e o escasso desenvolvimento pessoal estão operando como fatores de risco associados ao consumo de drogas.

c) Construtivas: Desenvolvem-se em programas cujos objetivos são o apoio do desenvolvimento juvenil ou populacional através de Promoção da Saúde e Estilos de Vida Saudáveis. Apontam ao estabelecimento de medidas protetoras em saúde.

4.6 A Família em relação às drogas

O estudo das famílias é de fundamental importância para compreender por que uma pessoa toma drogas e com que propósito. Todos os sintomas tanto primitivos como recentes, num consumidor de drogas, geralmente se desenvolvem a partir de transtorno oriundos das relações familiares do indivíduo.

Uma existência tóxica é uma vida contaminada, uma forma de viver que para sustentar-se necessita nutrir-se daquilo que a destrói. Dizemos que todo dependente de droga é um ser que de uma forma lenta ou rápida se autodestrói.

A teoria psicossocial e as psicoterapias modernas sustentam que para curar um problema, primeiro deve ser tratada a causa, muito mais que os sintomas. Ainda que no caso do uso de drogas os dois sejam tratados simultaneamente, a causa continua sendo o ponto principal do tratamento.

O tratamento de adolescentes e jovens com problemas de dependência de drogas, não terá soluções reais se no processo não for incluído os pais e irmãos, e em outros casos parentes e amigos que participam da vida grupal.

O indivíduo sentindo-se amparado pela família busca aquela autoconfiança e vence as barreiras.

5- MÉTODO

Essa pesquisa é eminentemente comparativa, uma vez que essa abordagem procura descrever e analisar culturas e comportamentos humanos a partir do ponto de vista dos investigados, que frequentaram os métodos utilizados no município com aqueles de fazendas terapêuticas.

Os dados foram coletados através de entrevistas previamente estruturadas, sendo que os usuários ou ex- usuários e pessoas responsáveis por clínicas. Marcada entrevista, a parte responderia a perguntas previamente ajustada. As pessoas residentes no município foram procuradas pessoalmente, e diante da

promessa do anonimato responderam as questões formuladas. Ainda no que diz respeito às entrevistas, por vezes procurei dependentes, e através da conversa ele respondia as questão que me interessavam, ou seja, o dependente nem sabia de que esta sendo usado como meio de informação.

No que diz respeito às pessoas responsáveis por clinicas terapêuticas de dependente químico, pelo fato de não existir qualquer uma próximo ao município, fez-se questionamento através de endereço eletrônico obtido na internet (e-mail). As pessoas respondiam o questionamento enviado e analisado posteriormente. Cabe aqui registrar que durante a pesquisa, tive a oportunidade de conhecer um grupo que está formando uma comunidade terapêutica – drogas, em um município próximo. Por varias vezes fui convidado a participar de reuniões de diretoria e motivado a trabalhar no sentido de ampliar o atendimento daquela futura Clinica de atendimento.

Essa abordagem metodológica teve por objetivo oferecer recursos para entender a visão que tem os consumidores de crack e outras drogas lícitas a respeito dos tratamentos de ajuda oferecidos e eventual progressão de drogas na qual estão envolvidos.

Partindo deste pressuposto, buscou fazer um comparativo com aqueles serviços utilizados e oferecidos para desintoxicação do indivíduo, qual o que oferece melhores resultados.

5.1 Amostra

A obtenção da amostra originou-se a partir de entrevistas com pessoas com conhecimento especial, já que, como ex. frequentadores e ou diretores podem esclarecer suas frustrações e objetivos.

Como critérios de inclusão, definiu-se o usuário de crack como aquele que fez uso da substância pelo menos um ano e veio a utilizar os serviços disponibilizados pelo município.

Por outro lado, também foram ouvidos os profissionais da área de saúde do município (ESFs), porquanto vivenciam o problema e sabem das recaídas, crises de

abstinências daqueles usuários, bem como pesquisa de resultados obtidos diretamente em clínica hospitalar (Hospital Sebastiany de Sobradinho) e clínica de recuperação (fazenda terapêutica de Viciados em álcool de Arroio do Tigre- RS e Clínica em formação em Salto do Jacuí-RS)

5.2 Instrumentos

Foram realizadas entrevistas em profundidades, baseada em roteiro semiestruturado. O roteiro foi elaborado a partir do subsídio das entrevistas com informantes chaves, configurando-se um roteiro misto, ou seja, formado por algumas questões previamente elaboradas no decorrer da entrevista. As questões padronizadas tinham por finalidade permitir a comparabilidade de respostas reduzirem a interferência do entrevistador na investigação e facilitar a organização e análise dos dados.

O roteiro abordava dados sócio demográficos, histórico no consumo de drogas lícita e ilícitas seus riscos decorrentes do uso, tempo de internação bem como as perspectivas, sobre tudo, o que os usuários pensavam após o período de internação, no que diz respeito à família, saúde. etc.

Em outras palavras, qual seriam sua perspectiva de vida com relação ao trabalho e a família. Se após vencerem o vício acreditavam que poderiam reconquistar o trabalho, família, credibilidade... etc.

Para coleta das informações não se utilizou de qualquer meio radiofônico, até mesmo para deixar o entrevistado mais a vontade. As informações ficaram restritas a entrevistas e anotações particulares. Vale informar, que por vezes nem mesmo o entrevistado sabia de que indiretamente estava contribuindo para pesquisa.

Depois da coleta das informações, optou-se por fazer um comparativo dos meios até então existentes, e o que faz o indivíduo buscar “socorro” em uma Unidade de Tratamento de Saúde (ESF).

6- ANÁLISES DOS RESULTADOS

A cada dia as pessoas estão entrando no universo das drogas cada vez mais jovens, e muitas vezes ainda criança. Diante disto, o aprendizado por vezes é deixado de lado, abandonam seus estudos para priorizar o aprendizado do mundo da drogadição.

Por se tratar de uma pesquisa comparativa optou-se pela conversa com os dependentes, aqueles que frequentam ou frequentaram os meios tradicionais (unidades de desintoxicação/ leitos de desintoxicação), diretores e ex- internos das chamadas clinicas terapêuticas. Neste caso, pelo fato do município não possuir clinica de dependentes químicos, optou-se por uma de dependência alcoólica situada em município próximo de Arroio do Tigre.

Quanto às entrevistas, efetuado dois tipos de questionamento, um para dependentes e que frequentaram as unidades de desintoxicação/centro de desintoxicação do município, e outro para diretores e ou responsáveis de clinicas terapêuticas (fazendas terapêuticas). Sendo respondidos os seguintes questionamentos.

Dependentes:Qual o tipo de substância tóxica que usa ou usava? Desde quando faz uso da substância? Chegou a ser internado junto ao hospital (unidades de desintoxicação) ou fazenda terapêutica? Por quanto tempo? Houve recaída? Houve apoio da família, durante e ou após a internação?

Diretores e ou responsáveis de Fazendas Terapêuticas (drogas): Qual a idade média das pessoas que frequentam as fazendas terapêuticas? Qual a percentagem de homens e mulheres? Existem na clínica lugares apropriados para homens e mulheres?Existe acompanhamento da família do reeducando?

Quanto à ex- freqüentadores de clinicas terapêuticas- Qual o maior desafio? Teve ajuda da família? O que espera da vida após sair da fazenda terapêutica?

a) Dependentes e frequentadores de Unidades de desintoxicação/ leitos de desintoxicação

Qual a substância tóxica mais utilizada (que usa ou usava)? Sem dúvida, quase a totalidade dos entrevistados diz que fazia ou faz uso do álcool e do crack.

Desde quando? Há quanto tempo? O histórico de sua grande maioria, data da infância. Relatam que o uso iniciara com o álcool (samba, cerveja, cachaça) partindo para o cigarro e posteriormente maconha e crack.

Chegou a ser internado junto ao hospital (unidades de desintoxicação) ou Fazenda Terapêutica? Por quanto tempo? Dos entrevistados, que foram em número de sete, três deles ficaram internos em hospitais e outros quatro estavam na espera para serem chamados pelo posto de saúde para serem internados. Nenhum dos entrevistados frequentou a fazenda terapêutica.

O tempo de internação é aquele destinado no hospital (Unidades de desintoxicação), qual sejam 21 dias.

Houve recaída? Muito embora o município disponibilizasse uma equipe multidisciplinar que ajuda na chamada recaída, dois deles mencionaram de que já foi internado por duas vezes, o outro menciona de que frequenta grupo de ajuda (equipe multidisciplinar). Todos admitem melhora na primeira semana pós-internação, mas pelo que se percebe, logo voltam ao vício. Percebe-se que os usuários tem ciência dos transtornos e almejam um período maior de internação. Desejam a internação em fazendas terapêuticas, mas não conseguem em função dos custos.

Houve apoio da família durante ou após a internação (Unidades de desintoxicação)? A totalidade dos usuários entrevistados disse que partiu dele o pedido de internação junto à família que por sua vez encaminhou os trâmites burocráticos. Percebe-se, no entanto, que este apoio em verdade é uma válvula de escape encontrada pela família para livrar-se de um problema. A família em si, deseja de que o dependente seja internado em uma fazenda terapêutica, já que o período de internação é maior, e que os custos sejam arcados pelo município.

b) Quanto aos diretores de clínicas ou fazendas terapêuticas- Houve dificuldade no questionamento porquanto, somente dois, se dispuseram a colaborar:

Qual a idade média das pessoas que frequentam as casa terapêutica? Em sua maioria são jovens com idade entre 21 a 25 anos.

Qual a percentagem de homens e mulheres? Dos questionamentos respondidos pode-se dizer que é do sexo masculino e esse índice chega a ser de 80%. No entanto, este dado pode ser falho porquanto, alguma destas clinica não há vagas destinadas a mulheres.

Existe na clínica lugares apropriado para homens e mulheres? Esta questão foi respondida por uma pessoa que pertence a um grupo que está criando uma fazenda no município de Salto do Jacuí. Disse ele, que uma das exigências para legalização de clinicas terapêutica masculina e feminina, é que seus alojamentos sejam distintos e distantes um do outro, até como forma de proteção das mulheres. As atividades, no entanto podem ser realizadas de forma conjunta.

Existe acompanhamento da família do reeducando, quando do tratamento? Para o tratamento do interno, essa presença é de fundamental, no sentido do cumprimento dos nove meses de tratamento, sentindo-se acompanhado e alvo de interesse e preocupação de familiares. As visitas são previamente ajustadas e agendadas pelo corpo clinico e ocorrem em geral nos fins de semana.

a) Quanto à ex. frequentadores de clinicas terapêuticas- As clinicas para tratamento de álcool tem uma ideologia semelhante aquelas de drogas, não houve dificuldade na conversa entre uma e outro.

Qual o maior desafio? Observava-se que de modo geral todos estavam envergonhados e diziam que queriam manter se sóbrio, no que diz respeito ao alcoólatra queria evitar o primeiro gole, lema dos Alcoólicos Anônimos; no caso de usuário de tóxico, evitar a primeira tragada ou cheirada.

Teve ajuda da família? Alguns reconheceram se não fosse à família, especialmente a mulher, não tinham superado o vicio. Dão conta, de que durante o período de internação recebiam visitas constantes e incentivos.

O que espera da vida, após a sair da fazenda terapêutica? O resgate dos valores e da autoestima. Pelos olhos se vê que muitos sentem vergonha do que

fizeram e gostariam de buscar tudo aquilo que tinham antes de serem encaminhados a clínica.

O grande desafio, antes, durante e depois da realização dessa pesquisa centrou-se na busca de uma compreensão mais exata sobre o processo de reinserção sócio familiar.

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, é de vital importância para sentir-se seguro e alimentar-se da certeza de que tem “para quem” e “para onde” voltar.

Para o interno e ou egresso de uma comunidade terapêutica que se propõem família pode estar representada pelo vínculo com ambos os pais e irmãos, somente com um dos genitores, com irmãos, tios ou simplesmente pessoas com quem têm vínculos de amizade e que os visitam e os acompanham no momento do desligamento da instituição.

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 tranquila possível. E, quando não há família para onde retornar? O atendimento psicossocial, durante o internamento, deve focar esse aspecto também, levantando alternativas, capacitando pessoal e profissionalmente o interno, preparando-o para a sua reinserção ao meio social. O meio sócio familiar não é harmonioso e sem problemas; traz contradições inerentes à realidade social, econômica, cultural e política mais ampla. O egresso necessita desligar-se da Instituição fortalecido para vivenciar essas contradições e, consciente de sua cidadania, fazer valer seus direitos e saber utilizar-se dos recursos necessários ao atendimento de suas necessidades.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A decisão de busca de tratamento em uma comunidade terapêutica é feita geralmente por pessoas cujo comprometimento com a droga, está além do próprio

abuso. Este aspecto configura uma vulnerabilidade social. O enfraquecimento de vínculos afetivos, a perda de atividade remunerada, a interrupção de estudos regulares.

Na necessidade de reorganização pessoal e social, é que a comunidade terapêutica tem a tarefa de criar ações de resgate emocional e social. A organização institucional traz o caráter de criar um ambiente estruturado que irá facilitar a reorganização interna do seu residente.

Etapas essas, que nos tratamentos convencionais efetuado no município em seu centro de desintoxicação ou unidade de desintoxicação efetuado junto ao Hospital Sebastiany, não conseguem atingir seu fim. Muito embora exista, no exíguo tempo em que o indivíduo está internado um tratamento psicológico, ao sair, não tem ele qualquer amparo familiar.

A comunidade terapêutica em seu processo de tratamento preocupa-se com o objeto droga, a posição que ocupa na vida do residente, o papel da instituição para o sujeito, as consequências de deixar o uso, quais os novos enfrentamentos. Coisas essas que não acontecem no meio utilizado pelo município

Nesse aspecto, entra a questão da sua reinserção educacional e ao processo produtivo. Acredita-se que, a grande maioria daqueles que chegam à comunidade terapêutica para submeter-se ao tratamento, já deixaram os bancos escolares há bastante tempo e, não raramente estão desempregados. À medida que vão resgatando o vigor físico, intelectual e emocional, redescobrem-se como sujeitos capazes de transformar a própria realidade e retoma a capacidade de fazer planos, sonhar e ter esperança em reconstituir suas vidas, seus casamentos, suas famílias. À volta aos bancos escolares e a conquista de um emprego tão logo saia da Instituição, geralmente faz parte desses sonhos, conforme constatamos na interpretação dos dados coletados.

Observa-se ai que a inserção no mercado de trabalho para a população entrevistada não foi algo muito fácil. Conseguiram-no por contar com o apoio da família, trabalhando junto com os pais ou por possuírem qualificação em alguma área técnica. Outros esperaram meses para uma chance de emprego e, ainda

outros permanecem desempregados, sendo sustentados pela família. Por sua vez, o acesso a um novo ciclo escolar passa necessariamente pela questão do emprego e das condições financeiras. Mesmo assim, principalmente os mais jovens, quando têm condições e são apoiados pela família ou companheiros, retornam aos estudos. Quando isso acontece, é a retomada do ciclo natural da vida, da capacidade de investir na esperança de melhores dias e de não mais voltar à desesperança das drogas e do álcool.

Acredita-se que, nesse âmbito a Instituição muito poderia colaborar também com o interno durante o processo de tratamento. Aliás, faria parte desse processo, propiciar ao interno, oficinas socioeducativas e de profissionalização que lhe facilite o processo de ação-reflexão sobre sua realidade, a realidade na qual estão inseridos, as possibilidades e os limites presentes para a sua inserção educacional e produtiva no meio social.

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.

Do comparativo analisado, percebe-se claramente de que as Comunidades Terapêuticas apresentam melhor resultado e possibilitam o indivíduo internado a ressocialização, tendo ele novas perspectivas de vida.

Assim uma vez o indivíduo ressocializado e inserido na Comunidade, o município por sua vez deixa de ter gastos assistenciais desnecessários com aquelas famílias de dependentes e usuários.

Levando-se em conta, de que os profissionais que atuam nos Leitos de Desintoxicação (moldes atuais) e nas Comunidades Terapêuticas, são praticamente os mesmos, por seus resultados ao indivíduo fazem crer que esta seria uma melhor alternativa.

8- REFERÊNCIAS

A Política do Ministério da Saúde para Atenção integral a Usuários de álcool e outras drogas, - Ministério da Saúde.

Código Processo Penal- Editora Revista dos Tribunais ed. 2007, 9º edição.

DE LEON, Georg A Comunidade Terapêutica, teoria modelo e método. São Paulo Edição Loyola, 2003.

FENAD- Secretaria Nacional Antidrogas- Ministério da Justiça

FIGLIE, N. et al. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? Revista de Psiquiatria Clínica, v.31, n.2, 2004.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia, sobre necessários a pratica e Álcool. Prevenção e Tratamento. Febranect, Campinas, Editora Komedi.

Lei n. 11.343/2006, disponível no Código Penal – Editora Revista dos Tribunais ed. 2007, 9º ed.

Mapa estatístico fornecido pela DP- Sobradinho RS, dados estatísticos com referencia ao n. de registro de ocorrências.

Mapa estatístico, fornecido pelo Hospital Sebastiany, sobre internações em leitos destinados a drogas lícitas e ilícitas.

Supera- Sistema para Detecção do Uso abusivo e dependência de substancias psicoativa encaminhamento, intervenção, breve, reinserção social e acompanhamento, fascículos, I, II, III, IV, V, VI, VII.