



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CEFPEPS – CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO  
PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



# **Recuperação e Cidadania**

**INTERVINDO ATRAVÉS DO ACOMPANHAMENTO DE EGRESSOS  
DE UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA ATUANTE NO  
TRATAMENTO DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS DE ITAÚNA/MG**

**FORMIGA  
2015**



UFMG

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CEFPEPS – CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO  
PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

# **Recuperação e Cidadania**

**INTERVINDO ATRAVÉS DO ACOMPANHAMENTO DE EGRESSOS  
DE UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA ATUANTE NO  
TRATAMENTO DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS DE ITAÚNA/MG**

Silvana Ferreira da Silva

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Silva, Silvana Ferreira da
RECUPERAÇÃO E CIDADANIA: INTERVINDO ATRAVÉS DO ACOMPANHAMENTO DE EGRESSOS DE UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA ATUANTE NO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DE ITAÚNA/MG [manuscrito] / Silvana Ferreira da Silva. - 2015.
32 f.
Orientador: Rafael Lima Rodrigues de Carvalho.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
.
1. Adolescentes. 2. Dependência química. 3. Comunidade Terapêutica. 4. Saúde. I. Carvalho, Rafael Lima Rodrigues de. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

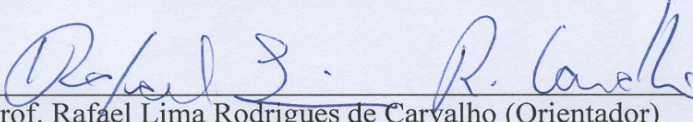


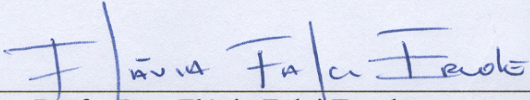
Silvana Ferreira da Silva

**RECUPERAÇÃO E CIDADANIA: INTERVINDO ATRAVÉS DO  
ACOMPANHAMENTO DE EGRESSOS DE UMA COMUNIDADE  
TERAPÊUTICA ATUANTE NO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES  
USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DE ITAÚNA/MG**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:

  
Prof. Rafael Lima Rodrigues de Carvalho (Orientador)

  
Prof. Dra. Flávia Falcí Ercole

Data de aprovação: 27/06/2015



## RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção que visa o acompanhamento de adolescentes egressos do tratamento de desintoxicação em uma comunidade terapêutica no município de Itaúna/MG. Sabe-se que atualmente inúmeros jovens entram para o mundo das drogas e que muitas vezes não conseguem sair por falta de oportunidades como também pela escassez de serviços especializados direcionados para esse público. Pretende-se realizar essa intervenção objetivando o estabelecimento de um espaço de trocas de saberes e promoção de saúde e cidadania. Este Projeto de Intervenção visa respaldar a rede municipal de atenção à saúde no tratamento e acompanhamento do pós-tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas. Com essa ação, acredita-se que iremos contribuir para a qualidade de vida dos adolescentes e das famílias que são atingidas pela drogadição.

Palavras chave: Adolescentes, Dependência química, Comunidade Terapêutica, Saúde, Cidadania, Pós-tratamento.

## **ABSTRACT**

It is an intervention project aimed at attendance of adolescents coming of the detoxification treatment in a therapeutic community in Itaúna/MG. It's known that nowadays many young people enter the world of drugs and often fail to leave for lack of opportunities as well as the scarcity of specialized services targeted to that public. It is intended to take those steps aiming at the establishment of a knowledge exchange area and health promotion and citizenship. This intervention project aims to support the municipal health care in the treatment and attendance post-treatment of adolescent drug users. With this action, we believe that we will contribute to the quality of adolescents' life and families who are affected by drug addiction.

Key words: Adolescents, Psychoactive Addiction, Therapeutic Community, Health, Citizenship, Post-treatment.

## LISTA DE SIGLAS

**AA** – Alcoólicos Anônimos;

**AE** – Amor Exigente;

**ANVISA** – Agência nacional de Vigilância Sanitária;

**CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial;

**CMDCA** – Conselho Municipal da Criança e do Adolescente;

**CNJ** – Conselho Nacional de Justiça;

**CRAS** – Centro de Referência de Assistência Social;

**CREAS** – Centro de Referência Especializada de Assistência Social;

**FEBRACT** – Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas;

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

**MS** – Ministério da Saúde;

**NA** – Narcóticos Anônimos;

**OBID** – Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas;

**ONU** – Organização das Nações Unidas;

**PSF** – Programa Saúde da Família;

**RDC** – Resolução da Diretoria Colegiada;

**SENAD** – Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas;

**SPA** – Substâncias Psicoativas.

## SUMÁRIO

Introdução.....	6
A - Comunidades Terapêuticas no Brasil.....	10
Justificativa.....	13
Objetivos	
A - Objetivo Geral.....	14
B - Objetivos Específicos.....	14
Metas a Atingir.....	15
Método	
A - Delineamento.....	16
B - Processo de Tratamento da Comunidade Terapêutica.....	16
C - Pós-tratamento.....	19
D - Público Alvo.....	20
E - Local da Intervenção.....	20
F - Etapas da Intervenção.....	21
Avaliação.....	23
Parceiros e Instituições Apoiadoras.....	24
Conclusão.....	25
Referências.....	26



## INTRODUÇÃO

Em minha atuação profissional como Assistente Social em uma comunidade terapêutica, tenho percebido que os usuários de drogas, além da dependência química, chegam fragilizados socialmente. Percebemos em vários casos que sua apreensão está na instantaneidade e nos prazeres imediatos. Atualmente vivemos a era do descartável, onde somos estimulados massivamente pela mídia ao consumismo, o relacionado ao sentimento de felicidade, levando as pessoas a acreditarem que são aquilo que possuem. Neste cenário, os valores pessoais perdem sua importância, levando a sociedade ao adoecimento pelo esvaziamento do sentimento que ligam às pessoas por outros sentimentos que os ligam a objetos.

Segundo Conte et al. (2007) o consumismo surge como forma de construção da identidade, contribuindo assim para a supervalorização dos objetos, resultando em seres vazios. Os indivíduos cada vez mais têm buscado nos objetos e nas marcas comerciais um bem estar interior e uma forma de identidade grupal, como se estivessem reduzidos a uma embalagem, onde o sustento do mercado da aparência sobrepõe o ser. Ainda segundo a autora, na adolescência, as *embalagens* respondem à incitação ao consumo, em que os adolescentes sentem-se tencionados entre a imensa oferta de bens a consumir e as precárias condições para sua aquisição.

Como assistente social, pude perceber que este contexto sócio-histórico interfere em todas as camadas sociais, mas principalmente no ambiente familiar frágil, sobretudo aqueles com menor condição financeira. Assim muitos adolescentes passam a traficar como forma de renda, já que este é um ramo que não requer experiência ou qualificação, o retorno financeiro é rápido e promissor. Porém, pode representar o início de um processo de dependência por meio do envolvimento direto com as drogas.

Segundo Vasters e Pillon (2011) os fatores que contribuem para início do uso de drogas são diversos, tendo em vista que é possível estabelecer diferentes modos de relação com as substâncias, de modo que nem sempre quem as usa ou experimenta desenvolve algum problema relacionado à dependência. Entretanto os autores salientam que a maioria dos adolescentes fazem uso de bebidas alcoólicas por questões sociais, como também busca por prazer, diversão, curiosidade e valorização social.

De acordo com a revista Diálogos – Álcool e Outras Drogas (2009), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo, consomem abusivamente substâncias psicoativas, independente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. A revista ainda cita importantes dados da Organização das Nações Unidas – ONU, sobre a movimentação do tráfico de drogas, que pode passar de US\$ 5 bilhões no Brasil. Vale ressaltar que existe um interesse por parte dos traficantes que a população de consumidores cresça, pois, automaticamente, aumenta-se os lucros.

Para Zeitoune et al. (2012) o consumo de drogas é problema de ordem social, principalmente devido aos prejuízos à saúde, pois afeta pessoas de todas as faixas etárias com consequências biopsicossociais para a sociedade.

Os autores definem *drogas de abuso* como:

substâncias consumidas por qualquer forma de administração, que alteram o humor, o nível de percepção ou o funcionamento do sistema nervoso central. Estas drogas podem ser lícitas ou ilícitas, desde medicamentos, álcool, até maconha, *crack*, solvente e outras. Dentre os segmentos da sociedade, o uso dessas substâncias entre os adolescentes se faz de forma preocupante uma vez que o primeiro contato com as drogas ocorre muitas vezes na adolescência. Nessa fase intermediária entre a infância e a juventude, conhecida como o período das grandes mudanças intrínsecas, o indivíduo passa por mudanças biopsicossociais e afloram conflitos em virtude da maior labilidade emocional e da sensibilidade aumentada, o que confere ao sujeito que vive tal desenvolvimento certo desconforto. Surgem dúvidas e questões de várias ordens, desde como viver a vida, modo de ser, de estar com os outros, até a construção do futuro relacionado às escolhas. Essas características e situações fazem com que ele fique exposto a inúmeros riscos, dentre os quais se podem citar o uso de tabaco, álcool e outras drogas (Zeitoune et al., 2012).

O Dicionário Aurélio (2015) define *droga* como uma “substância que pode modificar o estado de consciência”. Existem drogas lícitas como o álcool e o tabaco, e também drogas ilícitas como a Maconha, Cocaína e Crack (BRASIL, 1998).

Segundo o Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas – OBID (2005), a prevalência do uso de drogas no Brasil entre os jovens de 12 a 17 anos chega a 54,3% para Álcool e 15,2 % para Tabaco entre as drogas lícitas. Dentre as drogas ilícitas aquelas de maior prevalência são a Maconha com 4,1%, seguido de Solventes que chega a 3,4%. Vale ressaltar que existe uma carência de pesquisas mais recentes que podem demonstrar como este índice podem ter variado na atualidade.

Em um estudo realizado pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ, foi observado que cerca de 75% dos adolescentes em cumprimento de medidas de privação de liberdade em todas as regiões do país são usuários de substâncias psicoativas (CNJ, 2012).

Diante desta realidade faz-se necessário, o desenvolvimento de trabalhos que visem tratar esses adolescentes, e posteriormente inseri-los na sociedade, tendo em vista que, de acordo com a OMS (2005), a dependência química é uma doença crônica, progressiva, uma vez que evolui com o passar dos anos, e fatal.

A rede de cuidados relacionados aos usuários de substâncias psicoativas é composta por vários serviços e equipamentos que oferecem ações distintas para necessidades diferenciadas. O setor saúde compreende os serviços de atenção básica, que podem articular ações específicas para o público usuário de drogas, os consultórios itinerantes e alguns estabelecimentos especializados, como os CAPS Álcool e Drogas que podem trabalhar com a modalidade atendimento-dia ou internação. (BRASIL, 2013).

Na área da assistência social também existem serviços que tem como objetivo atuarem na prevenção de riscos, com famílias vulneráveis, estes são os

Centros de Referência de Assistência Social – CRAS. Existem também serviços de atendimentos especializados, onde já ocorreu a violação dos direitos associados ao uso de drogas como Centro de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS, como também a disponibilização de vagas custeadas pelo Governo Estadual e Federal, em Comunidades Terapêuticas devidamente regulamentadas de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC (29/2011) e cadastradas nos Programas.

Como Assistente Social da Associação de Apoio e Recuperação de Dependentes Químicos – Comunidade Terapêutica Magnificat, que atende usuários do sexo masculino de 18 a 59 anos, situada em Itaúna/MG, pude observar que a atitude voluntária da adesão ao tratamento é passível de ponderações, uma vez que o recuperando/usuário vivencia situação extrema de uso abusivo de substâncias psicoativas, tendo abdicado de suas relações sociais básicas, inclusive a convivência familiar, encontrando-se em alguns casos com problemas com a justiça, principalmente devido ao uso de drogas ilícitas. Em alguns casos o mesmo se utiliza da internação com o objetivo de dar um tempo ou forma de fuga de problemas judiciais. Outros pacientes buscam a internação como única alternativa que lhe restou e, desta forma, percebe a necessidade de se tratar.

Observa-se que a internação em Comunidades Terapêuticas desencadeia privação total do uso de drogas, o que acarreta sofrimento desencadeado pela abstinência e também devido à supressão das relações sociais com os amigos, família e atividades cotidianas. Por esse motivo, este procedimento se faz necessário nos casos mais críticos de uso abusivo de drogas, onde as relações sociais já haviam sido abandonadas pelo usuário, desrespeitando as necessidades básicas do próprio organismo como se alimentar, dormir, etc.

Estudos sobre o uso de drogas na adolescência destacam-se como um dos grandes desafios, dada a alta prevalência do uso, que vem ocorrendo cada vez mais precocemente. A ausência de programas e políticas públicas para atender adolescentes de Itaúna e região dependentes de substâncias psicoativas é uma

motivação para se buscar mecanismos para amenizar suas dificuldades e de seus familiares.

A rede socioassistencial do município de Itaúna e região não possuem Comunidades Terapêuticas especializadas no tratamento e inserção social de adolescentes usuários de substâncias psicoativas, contudo apresenta uma procura relativamente grande pelo serviço. Diante disso, a diretoria da Comunidade Terapêutica do qual presto serviços como Assistente Social pretende amenizar o problema enfrentado pelo município e região por meio da criação de uma unidade especializada no tratamento deste público alvo. Esta diretoria solicitou minha colaboração na criação do projeto, onde pretendo atuar no desenvolvimento de um trabalho humanizado juntamente com uma equipe multidisciplinar. Neste projeto de intervenção, pretendo destacar uma importante etapa do tratamento desta futura unidade, que é a avaliação e acompanhamento do pós-tratamento, que enseja em um instrumento fundamental para a avaliação da efetividade do trabalho desenvolvido pela comunidade terapêutica. O acompanhamento dos adolescentes egressos visa garantir que no término do tratamento o adolescente receba o apoio necessário para enfrentar os desafios de sua inserção social e na manutenção de sua sobriedade.

Por trabalhar no campo do tratamento da dependência química, pude conhecer um pouco sobre as angústias enfrentadas pelos familiares dos usuários e também os modelos de funcionamento da rede sócio assistencial. Assim, acredito que minha experiência profissional aliada ao apoio do processo de educação continuada do CEFPEPS pode gerar grandes contribuições para esta proposição de intervenção.



- **COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL**

Na década de 70, houve uma multiplicação de Comunidades Terapêuticas no Brasil, sem regulamentação, contribuindo assim para o funcionamento das mesmas de forma precarizada. Foi nesse contexto que surgiu a necessidade de estabelecer um padrão básico de funcionamento desses serviços:

Em 30 de Maio de 2001, a diretoria colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), adotou a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC 101/01 como Regulamento Técnico para o Funcionamento das Comunidades Terapêuticas- Serviço de Atenção às Pessoas com Transtornos Decorrentes do Uso ou Abuso de Substâncias Psicoativas (SPA), SEGUNDO Modelo Psicossocial. (ANVISA, 2001)

Nesse mesmo ano (de 2001), a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), desenvolveu um processo democrático com a participação governamental e popular para o alinhamento da política vigente no país. Esse movimento contribuiu para a aprovação de novas resoluções que incluiu a Resolução nº 03/GSIPR/CH/CONAD de 27 de Outubro de 2005, sobre a Política Nacional Sobre Drogas totalmente realinhada.

O ano de 2011 foi decisivo para mais um avanço sobre o assunto, pois houve um movimento de diversos representantes de comunidades terapêuticas, Governo Federal, Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), Federação Evangélica do Brasil, Cruz Azul do Brasil e a Federação Norte e Nordeste, o que contribuiu para diversas reuniões importantes sobre o tema onde foram discutidos o alinhamento de ações no âmbito da saúde e Assistência Social entre Comunidades Terapêuticas e Governo Federal e a metodologia do mapeamento das Comunidades Terapêuticas do Brasil.

Tal movimento contribuiu para o reconhecimento da importância das comunidades terapêuticas como estratégia de cuidado, e o esforço dos órgão envolvidos para o incentivo de que as mesmas ofereçam atendimento de qualidade. Houve também a substituição da RDC 101/01 pela atual resolução RDC 29/11, que prevê requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestam serviços a pessoas com transtornos decorrentes do uso,

abuso e /ou dependentes de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência.

Percebe-se que tal Legislação foi concebida como um marco frente ao atendimento em Comunidades Terapêuticas, uma vez que as mesmas tendem a deixarem a “clandestinidade”, passando a obter um reconhecimento legítimo de seu trabalho, pelos órgãos ligados à saúde.

A RDC traz uma mudança de paradigma, cuja aceitabilidade ocorrerá somente com o passar dos anos pois, é sabido que apesar no avanço da RDC 101/201/RDC 29/11, no Brasil existem várias Comunidade Terapêuticas que ainda apresentam resistência em implantar o novo modelo. Tal fato se dá por estarem muito ligadas a questões religiosas, como também pela falta de recursos financeiros.

Atualmente, além das adequações legais, muitas Comunidades desenvolvem um trabalho de recuperação baseada na espiritualidade e na filosofia dos doze passos com modelos psicológicos de orientação cognitivo – comportamental. Cada vez mais faz-se necessário a participação de uma equipe multidisciplinar com presença de médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas e terapeutas ocupacionais, para colaborarem com o trabalho desenvolvido por estas instituições.

A estruturação de uma Comunidade Terapêutica respalda-se na internação normalmente em zona rural. As atividades centram-se na manutenção do espaço físico, inclusive proporcionando o plantio de produtos hortifrutigranjeiros, criação de animais, além das atividades a serem desenvolvidas juntamente com a equipe técnica como grupos de auto ajuda, dinâmicas, reuniões de sentimentos e matinais, plenária, jogos lúdicos, como também atividades físicas e recreativas.

Em Comunidade Terapêutica não possui qualquer forma de contenção física dos residentes, tendo em vista que a internação ocorre com o consentimento

do recuperando de forma voluntária, sendo assim, o mesmo pode desistir do tratamento a qualquer momento.

Os primeiros dias são considerados períodos de adaptação, tanto pela coordenação, quanto pela equipe técnica e demais residentes, onde todos procuram esclarecer todas as dúvidas do novo residente.

Durante o período de internação na CT, é sugerido para o recuperando uma mudança no estilo de vida, pois o mesmo terá que resgatar, quando em tratamento, desde a preocupação com o asseio pessoal, (já que este fator deixa de ocorrer quando se esta em uso abusivo de SPA) até a reflexão de atitudes mais maduras, melhor habilidade para lidar com suas emoções, regras básicas de comportamento, dentre outras. Em alguns casos, o usuário de SPA, por não ter condições de se preocupar com seu asseio pessoal, encontra-se em situações de total desprezo às condições básicas de higiene pessoal.

## **JUSTIFICATIVA**

O acompanhamento dos egressos no pós-tratamento é uma importante forma de fortalecer o processo de desintoxicação e a inserção social dos adolescentes. Pode também, auxiliar na avaliação da efetividade do tratamento desenvolvido e no alinhamento entre este público alvo e a rede socioassistencial do município.

## **OBJETIVOS**

- **OBJETIVO GERAL**

Acompanhar adolescentes usuários de substâncias psicoativas egressos do tratamento na Comunidade Terapêutica, bem como dos familiares, por um período de 12 meses.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Aproximar os adolescentes egressos da comunidade terapêutica e a rede socioassistencial e de serviços do município;

- Garantir o acesso aos direitos referentes à saúde, educação, profissionalização, esporte e lazer;

- Avaliar a efetividade do tratamento oferecido por meio da observação de reincidências e dos reais afastamentos do uso de drogas;

- Prevenir reincidências do uso de drogas pelos adolescentes;

- Auxiliar as famílias no combate às vulnerabilidades sociais que possam comprometer o tratamento do adolescente egresso;

- Oportunizar o reingresso imediato do adolescente reincidente;

- Promover um novo direcionamento para as famílias adoecidas com a codependência, através do incentivo a participação em grupos de autoajuda disponibilizados pela comunidade.



## **METAS A ATINGIR**

A recuperação e reinserção dos adolescentes de forma humanizada, contribuindo para a redução da marginalidade, como também para novos arranjos familiares, efetivação e fortalecimento dos laços afetivos, modificação das relações sociais estabelecidas por meio da promoção, da autonomia, em uma perspectiva emancipatória em relação à dependência de substâncias psicoativas, bem como mudança no estilo de vida e resgate da cidadania.

## MÉTODO

- **DELINEAMENTO**

Trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado no processo de pós-tratamento do qual servirá como suporte e direcionamento para os adolescentes que concluírem o tratamento desenvolvido na Comunidade Terapêutica.

- **PROCESSO DE TRATAMENTO DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA**

### **Acesso à Internação**

O acesso ao tratamento será através de encaminhamento da rede socioassistencial (CRAS, CREAS, ESCOLAS, HOSPITAIS, JUDICIÁRIO), ou através de contatos por familiares e /ou amigos, por contatos telefônicos e/ ou outros onde serão agendada a triagem e acolhimento.

### **Triagem**

**1º Momento:** O profissional do serviço social faz um atendimento familiar, com o objetivo de conhecer a dinâmica da família e necessidade de institucionalização como também o desejo do adolescente em aderir ao tratamento.

**2º Momento:** Encaminhamento a rede para realização de exames (Sangue: Hemograma, glicose, fezes e urina), como aquisição de documentos: histórico escolar, documentos pessoais etc.

- Avaliação de um médico clínico geral ou psiquiatra relatando se o adolescente está apto a internação;
- Avaliação Odontológica;
- Enxoval.

### **3º Momento:** Agendado o acolhimento.

O acolhimento será realizado pelo profissional do Serviço Social e o adolescente deve estar acompanhado pelos pais ou responsável. Será conferida a documentação e explicado sobre as normas de funcionamento, regimento interno e esclarecimento de demais dúvidas. Nesse momento também será acertado formas de pagamento, dias de visita, ligações (dentre outros).

### **Diretrizes do Serviço**

O modelo de internação é Terapêutico, com duração de 9 (nove) meses. Ao término, o recuperando deverá comparecer na Comunidade por um período de 3 (três), meses, um final de semana por mês estando sóbrio e após avaliação da equipe técnica, será graduado.

Durante um período de 28 (vinte e oito), dias, (7,14, 21, 28 dias), tempo de conhecimento, aceitação, limites, adaptação ao tratamento, o recuperando será acompanhado e avaliado pela equipe técnica, podendo dar ou não continuidade ao tratamento.

Nesse período, será discutido pela equipe e formulado o plano de trabalho a ser desenvolvido com o mesmo, como também com seu familiar.

### **Processo Terapêutico**

Realizado através de uma programação planejada e elaborada pelos profissionais responsáveis.

### **Aconselhamentos**

No processo de orientação educativa, o coordenador (monitor) auxiliará o recuperando a solucionar os conflitos leves ou graves, objetivando: identificar causas dos conflitos e comportamentos; melhorar relacionamentos interpessoais; ajudar a promover a mudança de dentro pra fora; produzir entendimentos e reflexões sobre questões mal compreendidas; confrontar e propor metas; oferecer

conselhos sábios; ensinar; oferecer oportunidades de escolhas; apontar questões que o indivíduo necessita mudar; trabalhar a motivação para a mudança necessária; dentre outros.

### **Introdução aos Doze Passos / AA e NA**

Objetivam a conscientização, responsabilização e desenvolvimento de sua cidadania. Sugere a formação adequada de um novo estilo de vida. Tem como objetivos: melhorar o relacionamento sócio-familiar do recuperando; mostrar a importância de uma reorganização física, mental, espiritual, social e profissional; trabalhar o aspecto compulsivo e obsessivo do mesmo; promover a sanidade; expondo para o recuperando sua impotência perante não só as drogas, mas como o dinheiro, coisas, pessoas e lugares.

### **Espiritualidade**

Serão ensinados princípios através da bíblia: despertar para a espiritualidade, proporcionar um momento de busca e intimidade com Deus, derrubar falsos conceitos e estabelecer a verdade, oportunizar momentos de cura interior.

### **Visitas de Familiares**

Os objetivos da visita familiar é oportunizar a reconciliação familiar, resgatar os vínculos fragilizados, incentivar o recuperando em seu tratamento, proporcionar à família a oportunidade de acompanhar a evolução do tratamento e se envolver no processo.

### **Atendimentos a Grupos de Familiares**

O objetivo é romper com sentimentos negativos, quebrar paradigmas, aliviando assim as tensões existentes por causa do desgaste causado pelo dependente químico. Conscientizar a família como co-responsável pelo sucesso do tratamento, resgatando valores, vínculos familiares, diálogos e oportunizar uma

reconciliação familiar, convidando à mesma a acompanhar à evolução do recuperando e participar do tratamento.

### **Prevenção à Recaída**

Visa detectar os comportamentos, hábitos e sentimentos que possam levar o recuperando ao uso novamente. Serão trabalhados grupos de sentimentos com o intuito de analisar os antigos defeitos de caráter vindo posteriormente a removê-los; prevenir o sofrimento vivido perante as drogas; auxiliá-lo a buscar saídas de emergências frente a situações de risco e adquirindo assim novos hábitos.

### **Inserção Sócio-Familiar**

Inserir o adolescente na sociedade e ao convívio familiar, de uma maneira participativa e produtiva, ou seja, habilitando-o a viver no meio sociofamiliar, possibilitando-o depois do período do tratamento de 09 meses, a iniciar ou retomar os estudos, trabalho e profissionalização, os cuidados com a saúde e a traçar metas para médio e longo prazo.

### **• PÓS-TRATAMENTO**

O pós-tratamento objetiva a manutenção do vínculo com os adolescentes fora da instituição, através de visitas domiciliares, correspondências, telefonemas, convites para eventos, dentre outros; visando um acompanhamento de sua vida com o intuito de reforçar cada vez mais a importância da abstinência e oferecer o suporte necessário para que o mesmo se mantenha sóbrio.

Sabendo das dificuldades que poderão ser enfrentadas pelos adolescentes que concluírem o tratamento na Comunidade Terapêutica, propomos atuar em conjunto com a rede socioassistencial do município no fornecimento do suporte aos egressos. Pretendemos monitorar os adolescentes por um período de 12 (doze), meses.



Após concluírem o tratamento, os adolescentes passaram pelo serviço social para desligamento e para receber os encaminhamentos que se fizerem necessários de acordo com a demanda apresentada. Tais encaminhamentos poderão ser para escolas, cursos técnicos, universidades, para empresas e outros. A iniciativa privada poderá contribuir principalmente oportunizando trabalho, seja regular ou como aprendiz. O CRAS poderá oportunizar o ingresso em oficinas de capoeira, dança, teatro, computação, conforme desejo de cada adolescente e a disponibilização dos cursos.

Caso seja percebido algum comportamento de risco do adolescente, que poderá resultar na recaída do mesmo, imediatamente serão feitas abordagens com o objetivo de averiguar a situação. Se por ventura a suspeita for confirmada o adolescente terá a oportunidade de retomar o tratamento para um reforço de três meses, com trabalho diferenciado, baseado nas dificuldades enfrentadas fora da instituição.

A participação da família no processo de tratamento e pós-tratamento do adolescente também tem um papel primordial. Ela será motivada a buscar ajuda em grupos de apoio como Alcoólicos Anônimos – AA, Narcóticos Anônimos – NA, Amor Exigente – AE, (dentre outros), para melhor compreender e lidar com dependência química, sobretudo para a prevenção de recaídas.

O serviço social será uma ponte entre família, o adolescente, a rede socioassistencial e a instituição, que terá como objetivo maior assistir o adolescente em suas necessidades e criar mecanismos que contribuam para novas possibilidades de promoção à saúde e desenvolvimento social. É de suma importância que o vínculo que foi construído no período de tratamento, enquanto o adolescente estava inserido na Comunidade seja mantido, para que o adolescente possa ter a comunidade terapêutica uma referência de apoio caso necessite.

- **PÚBLICO ALVO**

Adolescentes de 12 a 18 anos incompletos, usuários de substâncias psicoativas, que desejam aderir ao tratamento ou aqueles encaminhados por determinação Judicial.

- **LOCAL DA INTERVENÇÃO**

Pretende-se executar este Projeto de Intervenção no município de Itaúna, localizada a 76 km da capital de Minas Gerais, Belo Horizonte. O município possui uma população estimada de mais de 90 mil habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2015). Por meio de um Diagnóstico Situacional, foi detectado que não há comunidades terapêuticas que atendem adolescentes usuários de droga para tratamento de desintoxicação nesta cidade. Detectou-se também a inexistência de dados e pesquisas quantitativas sobre o número de dependentes químicos.

A estruturação de uma Comunidade Terapêutica respalda-se na internação normalmente em zona rural. As atividades centram-se na manutenção do espaço físico, inclusive proporcionando o plantio de produtos hortifrutigranjeiros, criação de animais, além das atividades a serem desenvolvidas juntamente com a equipe técnica como grupos de auto ajuda, dinâmicas, reuniões de sentimentos e matinais, plenária, jogos lúdicos, como também atividades físicas e recreativas.

Em Comunidade Terapêutica não possui qualquer forma de contenção física dos residentes, tendo em vista que a internação ocorre com o consentimento do recuperando de forma voluntária, sendo assim, o mesmo pode desistir do tratamento a qualquer momento.

Para a implantação do projeto será utilizado uma escola desativada que foi doada através de contrato de comodato por 5 (cinco), anos pela Prefeitura

Municipal, que tem capacidade máxima para o acolhimento de 20 residentes do município de Itaúna e região.

As adequações do espaço físico (alojamentos, refeitório, sala de atividades, lavanderia, biblioteca, banheiros etc.), serão feitas de acordo com orientações do profissional técnico da vigilância Sanitária como também a RDC Nº 101, de 30 de Maio de 2001 e RDC Nº 29 de 30 de Junho de 2011, que estabelecem a regulamentação técnica para o licenciamento sanitário, disciplinando as exigências mínimas para os serviços de atenção as pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

#### • **ETAPAS DA INTERVENÇÃO**

Após conclusão do tratamento na Comunidade Terapêutica, os adolescentes passaram pelo setor de serviço social que fará o desligamento e os encaminhamentos para a rede socioassistencial do município. Para os adolescentes que manifestarem o desejo de dar continuidade aos estudos será feito contato com as escolas para a realização do encaminhamento e garantia do ingresso. Para aqueles que já concluíram o ensino médio, existe a possibilidade de serem encaminhados para o SENAI, uma vez que esta instituição possui uma parceria com o município para a disponibilização de cursos profissionalizantes para adolescentes em situação de vulnerabilidade, conforme desejo e disponibilidade dos cursos. O município de Itaúna conta também com uma parceria com a Universidade de Itaúna, onde poderão ser encaminhados os adolescentes que apresentarem queixas odontológicas. Os adolescentes que não possuem documentação pessoal poderão ser encaminhados para a Secretaria de Assistência Social Municipal, onde serão providenciados gratuitamente tais documentos. Para a garantia dos direitos ao esporte, lazer e cultura, existe a possibilidade de encaminhamento ao CRAS do município, onde existem projetos em execução que visam a disponibilização de atividades destes gêneros. O município conta também com várias empresas privadas interessadas em acolher

este público alvo para a disponibilização de oportunidades de emprego como iniciativa de contribuição social.

Após o desligamento, serão feitos contatos telefônicos regularmente nas instituições com o objetivo de obter contra referência sobre a adesão e frequência dos adolescentes encaminhados. Os contatos telefônicos com os adolescentes e seus familiares ocorrerão semanalmente, em horários diversos, com o intuito de obter informações sobre a situação atual. As visitas domiciliares serão realizadas no final de cada mês e terão como objetivo, avaliar o ambiente familiar e traçar juntamente com a família e os adolescentes as metas a serem alcançadas no decorrer do mês subsequente. Neste período, os familiares serão incentivados a dar continuidade ao grupo de autoajuda ofertado pela comunidade terapêutica.

Caso seja detectada recaída dos adolescentes no consumo de drogas, haverá a disponibilização de um reforço de três meses, onde o adolescente será reinserido na comunidade terapêutica para que possam ser trabalhadas as dificuldades enfrentadas no processo de readaptação social.

Após o período de doze meses, o adolescente será desligado do processo de acompanhamento do pós-tratamento.

## **AVALIAÇÃO**

A avaliação do trabalho desenvolvido será feita através reuniões mensais pela equipe, diretoria, adolescentes e familiares, onde serão apresentados os resultados alcançados pelo serviço social. Tais reuniões serão registradas em atas e arquivadas como documentos da instituição.

## **PARCEIROS E INSTITUIÇÕES APOIADORAS**

O Projeto será desenvolvido em parceria com Prefeitura Municipal de Itaúna/MG, Conselho Tutelar, Conselho Municipal da Criança e Adolescente – CMDCA, CRAS, CREAS, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Álcool e Drogas, SENAI, Universidade de Itaúna e Promotoria de Justiça.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que a implantação de uma Comunidade Terapêutica no município de Itaúna, será de grande contribuição para a ampliação do atendimento da rede sócio assistencial, a qual pautada na legislação vigente, com a participação de uma equipe multidisciplinar, acredita-se que contribuirá não para sanar o problema da drogadicção mas, para ser ponto de apoio para adolescentes que aceitam receber tratamento especializado.

Vale ressaltar que o grande desafio do qual o adolescente irá enfrentar após conclusão do tratamento perpassa pelo desejo de dar prosseguimento as ações que garantirão seu efetivo afastamento da drogadicção. Por isso, é de fundamental importância a contribuição do trabalho desenvolvido pelo serviço social no encaminhamento a rede de serviços do município, assim como no monitoramento dos adolescentes no pós-tratamento, visando fornecer o suporte necessário para o resguardo dos direitos e para a efetividade do processo proposto.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ana Paula de. **Drogas Lícitas e Ilícitas**. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/drogas/drogas-licitas-e-ilicitas/>>. Acesso em 04/06/2015.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília, DF – 2003. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em 09/06/2015.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Resolução - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029\\_30\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html)>. Acesso em 04/06/2015.

BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas**. 6 ed. Brasília, DF: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014. 312 p.; il., gráfs., tabs. Disponível em: <<http://conselheiros6.nute.ufsc.br/wp-content/uploads/2014/10/livro-texto.pdf>>. acesso em 09 de junho de 2015.

BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Capacitação para Comunidades Terapêuticas: curso para líderes, voluntários, profissionais e gestores de comunidades terapêuticas. / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas**. 1 ed. Brasília, DF: SENAD-MJ, 2013. 307 p.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Disponível em < <http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisa/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2>>. Acesso em 04/06/2015.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC/ANVISA Nº 101, de 30 de maio de 2001**. Disponível em <Erro! A referência de hiperlink não é válida.>. Acesso em 04/06/2015.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Município de Itaúna / MG**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=313380>>. Acesso em 09/06/2015.

CONTE, Marta et al. Consumismo, uso de drogas e criminalidade: riscos e responsabilidades. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 27, n. 1, p. 94-105, Mar. 2007. Disponível em:



<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932007000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100008&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 01 de Junho de 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Panorama Nacional: A Execução das Medidas de Internação – 2012.** Programa Justiça ao Jovem. Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/panorama\\_nacional\\_doj\\_web.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/panorama_nacional_doj_web.pdf)>. Acesso em: 12/01/2015.

DÍALOGOS – ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, ano 6, nº 6, novembro de 2009. Psicologia Ciência e profissão.

Dicionário Aurélio. **Droga.** Disponível em: <<http://dicionariodoaurelio.com/droga>>. Acesso em 04/06/2015.

Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. **II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Prevalências em porcentagens e população estimada com uso na vida de diferentes Drogas Psicotrópicas, 2005.** Disponível em: <[http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados\\_Estatisticos/indicadores/327423.pdf](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estatisticos/indicadores/327423.pdf)>. acesso em 30 de Março de 2015.

Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. **I e II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Comparações das freqüências de uso na vida de drogas no Brasil, em 2001 e 2005 (em %). Jovens de 12 a 17 anos, 2001 e 2005.** Disponível em: <**Erro! A referência de hiperlink não é válida.**>. acesso em 30 de Março de 2015.

Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. **II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Proporção de indivíduos dependentes de diversas drogas em 2005, Brasil e regiões, 2005.** Disponível em: <[http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados\\_Estatisticos/indicadores/327428.pdf](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estatisticos/indicadores/327428.pdf)>. acesso em 30 de Março de 2015.

VASTERS, Gabriela Pereira; PILLON, Sandra Cristina. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 2, p. 317-324, Apr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200013&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 04 de Junho de 2015.

ZEITOUNE, Regina Célia Gollner et al. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 57-63, Mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100008&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 04 de Junho de 2015.