

COMUNIDADE TERAPÊUTICA E (RE) EDUCAÇÃO

Ronaldo Martins Gomes¹

Resumo

O presente artigo discute a comunidade terapêutica para dependentes químicos enquanto instituição social, a partir de três eixos do processo de tratamento que, idealmente, pretende conduzir o residente à recuperação: a) o eixo teológico – a valoração da espiritualidade, b) eixo coercivo – regras e regimento interno e c) linguagem – a construção de um novo referencial, a (re)educação. Tais elementos atuam como parte de um processo que busca criar condições de autonomia, isso é, devolver para o consumidor de substâncias psicoativas o controle sobre sua vontade. A possibilidade de abandono do uso/abuso implica em duas situações necessárias: a) uso parcial (uso controlado) ou superação do uso (abstinência total). No que respeita aos métodos utilizados nesse artigo, se usará o histórico e o descritivo. O texto manterá um diálogo, ainda que superficial, com Goffman sobre o conceito de instituição total e como esse se aplica ou não à comunidade terapêutica. Como o assunto se refere a investigação sobre as ações concretas de um tipo de instituição que se propõem a desenvolver alguma forma de (re)educação, é de relevância discutir a comunidade terapêutica para dependentes químicos enquanto fenômeno sócio-educativo e, ao se considerar qualquer projeto dessa natureza não se pode deixar de questionar quais são os interesses e os valores que estão envolvidos.

Palavras-chave: comunidade, terapia, convivência, instituição

Abstract

This article discusses the therapeutic community for drug addicts as a social institution, from three axes of the treatment process that, ideally, you want to lead the resident to recovery: a) axis of theology - the valuation of spirituality, b) axis coercive -- rules and bylaws and c) language - the construction of a new standard, the (re) education. These elements act as part of a process that seeks to create conditions of autonomy, that is, return to the consumer of psychoactive substances control over his will. The possibility of abandoning the use / abuse involves two necessary conditions: a) use partial (controlled use) or over-use (abstinence). As regards the methods used in this article, will use the historical and descriptive. The text will maintain a dialogue, even superficial, with Goffman on the concept of total institution and how this applies or not the therapeutic community. Since the subject refers to research on the concrete actions of one type of institution that they try to develop some form of (re) education, it is important to discuss the therapeutic community for drug addicts as a socio-educational and, when considering any project of this nature can not fail to ask what are the interests and values that are involved.

Keywords: community, therapy, coexistence, institution.

¹Bacharel em ciências jurídicas, licenciado em filosofia, especialista em história, cultura e educação, especializando em educação de jovens e adultos, atua como educador em comunidade terapêutica desde 1987.

O ponto de partida desse pequeno estudo é o homem. E um tipo de homem muito específico: o dependente químico que se submete ao modelo de tratamento que se conhece por asilar, amparado na RDC 101/01 ANVISA.

A condição de dependente químico tem caráter transitório, pelo menos, esse é o entendimento da Organização Mundial da Saúde, OMS, que considera a dependência química como uma enfermidade que tem um tipo muito próprio de atenção, mas que, sob certas circunstâncias é passível de superação.

Nesse sentido, há uma diferenciação necessária entre usuário de psicoativos e indivíduos que desenvolvem uma patologia social no dizer de Durkheim. Enquanto o primeiro se caracteriza por um tipo de posicionamento em relação a sociedade que vai do descontentamento ao desencantamento, sem que isso deixe de se constituir em consciência social em alguma medida participativa; o segundo tipo se caracteriza por um modelo de conduta que busca no crime e na violência, em suas variadas modalidades, uma solução de seus impasses existenciais. Não é uma discussão sobre crimes que se pretende nesse texto, porém, para que se veja com alguma justiça a questão, deve-se ter em mente que o problema da criminalidade navega os distintos setores sociais, sendo o Estado responsável por ação ou omissão de situações que poderiam ser evitadas.

No presente texto se trabalha tão só e unicamente com o primeiro tipo, por uma questão de delimitação da abordagem. Não sendo absolutamente uma separação baseada no preconceito social.

Essa distinção é necessária pois, em ambos os tipos está toda a imensa gama de contradições que caracteriza a atual sociedade de consumo.

O dependente químico é, portanto, um ser humano que carrega em si o condicionamento cultural de seu contexto existencial na forma mais negativa possível. Tal afirmação deve-se ao fato de que os indivíduos tem distintos graus de sensibilidade à problemática que os cerca, desde problemas da própria fase de adolescência, até traumas mais severos causados pela exclusão da participação nos bens culturais de sua sociedade; a falta de acesso a melhores condições materiais; crises familiares mal resolvidas; etc. É a esse ser que se devem proporcionar condições não apenas de abstinência, mas, acima de tudo de um reposicionamento em face de sua existência.

No que respeita ao problema da dependência química, é preciso que se pense em um modo relacional absolutamente dominador e que, em medidas muitas vezes extremadas, subjuga e desorganiza as vontades, intenções, projetos de curto, médio e longo prazo, se caracterizando, nos compulsivos, com um aprisionamento da vontade, são próprias as considerações feitas por Feinberg (1974, p 31-32):

Uma pessoa que não possua uma estrutura hierárquica de desejos, objetivos e ideais, nem uma concepção clara, em seu panorama interno, de onde seja o lugar em que realmente se localiza, seria um campo de batalha para todos os seus elementos constituintes, sacudido por forças opostas e irremediavelmente fragmentado. Tal pessoa perderia em autonomia, não por não passar de mero conformista, de valores tomados de empréstimo em segunda mão, pois seus desejos, ideais e escrúpulos lhe poderiam ser perfeitamente autênticos e originais, mas porque tais valores careceriam de ordem e estrutura internas. Essa condição falha, que em sua forma externa tende a ser fatal, recebeu de Dürkheim a denominação de `anomia`. É interessante assinalar por que, na teoria da liberdade unitária de `ausência de constrangimento`, faz sentido falar-se de anomia como um tipo de não-liberdade. Nossa imagem de homem indisciplinado ou anômico não é a de um *ego* bem definido, literal ou metaforicamente (...). implica, antes, a imagem de estradas congestionadas pela ausência de policiais ou sinais de trânsito para manter a ordem; desejos, impulsos e propósitos vêm e vão a toda a velocidade, em todas as direções e não chegam a lugar algum. A pessoa indisciplinada, perpetuamente sujeita a colisões, `engarrafamentos` e revoltas internas, não é livre, ainda que não seja restringida quer pelo mundo exterior, quer por uma autoridade interna.

Apesar de extensa, e de se tratar de uma outra discussão, a descrição feita pelo filósofo citado, oferece uma dimensão perfeita do problema da dependência química e sua dinâmica tanto no plano abstrato, como o usuário se percebe, quanto no plano externo, a forma pela qual o usuário se relaciona com os outros significativos.

Essa breve introdução tem como finalidade recordar que a ação social que se pretende em uma comunidade terapêutica tem como foco o homem. Esse é o motivo principal de qualquer projeto social e, se perder isso de vista, tem-se a exclusão como alternativa.

Essa exclusão, contudo, é um marco da crueldade do modelo consumista que o capitalismo forjou com tanta propriedade, pois ao mesmo tempo que elabora os estímulos ao consumo, corta as massas de possibilidades de acesso. E, isso é apenas uma das contradições que surge entre dependentes químicos.

O indivíduo que se socorre do conjunto de opções oferecido pela comunidade terapêutica é o usuário abusivo de substâncias psicoativas, e que desenvolve a compulsão, isto é, a incapacidade de, por si mesmo, lidar com o uso/abuso.

Dito isso, passa-se então às considerações sobre a comunidade terapêutica.

O conceito de comunidade é bastante amplo e, como tal, passível de inúmeras interpretações, algumas até contraditórias; e isso pode ser pouco produtivo do ponto de vista da geração e transmissão de conhecimentos.

Nesse texto se considerará a comunidade de forma ampla no sentido de observar-lhe as virtudes ou ausência delas e, posteriormente se discutirá um modelo específico de comunidade: a comunidade terapêutica para dependentes químicos enquanto instituição de natureza sócio-educativa.

O vocábulo comunidade é cativante para uma grande massa de indivíduos; a esse respeito, BAUMAN (2003, p.7) diz que:

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.

Nessa mesma linha de pensamento, afirma NISBET (apud Foracchi e Martins, 2008, p. 215) que: “*Em muitas áreas do pensamento os laços da comunidade – reais ou imaginários, tradicionais ou deliberadamente criados – chegam a constituir a imagem da boa sociedade*”. Esse autor entende que desde o século XIX a idéia de comunidade vem a substituir o valor atribuído ao contrato social que, por sua vez, foi o substituto da visão teológica, vigente durante a Alta e Baixa Idade Média.

Se ampliasse a discussão, sem dúvida se veria que alguns problemas da vida social como questões religiosas, políticas e econômicas, encontraram no discurso comunitária espaço para o desenvolvimento de projeto alternativo à existência no coletivo maior, a sociedade. Clássicos da literatura ocidental, por exemplo, *Utopia* de More; *A Cidade do Sol* de Campanella ou a *Nova Atlântida* de Bacon; *Walden II* de Skinner; além, de algumas experiências práticas como as comunas libertárias do final do Século XIX e início do Século XX; as comunidades *hippies* formadas a partir do movimento da *contracultura* nas décadas de 1960 e 1970, e que são formas de expressão da insatisfação do homem com a realidade em que se encontra inserido, para quem o discurso e prática de vida comunitária se constituíram em alternativas viáveis.

O que nos propomos discutir nesse artigo é a comunidade terapêutica para dependentes químicos que, no aspecto jurídico, é disciplinada pela RDC 101/01 ANVISA e tem seu embasamento ético nos Treze (13) Princípios desenvolvidos pela NIDA National Institute on Drug Abuse, National Institute of Health (NIH-USA) ou (Instituto Nacional para o Abuso de Drogas – EUA). Não se fará nenhuma discussão sobre o aspecto legal e nem sobre os princípios norteadores pois, não são objetos desse texto; constaram sim na bibliografia para quem se interesse em aprofundar esse estudo que pretende ser uma simples introdução ao assunto.

Esse modelo de comunidade, conforme DE LEON (2003, p. 100):

“A expressão “comunidade terapêutica” conota uma comunidade capaz de remediar, restaurar ou curar. Mas a distinção profunda entre a CT e outros tratamentos reside no uso da comunidade como **método** (grifo no original) para mudar a pessoa inteira”.

Essa distinção é necessária pois há outras formas de existência em modelo comunitário que, em alguma medida, se tornaram terapêuticos ou são admitidos enquanto tais na história ocidental. Por exemplo:

- a) solução para alguns males da vida e, separação sócio-política – os essênios da Comunidade de *Qumran*;
- b) reavivamento de ideais religiosos – Comunidade Oxford ou *moral rearmment*;
- c) segregação para tratamento de dependência psicoativa lícita e/ou ilícita – Comunidade *Synanon* e *Daytop Village*.

A comunidade terapêutica, antes de atuar como programa de recuperação para dependentes de substâncias psicoativas, lícitas e/ou ilícitas, existiu como um microorganismo social à margem de uma coletividade maior. FRACASSO (2002) cita como referência o estudo de Frederich B. Glaser no livro *As Origens da comunidade terapêutica sem drogas: uma história retrospectiva*. Esse autor afirma serem os essênios, autores e guardadores dos Manuscritos de *Qumran*, um dos grupos sociais pioneiros na utilização de mecanismos de controle da vida coletiva para tratar problemas como: descontrole emocional, paixões desvairadas, angústias, temores e outros problemas existenciais, na forma como os conhecemos hoje.

Na história recente, FRACASSO (2002) relata a experiência do projeto *moral rearmment*, em Oxford, cujo objetivo era desenvolver uma convivência comunal baseada no modelo construído pelas comunidades cristãs primitivas, naquilo que delas se conhece principalmente pelos relatos do livro de Atos dos Apóstolos no Novo Testamento. Posteriormente, a partir do final da Grande Guerra em 1945, surgiram os modelos *synanon*, *daytop village*, entre outros que, em linhas gerais, seguiam um padrão de convivência coletiva baseado nos seguintes princípios: *compartilhar*, *honestidade*, *horizontalização das relações entre terapeutas* (médicos, psicólogos, enfermeiros) e *os pacientes* (residentes) *dos programas de convivência temporária e espiritualidade*, com o objetivo de alcançar a superação do uso.

O compartilhar da comunidade terapêutica deve ser visto nos moldes de uma via de mão dupla, como o conceito de liberdade em Rousseau; idealmente, o residente deposita no coletivo a mesma confiança que recebe. Compartilhar é uma forma de tornar o indivíduo responsável não apenas por si, mas pelo grupo; o que é um meio de fugir da centralização do ego, que faz com que a imensa maioria dos dependentes químicos

ativos, vivam uma realidade centrada somente nos próprios quereres, independentemente dos custos familiares e sociais por via de extensão.

A honestidade, um dos preceitos inerentes à comunidade cristã primitiva, centra-se em um viver social baseado na transparência para com todos. Esse elemento torna o dependente químico ciente não apenas dos seus erros, mas também e principalmente das condições pré existentes que podem ajudá-lo na superação do quadro.

Por horizontalização entenda-se a participação ativa e dinâmica do residente em todas as etapas que determinam o programa de tratamento. Não passivamente (método psiquiátrico tradicional), mas ativo e autônomo. Nesse modelo, o residente não é o “objeto” de um tratamento, mas sujeito.

A espiritualidade é a revitalização da capacidade de crer além do elemento racional. Tal característica se fundamenta na formação de uma consciência espiritualizada centrada em Deus, independente do *modus adorandi* tradicional e desvinculado de denominações: católicos, protestantes, etc. A esse respeito é importante a consideração que BORDIN (1987, p. 26-28) faz sobre a religião como “ópio do povo” feita por Marx: ele entende que Marx criticou a religião em seu aspecto mundano, isto é, baseado nas relações econômicas. Logo, a alienação religiosa reflete a exploração do homem pelo homem.

O uso dos psicoativos, lícitos e ilícitos, se revela uma forma de alienação na medida em que tira o indivíduo das interações sociais.

A espiritualidade na comunidade terapêutica é essencialmente prática e ao alcance dos residentes, independentemente das concepções religiosas anteriores ou mesmo da ausência delas. Ainda que, não é proposta da comunidade terapêutica funcionar como uma nova igreja ou seita religiosa. Esse não é e nem pode ser o seu papel, uma vez que, inúmeras comunidades terapêuticas para dependentes químicos recebem do Estado auxílio direto: numerários, e indiretos: subvenções, isenção fiscal e outros benefícios que a lei permita.

Assim, a comunidade terapêutica é uma instituição reconhecidamente social pois, têm em si os elementos que caracterizam toda e qualquer instituição social:

- a) a exterioridade – situa-se fora e além do indivíduo; quer seja o residente temporário quer seja o membro do corpo terapêutico ou um estudioso que busque entendê-la;
- b) a objetividade – é um ambiente concreto (existe no mundo físico) e abstrato (possui um corolário explicativo próprio), além do que, a comunidade terapêutica é reconhecida enquanto concretamente existente (personalidade jurídica, registros competentes, etc.);
- c) a coercitividade – há todo um complexo de regras e costumes, uma forma de

concepção moral que é imposta ao indivíduo. Ou concorda ou não participa, em caso de modelos de internação somente voluntária;

d) a autoridade moral – há objetivos que a definem, na mesma medida em que há também a produção de resultados observáveis. Isso dá à comunidade terapêutica uma aura de legitimidade;

e) a historicidade – independentemente do modelo terapêutico adotado no momento de seu surgimento no mundo da cultura, a comunidade terapêutica existe enquanto fato histórico, fartamente comprovado a quem se interesse.

Atendendo a esses pressupostos elementares, tem-se que as comunidades terapêuticas são instituições sociais, da mesma forma que o são o Estado, a família, a empresa, etc.

A discussão em torno da institucionalidade se reveste de importância, uma vez que as comunidades terapêuticas para dependentes químicos são parte do acervo de soluções que a iniciativa privada e o poder público contam para atender essa população e que, em grande medida, afetam outras áreas da vida social.

Discute-se então os três dos eixos que orientam o processo de recuperação a que os residentes se submetem quando do período de tratamento.

Eixo teológico

O sentido de religião aqui foge um pouco das concepções tradicionais baseadas no proselitismo e na dogmatização. O sentido da religiosidade se aproxima mais da busca de uma consciência tendente a ver o metafísico como algo possível, admissível e, inclusive necessário no processo de superação das condições que levaram o indivíduo ao tratamento.

Esse desenvolvimento de uma consciência sobrenatural encontra na própria espiritualidade um fim em si mesmo. Nesse sentido, a espiritualidade de uma comunidade terapêutica para dependentes químicos, foge da concepção do pai da sociologia, o positivista francês Augusto Comte (1798-1857) que entende o desenvolvimento do pensamento humano a partir das etapas teológica, metafísica e positivista, respectivamente. No pensar comtiano, a fase teológica seria um meio, o primeiro, de se chegar ao ápice das faculdades intelectuais.

Assim, a espiritualidade que “funciona” começa com um ponto específico: acreditar além das circunstâncias concretas. A forma mais esclarecedora de se apresentar esse

assunto, está na Carta aos Hebreus, capítulo 11 e versículo 1: *“Ora, a fé é o firme fundamento das coisas que se esperam, e a prova das coisas que se não vêem”*. A proposta, portanto, está centrada na possibilidade do residente fazer uma análise de suas condições pessoais e de uma leitura que o leve além da série de danos e estragos pessoais, frutos do processo autodestrutivo causado pela dependência química.

É fato que, inúmeras comunidades terapêuticas terão um maior ou menor enfoque do aspecto religioso. Contudo, a idéia por trás da recuperação não se resume a alguma forma de proselitismo cego. A proposta do Programa de Tratamento, para ter maiores chances de sucesso, deve contemplar o residente em sua integralidade: espírito, alma e corpo. E, em medidas metodicamente dosadas, deve criar um equilíbrio, uma interface dialógica do indivíduo consigo mesmo, com o sobrenatural e com a realidade concreta.

Uma vez que o fenômeno fé é menos uma questão de abstração e muito uma questão de ação ou *práxis*, isto é, fundamentação teórica causando uma imediata ação do indivíduo no meio, aquele que crê passa a ter valores existenciais alterados de forma positiva na vida coletiva.

Há uma famosa máxima atribuída a Jesus Cristo, escrita no evangelho de Mateus, capítulo 7 e versículo 12 chamada de Regra de Ouro: *“Portanto, tudo o que vós quereis que os homens vos façam, fazei-lho também vós, porque esta é a lei e os profetas”*.

Como se pode perceber há uma “atmosfera” voltada ao diálogo mais do que a imposição religiosa. Outro elemento interessante é que não existe uma inclinação voltada à justificação ou conflito com posturas religiosas abraçadas anteriormente pelo residente, inclusive se suas posturas forem ateísticas ou agnósticas, são igualmente válidas.

Na comunidade terapêutica para dependentes químicos, a espiritualidade tende a ser vista a partir de uma perspectiva cultural. Isso faz com que o residente tome contato com um tema que, se não lhe servir como regra de vida, pode lhe servir como ilustração cultural. O que, no final das contas, não deixará de ser benéfico, dada a riqueza de consciência, do senso de responsabilidade consigo e com o outro significativo ou genérico para utilizar uma linguagem sociologicamente elaborada. É um conhecimento tendente à coesão social, não ao sectarismo.

Pelo que se vê, a questão aqui é mais no sentido de incluir o residente de forma maduro, coerente e responsável, no ambiente social de origem.

Eixo coercivo

A necessidade de regulamentação da existência coletiva se justifica pelo fato de que há uma imensa gama de interesses contraditórios e conflitantes entre os residentes. Tal fenômeno se dá tanto em grupos de convivência prolongada quanto temporária.

O tratamento em comunidade terapêutica para dependentes químicos se baseia na convivência temporária, na mesma medida em que intensificava as interações normais de uma existência coletiva. Logo, há necessidade de se estabelecer regras destinadas a moldar os comportamentos dos indivíduos no ambiente comunitário.

A criação de um corpo de regras ou Regimento Interno se justifica por:

- a) padronizar as condutas para manter a paz no coletivo;
- b) permitir que o corpo dirigente avalie a aderência e o desenvolvimento de cada residente;
- c) dar ao residente um parâmetro para avaliar seus próprios resultados.

Sem dúvida alguma, o regramento cria uma árdua rotina. Essa, por sua vez, passa a fazer parte do próprio elemento terapêutico. A esse respeito, ensina DE LEON (2003: 73):

“Na CT, o tratamento não é tanto o que é oferecido aos residentes quanto posto a sua disposição. O ambiente geral da CT [...], **a rotina** (grifo do autor) de trabalho [...]. Os residentes têm que participar plenamente da rotina diária a fim de beneficiarem-se dela, [...]”.

A rotina é causa de conflitos, estes, por sua vez, são também parte do processo curativo pois, ainda conforme DE LEON (2003: 66):

“Os usuários abusivos de substâncias exibem maneiras características de lidar com **desafios e confrontos** (grifo do autor) a que são submetidos seu comportamento e suas atitudes. Com frequência, diante de um confronto ou questionamento da parte de membros da família, amigos, autoridades legais ou empregados com relação a suas ações, eles recorrem a formas conscientes e inconscientes de enganar os outros e a si mesmo. São habilidosos em manipular pessoas, procedimentos e sistemas para beneficiar seus próprios desejos imediatos”.

O Regimento Interno existente nas comunidades terapêuticas é útil para dimensionar as relações imediatas entre os envolvidos (monitores e residentes); como é também uma fonte parcial de informações para subsidiar o programa e as alternativas de projetos de vida viáveis, para quando o residente receba alta do programa a que se submeteu. Assim, tanto a rotina quanto o conflito, dentro do regramento geral, são elementos de valor altamente terapêuticos e “curativos”.

O que até aqui se discutiu nada mais é do que uma forma, com maior ou menor

grau de democratização, conforme a comunidade terapêutica concreta, de controle social da realidade imediata. O que, por si só, não significa muita coisa. É preciso que a idéia de liberdade pessoal seja entendida não somente sob a ótica do residente baseado em seus conceitos anteriores ao tratamento, mas, sim, em uma perspectiva coletivista, isto é, nos termos de maior bem possível, para o maior número possível de indivíduos dentro do coletivo.

O programa de tratamento deve fortalecer iniciativas tendentes a formar uma visão participativa e comunalista no residente. A sociedade é tanto melhor quanto maior for o grau de consciência e participação social de seus membros. A comunidade terapêutica para dependentes químicos é uma micro sociedade que, se bem entendida e bem ajustada, prepara o residente para o retorno à macro sociedade, somando experiência e transformação pessoal, para seu próprio bem e, por via de extensão, para o coletivo maior.

Para que o residente tenha possibilidade de “tirar proveito” de seu tratamento, é preciso que sejam alterados também seus referenciais existenciais. A linguagem exerce aí um papel fundamental.

Eixo (re) educativo

A linguagem é a primeira instituição social e talvez a mais importante de todas as instituições para o indivíduo, conforme diz BERGER P. e BERGER B. (apud Foracchi e Martins, 2008, p.163): “... *muito provavelmente a linguagem é a instituição fundamental da sociedade, além de ser a primeira instituição inserida na biografia do indivíduo.* (grifo do autor) (...)”. E aduz ainda que: “... *a linguagem é a primeira instituição com que se defronta o indivíduo*” (grifo do autor).

A importância da afirmativa acima é o fato de que o fenômeno do encontro com a linguagem se dá durante o processo de socialização primária, que desenvolve e constitui o ser enquanto indivíduo social, isto é, um homem ou mulher no mundo da cultura.

A esse respeito BERGER (1973, p.175) em outro trabalho, diz que: “O processo ontogênico pelo qual isso se realiza é a socialização, que pode ser definida como a ampla e consistente introdução de um indivíduo no mundo objetivo de uma sociedade ou setor dela”.

Assim, um processo (re)educativo, necessariamente deve reintroduzir o indivíduo na realidade concreta, a partir da alteração de elementos significantes e significativos da linguagem, que é a via de comunicação necessária com o interior (valores, crenças e objetivos, etc.), assim como com o exterior (grupos de convívio, ações no coletivo, etc.).

Há, portanto, no conjunto dos regramentos internos das comunidades terapêuticas para dependentes químicos, instrumentos de coerção que dizem respeito especificamente à questão do uso da linguagem. Existe uma regra comum à maioria das comunidades terapêuticas que diz que o residente deve *“evitar conversas que valorizem as experiências do passado, acima do projeto de recuperação”*. Essa é uma regra capital para o tratamento.

Nas breves colocações feitas até aqui, vê-se que ao limitar os assuntos a discutir, o que está em jogo é o enfoque dado pelo corpo terapêutico. Se o residente trazer o passado como “realizações pessoais” incompreendidas pelo todo social, não estará de forma alguma rompendo com os hábitos anteriores, apenas protelando novas incursões de uso/abuso. Em contrapartida, se perceber os atos passados como passíveis de necessárias mudanças, há uma chance maior de obter sucesso no processo de tratamento a que se encontra submetido.

Há uma tendência humana de evocar fatos de forma positiva na memória, isto é, os residentes tendem a minimizar os problemas que causaram ou de que foram vítimas, recordando somente os aspectos favoráveis. Tal uso da memória, ainda que involuntariamente, é um problema para a mudança de hábitos. Mesmo que sejam pequenas distorções da realidade concreta, se constituem em uma forma de auto-engano consciente, o que acabará por comprometer negativamente a revisão que o residente deverá fazer de suas próprias escolhas e decisões.

Essa questão é bem mais importante do que possa parecer em uma primeira consideração superficial. O indivíduo tende a manter em perspectiva na memória as situações boas e esquecer as traumáticas, até mesmo como defesa existencial, sobre esse aspecto, diz MORRISH (1975, p. 221) que:

“Os eus que nós somos são, em grande parte, o produto dos nossos contatos sociais; é da sociedade que obtemos o instrumento indispensável da linguagem, os nossos interesses e os nossos padrões morais básicos; os eus mudam com as transformações da sociedade. Em educação, estamos ajudando os indivíduos a se prepararem para essas transformações sociais e se adaptarem a elas”.

MORRISH (1975, p. 220) continua a discussão a partir do pensamento de Mead, e salienta a grande e justa importância que esse autor creditava ao ato educativo/construtivo do sujeito:

“A consciência de identidade não surge da ação da pessoa individualmente, mas da *interação* (grifo no original), depois de uma pessoa ter percebido outras pessoas e estabelecido algum sentido de relação com elas, e de ter formado alguma idéia do modo como as ações ou comportamentos são provocados. Somente quando esse sentido de *iniciar* (grifo no original) está presente é que podemos dizer que existe os primórdios da personalidade”.

Esse modelo de autoconstrução a que o residente se submete, na comunidade terapêutica para dependentes químicos, é baseado em um preceito bíblico aparentemente de grande simplicidade. Contudo, na vida coletiva prática é fundamental no processo de reconstrução do indivíduo. Assim está expresso na Bíblia Pentecostal (1995, p. 1765): *“Não vos enganeis: as más conversações corrompem os bons costumes”*. Esse mesmo dispositivo também é apresentado no seguinte formato: *“Assim que, se alguém está em Cristo, nova criatura é: as coisas velhas (condição de dependência, uso/abuso) já passaram; eis que tudo (reeducação, reconstrução do eu) se fez novo”*.

Quando o regulamento da comunidade terapêutica para dependentes químicos “invade” a esfera íntima do residente, determinando o quê e como conversar, em essência está criando condições, por meio da mais importante das instituições sociais, a linguagem, para que o residente possa ampliar e “reformatar” o seu repertório de percepções e o seu horizonte existencial em condições de abstinência consciente.

Evidentemente há inúmeros outros dispositivos que aqui não se trata por questão de espaço e, mesmo porque extrapolaria a finalidade desse texto que pretende ser somente uma chamada à discussão.

Um brevíssimo diálogo com Goffman

A comunidade terapêutica para dependentes químicos encontra em Manicômios, Prisões e Conventos de Goffman, uma espécie de ponto de partida negativo. O que talvez não seja o caso.

Há sim, pelo menos do ponto de vista da teoria das comunidades terapêuticas para dependentes químicos, elementos em sua estrutura que não se confundem com o modelo manicomial, são antes dicotômicos.

Das pesquisas e estudos realizados entre 1954 e 1957 em diferentes instituições de saúde mental nos EUA, Goffman brinda a humanidade com um trabalho marcado por uma crítica coerente sobre a dura e difícil realidade vivida nas instituições manicomiais na América do Norte.

As condições concretas dos modelos manicomial estimularam a maneira negativa de se pensar as instituições totais, com justa razão, inclusive GOFFMAN (1974, p. 8) afirma que:

“Acreditava e continuo a acreditar, que qualquer grupo de pessoas – prisioneiros, primitivos, pilotos ou pacientes – desenvolve uma vida própria que se torna significativa, razoável e normal, desde que você se aproxime dela, e que uma boa forma de conhecer qualquer desses mundos é submeter-se à companhia de seus participantes, de acordo com as pequenas conjunturas a que estão sujeitos. (...). A interpretação do mundo dada por um grupo atua de modo a manter seus participantes e deve dar a eles uma definição autojustificadora de sua situação e uma interpretação **preconceituosa** (grifo do autor) aos não-participantes”.

Como visto, o autor concorda com a idéia de que a instituição total se constitui em uma espécie de *mundo possível* dentro de um *mundo maior*. E, nesse sentido, a comunidade terapêutica para dependentes químicos é uma realidade específica dentro de uma realidade mais ampla, qual seja a sociedade *lato sensu* onde se encontravam os residentes antes de aderirem ao tratamento e, como regra, para onde retornarão quando da alta. A descrição que GOFFMAN (1974, p. 11) oferece de instituição total é também ilustrativa:

“Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”.

Mas a discussão se limita, nesse breve texto, a esses aspectos considerados nos parágrafos acima. As pesquisas e estudos foram realizados, a partir principalmente de casos de doenças mentais crônicas e, em ambientes próprios para esse tipo de situação: os manicômios.

A comunidade terapêutica para dependentes químicos, pelo menos do ponto de vista teórico, implica em uma nova dimensão do processo asilar que, deve ser chamado de processo de convivência. O residente, consigo mesmo e com o coletivo, deve se envolver e desenvolver em um clima de reflexão, diálogo argumentativo e com o propósito de transformação pessoal.

Essa mudança conceitual é de suma importância, pois o conceito de segregação quer seja para fins de tratamento de saúde mental ou nos casos de crimes contra a sociedade, o que DURKHEIM (1974, p. 41) chamou de *fenômeno patológico* é sempre visto de forma depreciativa.

É justamente a mentalidade de *ficar preso* até o fim do tratamento, que é um dos fatores que impede a construção de algum projeto de vida executável quando ocorre a esperada alta do residente.

Além disso, uma das características marcantes do quadro de dependência químicas é a inaptidão motivacional, isto é, o dependente elabora inúmeros projetos de vida, dos quais nenhum chega a termo, uma vez que entre planejar e executar há uma distância abissal.

Outra crítica que se encontra sobre a comunidade terapêutica para dependentes químicos é a ausência de um controle mais eficaz por parte do Estado, seja em nível federal, estadual ou municipal. Tal crítica não é aceitável, pois, como já citado em outra parte desse texto, por meio da RDC 101/01 ANVISA, todo o credenciamento, funcionamento e, se for o caso, o fechamento de uma comunidade terapêutica para dependentes químicos é alvo de controle por parte das autoridades constituídas, logo, há um padrão necessário a ser seguido.

Quanto a precariedade de sistematização e metodologia dos modelos de comunidades terapêuticas para dependentes químicos existentes, há um alerta de DURKHEIM (1974, p.13): *“Isto porque, na realidade, a reflexão é anterior a ciência; esta não faz mais do que utilizá-la de maneira mais metódica”*.

O Brasil desenvolve hoje a política dos conselhos, em nível municipal há uma maior possibilidade de controle sobre os serviços prestados às populações por instituições para dependentes químicos pois, todo o município tem, ou deveria ter, um COMAD atuante e atento à realidade local.

Entre o final da década de 1960 e as décadas de 1970 e 1980, houve um avanço nas comunidades terapêuticas para dependentes químicos. Desde o antigo modelo de *enxada e reza*, até um padrão voltado à cidadania e respeito aos direitos individuais dos usuários.

Se entender que a comunidade terapêutica pode ser um avanço na geração de opções para quem deseja abandonar o uso/abuso de substâncias psicoativas. É, por natureza, um modelo (re)educativo, pois que prepara o residente para o regresso à vida social se utilizando de três eixos: fé ou consciência do sobrenatural, coercivo (regras e regulamentos) e linguagem (revisão da forma de interpretar o mundo a partir de uma alteração significativa na instituição social primária: a linguagem).

A partir dessas considerações positivas vê-se que é possível utilizar o ambiente da comunidade terapêutica para dependentes químicos, como elemento de valor (re)educativo e, na mesma proporção, curativo.

Antes, porém, há algumas outras considerações que devem ser feitas para concluir esse artigo, uma vez que, como todo o trabalho que envolva seres humanos, a característica principal é a complexidade, nunca a simplicidade..

Havendo considerado os aspectos favoráveis à idéia, resta agora observar, o mesmo assunto em sentido inverso.

Se partir da premissa de que toda a estrutura social tem explicações em dois níveis: de superfície e de profundidade. A primeira se refere as explicações que são apresentadas aos indivíduos para a manutenção do *status quo*, a segunda é a que efetivamente pode desvelar os interesses e intenções reais, que aparecem de imediato. Nesse sentido, deve-se admitir acertadamente que há, por trás de todo o sistema um conjunto de interesses subjacentes à idéia demonstrada no discurso oficial ou de superfície.

As questões que se apresentará no próximo subtítulo nesse texto, permanecerão sob forma de interrogação. Isso tem dupla finalidade: a) criar condições de levar o leitor a um questionamento crítico sob o assunto e b) subsidiar outro artigo em que essas questões serão levantadas e trabalhadas com maior rigor e especificidade pelo autor. Tais questões também se encontram na crítica feita por alguns profissionais em relação as comunidades terapêuticas para dependentes químicos. As críticas e sua validade, ou ausência dela, serão discutidas em outro trabalho que se pretende desenvolver.

Algumas necessárias considerações críticas

Assim sendo, deve-se considerar que na vida coletiva da comunidade terapêutica, por natureza um grupo simples, existe a necessidade de organização administrativa (burocratização) e distribuição de tarefas, uma espécie de divisão do trabalho social (estabelecimento de hierarquias) e aí a idéia de uma comuna de iguais sofre o aumento das contradições inerentes aos grupos complexos. Sabe-se que todo o processo de hierarquização é de natureza arbitrário e exclusivista e isso não se harmoniza com o papel que se espera da comunidade terapêutica para dependentes químicos, pois fere o princípio da democratização.

A questão acima considerada leva a alguns problemas concretos, pois uma organização administrativa implica em hierarquização. Como ela se estabelece? Quais os critérios para a distribuição do poder?

Por outro lado, a distribuição de tarefas ou trabalhos implica em mão de obra qualificada ou não, e envolve ainda direitos trabalhistas.

Como a comunidade terapêutica elabora soluções a essas questões? Como a comunidade terapêutica equaciona suas relações de trabalho: trabalho tipo “voluntário”? Paga o que a legislação pátria determina?

Essas questões são fundamentais, pois conforme o pensamento weberiano, o que nasce como *movimento carismático* tende a se constituir em *burocracia institucional*, isso acontece com inúmeras comunidades terapêuticas hoje.

Se a RDC 101/01 ANVISA, dispositivo legal que norteia e coordena todas as comunidades terapêuticas no Brasil, permite que exista no tratamento o uso de medicações, isto é, os membros do corpo de profissionais das comunidades terapêuticas para dependentes químicos, via de regra, incluem auxiliares de enfermagem (em nível de Ensino Médio ou Ensino Técnico) entre seus quadros para aplicarem as determinações médico-medicamentosas. Algumas questões que daí surgem são: como evitar que as medicações se tornem instrumento de contenção (medida disciplinar)? Ou ainda de aplicação de algum tipo de retaliação por comportamentos críticos, que são comuns nas fases de abstinência? Que tipos de mecanismos de controles são necessários? Não há somente uma mudança do tipo de dependência? Se os tratamentos são pagos, o tempo de permanência não é uma “fidelização” involuntária da carteira de clientes?

Tais instituições são beneficiadas pela lei da filantropia e por outros incentivos fiscais que o Poder Público dá às instituições de interesse social.

Nesse sentido se deve saber se: há cobrança pelos serviços prestados? Quais os critérios que avaliam a qualidade desses serviços? Como se distribuem os lucros desses serviços, se houverem? Como é a sua constituição jurídica? Quais são os dispositivos éticos a nortear as relações daí advindas? Em casos de desistência, há multas ou outro tipo de cláusulas penais?

Antes que se conclua que a comunidade terapêutica é uma solução completa à problemática da dependência química, é preciso que se descubra como cada comunidade terapêutica lida com suas próprias contradições, que são naturais em qualquer viver coletivo.

É preciso recordar que qualquer coletivo humano está cercado de contradições e, essas, por sua vez, não são impeditivos a projetos de quaisquer naturezas se, e apenas se souber manter um equilíbrio entre as contradições e esperanças, sim, exatamente isso, as esperanças de uma construção coletiva. Se as contradições superarem a capacidade de sonhar em conjunto, irremediavelmente o projeto comunitário estará fadado ao insucesso.

Conclusão

Pelo exposto, vê-se que a comunidade terapêutica para dependentes químicos é historicamente uma instituição social e de natureza (re)educativa. Os três eixos discutidos sinteticamente nesse artigo são aptos a ajudar o dependente químico que esteja buscando reorientar os rumos de sua existência.

Também se viu que há uma legislação que trata da matéria, bem como um conjunto de princípios eticamente elaborados, tendentes a organizar os serviços prestados à população.

As questões finais não foram discutidas, somente se levantou alguns pontos críticos que ficaram sem a devida investigação, pois, se pretendente elaborar um outro artigo onde tais pontos serão discutidos com maior preocupação

Esse pequeno artigo teve a simples intenção de ser um chamado à discussão, logo, se caracterizou por não exaurir a discussão levantada assim como por uma relativa superficialidade na abordagem.

Bibliografia

BERGER, Peter L. e LUCKMANN, Thomas. *A Construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Petrópolis. Vozes, 1973.

BORDIN, Luigi. *O marxismo e a teologia da libertação*. Rio de Janeiro. Editora Dois Pontos Ltda., 1987.

DE LEON, George. *A Comunidade Terapêutica: Teoria, Modelo e Método*. Ed. Loyola, 2003;

DURKHEIM, Émile. *As regras do método sociológico*. Tradução Maria Izaura Pereira de Queiroz. 6ª edição. São Paulo. Companhia Editora Nacional, 1974.

FORACCHI, M. M. e MARTINS, J. de S. *Sociologia e Sociedade - Leituras de Introdução à Sociologia*. Rio de Janeiro. LTC Editora, 2008.

FRACASSO, Laura. “*Características da comunidade terapêutica*”, IN: Curso Nacional de aprendizado à distância – *Aspectos básicos no tratamento da dependência química*, V 2. Brasília : Secretária Nacional Antidrogas (SENAD), 2002.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. Tradução Dante Moreira Leite. Revisão Antenor Celestino de Souza. São Paulo. Editora Perspectiva, 1974.

JONES, Maxwell. *A comunidade terapêutica*. tradução de Lúcia de Andrade Figueira Bello. Petrópolis, Vozes, 1972.

FEINBERG, Joel. *Filosofia social*. Rio de Janeiro. Zahar Editores, 1974.

MORRISH, Ivar. *Sociologia da educação*. Tradutor Álvaro Cabral. 2ª edição. Rio de Janeiro. Zahar Editores, 1975.

Dispositivos legais

Lei 11.343/06

RDC 101/01 ANVISA

Link Princípios NIDA

http://www.mp.ro.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=dde9df85-2c94-453e-8cf4-70a56cf91e0c&groupId=41734

CONTATO

Ronaldo Martins Gomes

Endereço Eletrônico: ronaldomartinsgomes@terra.com.br

Categoria: Relato parcial de pesquisa que pretende vir-a-ser uma dissertação de mestrado na área de educação ou sociologia.