

## AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO ATENDIMENTO A PESSOAS DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Amina Muhamad Mota MUSTAFÁ<sup>1</sup>, Vitoria Marques MOREIRA<sup>2</sup>, Rebeca Guilarde TORRES<sup>3</sup>, Iracema G. Moura de CARVALHO<sup>4</sup>, Ângela Maria SILVA<sup>5</sup>, Ana Ydelplynya Guimarães AMARO<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Graduação em Medicina pela PUC Goiás. E-mail: amina\_mmm@hotmail.com.

<sup>2</sup> Graduada em Medicina. E-mail: Vitoria.m\_moreira@hotmail.com.

<sup>3</sup> Graduada em Medicina. E-mail: Rebecaguilardetorres@gmail.com

<sup>4</sup> Doutorado em Psicologia. Orientadora da pesquisa. E-mail: Iracemagmc@gmail.com.

<sup>5</sup> Mestre em Educação e Odontologia. Graduação em Pedagogia e Odontologia.. Diretora-Geral da Faculdade de Ciências do Tocantins. E-mail: angela\_ortoface@hotmail.com.

<sup>6</sup> Mestre em Saúde Pública com Gestão em Sistemas de Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Especialização em Enfermagem do Trabalho, Pedagogia Hospitalar e em Saúde da Família. Graduação em Enfermagem. Graduação em Letras. E-mail: anaamaro2005@hotmail.com.

### Resumo

A dependência química é um problema que vem recebendo crescente atenção, mobilizando tanto o sistema de saúde quanto a sociedade de uma forma geral. As Comunidades Terapêuticas (CT) constituem exemplo de ação da sociedade civil que visa o tratamento de indivíduos dependentes de substâncias. Nas CT há o estímulo para que o dependente se torne agente da sua própria mudança. O objetivo do tratamento não é somente ajudar o dependente a começar a sair das drogas, mas ajudá-lo também a desenvolver um estilo de vida que sustente uma vida sóbria. Diante do cenário de mudanças na saúde e sociedade sobre o tratamento de usuários de substâncias, torna-se essencial investir na discussão sobre a sistematização de dados que tornam possível o conhecimento sobre o estado da arte dos estudos na interface CT. A sistematização de dados é fundamental para subsidiar a prática das CT. A análise foi realizada mediante pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o período selecionado foi de 2004 a 2013. Como descritores utilizou-se: “Comunidade Terapêutica”, “Reabilitação” e “Transtornos relacionados ao uso de substâncias”. Foram selecionados artigos em inglês, português e espanhol. Foram encontrados 70 artigos sendo estes divididos por técnica de análise de conteúdo em 7 categorias temáticas, sendo: tratamento não medicamentoso na CT; tratamento medicamentoso nas CT; artigos sobre usuários específicos (que foi subdividido em CT’s que são somente para mulheres, mista, adolescentes ou hispânicos); avaliação do tratamento mediante instrumentos de análise; perspectiva do usuário das CT; CT envolvendo indivíduos em regime fechado/prisão e diversos. A análise indicou que existem diversas formas de atendimento dentro das CTs, que sempre visam a melhor abordagem no paciente diante da dependência. Os artigos relatam sobre tratamentos e práticas que se mostram eficazes em usuários de substâncias, sendo que há sempre o

conjunto aprendizagem pessoal, focando no individuo como agente da sua própria mudança e aprendizagem em grupo, que são as estruturas que suportam a gestão emocional do grupo. A análise também demonstrou o perfil dos usuários e as diferentes abordagens necessárias a cada situação, além de haver estudos que abordaram os indivíduos durante e após frequentarem as CT.

**Palavras-chave:** Comunidade Terapêutica. Reabilitação. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

### **Abstract**

Chemical dependence is a problem that has received increasing attention, mobilizing both the health system and society in general. The Therapeutic Communities (TCs) are examples of civil society action that addresses the treatment of substance dependent individuals. In the TC there is the stimulus for the dependent to become the agent of their own change. The goal of treatment is not only to help the dependent to get off drugs, but also to help them develop a lifestyle that supports a sober life. Faced with the scenario of changes in health and society on the treatment of substance users, it becomes essential to invest in the discussion about the systematization of data that make possible the knowledge about the state of the art of studies in the CT interface. The systematization of data is fundamental to subsidize the practice of TC. The analysis was carried out by means of a research in the Virtual Health Library (VHL) and the selected period was from 2004 to 2013. The descriptors used were: "Therapeutic community", "Rehabilitation" and "Disorders related to substance use". Articles were selected in English, Portuguese and Spanish. We found 70 articles being divided by content analysis technique into 7 thematic categories, being: non-drug treatment in CT; treatment in CT; articles about specific users (which was subdivided into TCs that are only for women, mixed, teen or Hispanic); assessment of treatment using analytical tools; perspective of the CT user; CT involving individuals in a closed / prison regime and several. The analysis indicated that there are several forms of care within the TCs, which always aim at the best approach in the patient in the face of dependence. The articles report on treatments and practices that are effective in substance users, and there is always a personal learning set, focusing on the individual as an agent of their own change and group learning, which are the structures that support the emotional management of the group. The analysis also demonstrated the profile of users and the different approaches required for each situation, in addition to studies that addressed individuals during and after attending TK.

**Key words:** Community Therapeutics. Rehabilitation. Disorders related to the use of substances.

---

## 1. INTRODUÇÃO

A dependência química é um problema que vem recebendo crescente atenção, mobilizando tanto o sistema de saúde quanto à sociedade de uma forma geral. As Comunidades Terapêuticas (CTs) constituem exemplo de ação da sociedade civil que visa o tratamento de indivíduos dependentes de substâncias. Essas comunidades são hoje reconhecidas, oficialmente, pelo Ministério da Saúde (MS) como um serviço de atenção a pessoas com transtornos decorrentes de uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial.

Para as CTs serem reconhecidas pelo MS demandou determinado tempo. No ano de 1998 foi realizado o I Fórum Nacional Antidrogas, onde foi recomendado normatizar os serviços e procedimentos na área de tratamento à dependência. Em 1999 a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) constituiu uma comissão técnica para apresentar subsídios à elaboração de critérios mínimos para o funcionamento de serviços de atenção. O documento produzido por esta comissão foi encaminhado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), onde se constituiu um grupo técnico assessor para elaborar uma proposta de regulamento para o funcionamento das comunidades terapêuticas e serviços assemelhados. Em 2000, a proposta de regulamento foi submetida à consulta pública. No ano seguinte, em 31 de maio de 2001 as sugestões foram avaliadas em conjunto, algumas foram incorporadas ao texto final e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº101/01 foi publicada. Esse foi certamente um momento histórico e importante para as Comunidades Terapêuticas (CT) porque são reconhecidas, oficialmente, pelo

MS.

As CTs, segundo Fracasso (2008), oferecem uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social. Nas CTs há o estímulo para que ação o dependente se torne agente da sua própria mudança. As interações e vínculos formados dentro das CT contribuem para o tratamento, afinal é um ambiente com essa finalidade. As interações entre os membros são planejadas para serem terapêuticas dentro do contexto das normas que demandam de cada membro o exercício de um papel duplo. O objetivo do tratamento não é somente ajudar o dependente a começar a sair das drogas, mas ajudá-lo também a desenvolver um estilo de vida que sustente uma vida sóbria. Além disso, Fracasso (2008) ressalta que o programa tem que ser altamente estruturado e que compreenda fases que incluam a preparação para a reintegração social e o aprendizado de habilidades e estratégias para a prevenção da recaída.

Há uma demanda crescente por centros de atenção psicossocial e de acordo com Serrat (2002) a expansão das CTs no Brasil é uma resposta à evolução do consumo de drogas, associado à escassez de políticas públicas consistentes e abrangentes. Apesar da expansão das CT, a escassez de informações a respeito do assunto, o desconhecimento e desconfiança em relação à eficácia, fazem com que elas sejam utilizadas apenas como último recurso. Segundo Raupp e Milnitsky-Salpiro (2008) as CT existem atualmente como uma opção de tratamento que se desenvolve à margem das correntes terapêuticas tradicionais.

Devido a esse desconhecimento da atuação das comunidades terapêuticas que é importante a investigação a respeito das CT. O objetivo, portanto, é realizar uma revisão integrativa da literatura científica, visando uma prática baseada em evidências (PBE).

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de artigos científicos sobre CT. O método é utilizado na abordagem da Prática Baseada em Evidências (PBE), o qual busca avaliar de forma crítica e sintetizar sobre as evidências científicas sobre o tema estudado. Houve levantamento dos artigos na literatura, sejam estudos experimentais e não-experimentais Essa busca será realizada objetivando a maior compreensão possível do funcionamento, eficácia e atuação das comunidades terapêuticas (SOUZA, SILVA E CARVALHO .2010).

Foi escolhido o período de 2004 a 2013 e foram selecionados artigos publicados no intervalo entre esses anos no intuito de conhecer o estado da arte dos estudos na interface comunidade terapêutica. Como a revisão integrativa trabalha com evidências,

optou-se por privilegiar periódicos de divulgação científica. Assim, foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se as bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Como descritores foram utilizados: “Comunidade Terapêutica”, “Reabilitação” e “Transtornos relacionados ao uso de substâncias”.

Foram encontradas 70 referências.

Na primeira fase, realizou-se leitura dos títulos e resumos dos artigos. Os textos completos não disponíveis nas bases de dados foram buscados nas páginas eletrônicas da revista. As publicações selecionadas obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: relação direta com os descritores; e ser de domínio público (disponibilidade on-line). Foram excluídos os artigos que não preencheram tais critérios, bem como textos repetidos, pois algumas revistas estão indexadas em mais de uma base de dados. Ao final foram selecionados 70 artigos. Por fim, foi utilizada a técnica da Análise de Conteúdo por Categoria Temática, referenciada por Bardin (1977).

Os artigos foram divididos por técnica de análise de conteúdo em 7 categorias temáticas, sendo: tratamento não medicamentoso na CT, tratamento medicamentoso nas CT, artigos sobre usuários específicos (que foi subdividido em CT's que são somente para mulheres, mista, adolescentes ou hispânicos), avaliação do tratamento mediante instrumentos de análise, perspectiva do usuário das CT, CT envolvendo infratores com transtornos de abuso de substâncias e diversos.

## 2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos encontrados foram classificados nas categorias temáticas: tratamento não medicamentoso na CT; tratamento medicamentoso; CT envolvendo indivíduos em regime fechado/prisão e diversos; artigos sobre usuários específicos (que foi subdividido em CTs que são somente para mulheres, mista, adolescentes ou hispânicos); avaliação do tratamento mediante instrumentos de análise; perspectiva do usuário das CT.

## 2.1. Tratamento não medicamentoso

A categoria de tratamento não medicamentoso incluiu vários estudos que teorizaram e relataram sobre tratamentos e práticas que se mostravam eficazes em usuários de substâncias, aborda o perfil dos usuários e o resultado do acompanhamento após frequentarem as CT. Wells (2013) demonstrou as principais categorias utilizadas para tratamento de usuários de substâncias: Terapia para a prevenção de recaídas, gestão de Contingência, Comunidade Reforço Approach, Entrevista Motivacional, Terapia dos 12 passos, Terapia de Família, ou o Modelo Matrix. Essas categorias procuram ajudar as pessoas a reconhecer situações de risco para recaídas, evitar essas situações de "alto risco", e lidar eficazmente com as tentações, desejos e estressores. Possui uma variedade de técnicas terapêuticas que incluem: instrução didática; modelagem; ensaio comportamental ou dramatização; feedback personalizado; reestruturação cognitiva; exposição aos estímulos. Há portanto o objetivo do indivíduo aprender diferentes respostas a situações que têm sido associados ao uso de drogas.

Outra forma de tratamento foi a utilização de feedback corretivo entre os residentes (pull up) que resulta do processo de interação entre os moradores. Esta linha de pesquisa sugeriu que as interações interpessoais desempenhavam um papel importante na determinação de retenção. Tais interações interpessoais formavam o núcleo da filosofia CT que a comunidade é o próprio método de tratamento. A utilização de *pull up* beneficiavam os moradores, tanto em dar como em receber o feedback corretivo, uma ideia que se baseia na teoria da aprendizagem social

(WARREN, 2013).

Polimenni (2010) sugeriu que a abordagem holística da reabilitação residencial oferece um modelo de tratamento adequado para os clientes com recorrência de transtornos por uso de substâncias e saúde mental após tratamento de 4 meses. O estudo apontou que em relação as escalas clínicas que representavam depressão, transtorno de personalidade, paranoia, ansiedade e perturbação afetiva, que foram todos estudados na primeira avaliação, apresentaram melhora na segunda avaliação. A reabilitação residencial foi estruturada para incentivar os moradores a desenvolver rotina, incluindo refeições regulares e os horários de dormir, um trabalho significativo, recreação, terapia individual e em grupo e as responsabilidades da casa. Os indivíduos trabalhavam em suas metas do plano de tratamento e são incentivados a lidar com o estresse. Ocorreram também incentivos para alguma formação especializada, como por exemplo, horticultura, administração de escritório e primeiros socorros.

Além das metodologias utilizadas no tratamento, é importante também se atentar ao perfil dos residentes e fatores que os levam a desistir do tratamento oferecido. Mulder (2009) apontou a importância de programas residenciais no tratamento para usuários e a grande relevância do tempo de permanência na instituição. O tempo ideal proposto foi de três meses ou mais. De acordo com um estudo feito por Mulder (2009), dos 187 residentes na CT estudada, a maioria apresentou comorbidades psiquiátricas, tais como depressão (44%), transtorno bipolar (24%), sociofobia (31%), transtorno de ansiedade (20%), estresse pós-traumático (20%) e personalidade antissocial

(91%). Há também alta taxa de dependência em várias substâncias, dentre as quais a maior taxa na dependência foi de álcool e maconha (ambos prevalentes em 87%) e as menores taxas em opioides (59%) sedativos e hipnóticos (67%), estimulantes (55) alucinógenos (35%) e cocaína (10%). Esses fatores são predisponentes as desistências e compreendê-los e identificá-los é de fundamental importância para a eficaz abordagem dos residentes.

Ainda em relação aos fatores de desistência deve-se analisar sentimentos, como o estresse. Foi realizado um estudo por Marcus (2009) em que se comparou grupos que usavam técnica de Redução de Estresse Baseada em Atenção (REBM) e tratamento usual. Foram encontrados números menores de desistência e menores níveis de estresse entre aqueles que utilizavam a REBM. A REBM é um programa destinado a promover a atenção para a experiência do momento presente. É uma técnica congruente com as CTs, pois estas ensinavam que o modo certo de viver esta centrado na própria pessoa e no presente, a atenção plena envolve estar ciente das ações no momento atual.

Mandell (2013) analisou se existem fatores preditores que indicavam a maior permanência dos moradores nas CTs. Foi concluído que se houver uma resposta mais positiva na primeira semana, diante dos processos sociais, responsabilidades, entusiasmo no compartilhamento de mecanismos de suporte, clareza, segurança, e compromisso com a abstinência há maior associação para a retenção no primeiro mês. Se ocorrer um otimismo maior em 30 dias, clareza e segurança, apoio e entusiasmo a permanência prevista no tratamento aumenta para 3, 6 e 9 meses.

Além das metodologias citadas e do perfil dos usuários que subsidiam a prática de tratamentos não medicamentosos para os moradores da CTs, vale ressaltar a discussão sobre importância da espiritualidade para o residente. Alguns estudos demonstraram a importância da religião, já outros, no entanto, não mostraram uma relação entre a orientação espiritual e a diminuição do uso de drogas. Porém Galanter (2007) demonstrou que a orientação espiritual pode desempenhar um papel único na promoção de uma atitude que facilita abertura de alguns doentes para alterar comportamentos. Essa orientação pode ser vista em particular no contexto dos programas utilizam fortemente a terapia dos Doze Passos. Há também a importância de se levar em consideração a visão de que alguns pacientes que abusam de substâncias preferem atividades em programas de tratamento mais associadas com aspectos espirituais da recuperação.

Diante da mudança do cenário atual, muitas CTs realizam alterações no modelo tradicional. CTs têm modificado os aspectos de sua programação tradicional para atender às necessidades de subpopulações específicas, como as mulheres, adolescentes e clientes com concomitante abuso de substâncias e distúrbios psiquiátricos. Para atender essas populações, muitos CTs empregaram mais profissionais, incluindo médicos, psiquiatras e conselheiros com formação pós-graduada. Além disso, os CTs têm incorporado estilos terapêuticos com menos terapis de confronto, mais flexibilidade nas fases de tratamento, e um tratamento mais individualizado. Muitos agora também oferecem programas residenciais de curto prazo e de serviços ambulatoriais. Diante do leque de modificações feitas por CTs, deve se fazer as alterações com cautela. A transição

para o curto prazo e programação ambulatorial são apontadas potencialmente como as ameaças mais significativas para a fidelidade dos elementos essenciais desta modalidade de tratamento (DYE, 2009).

## 2.2. Tratamento medicamentoso

A categoria tratamento medicamentosos incluiu artigos que abordaram o uso de medicamentos nas CTs. O uso de medicamentos em CTs envolve uma ampla discussão, pois essa ação desafia o *status quo* das comunidades. De acordo com Collins (2007), o uso de medicamentos psicotrópicos e prestadores de serviços de saúde mental nas CTs melhorou o fornecimento de auxílio para os residentes, porém concomitantemente estabeleceu um conflito cultural para a filosofia das comunidades que se embasam na autoajuda para o livramento da toxicodependência.

Chen *et al.* (2009) discute sobre o uso da metadona e afirmaram que algumas comunidades já utilizavam esse fármaco como um suporte no tratamento. O estudo afirmou ainda a possibilidade do fármaco citado em reduzir o uso ilícito de opióides e diminuir comportamentos criminosos. Há ainda necessidade de afirmar que quando se utiliza o tratamento medicamentoso, existe uma maior exigência de acompanhamento. Um estudo realizado por Soresen *et al.* (2009) fizeram uma investigação comparativa entre indivíduos em que foi administrada a Metadona e que não foi administrada. Os resultados apontaram que não houve diferenças significativas entre os grupos em relação a saúde física e mental e a retenção do tratamento foi equivalente.

Smith DE (2014) aponta que um dos maiores

desafios enfrentados é a integração de novos modelos farmacológicos, desenhados pela ciência médica da adição, aos modelos tradicionais de tratamentos das CTa. Há uma estigmatização de farmacoterapias, tais como o uso de metadona e buprenorfina, pois utiliza-las significa ferir o principio de ficar sem utilizar qualquer substância. Segundo o autor, apesar de nem todos pacientes necessitarem da utilização de medicamentos, caso seja necessária, é preciso encará-la com o mesmo olhar em relação ao diabético necessitar de insulina. A integração entre a farmacoterapia e psicoterapia tem um grande potencial de tratamento do vício, e o estudo fala que ocorre essa integração em certas instituições americanas, como a HAFCI-WH, resultante da fusão da Walden House, uma comunidade terapêutica bem estabelecida, com a Haight Ashbury Free Clinics.

## 2.3. CT's envolvendo infratores com transtornos de abuso de substâncias

As estratégias nacionais de drogas em todo o mundo reconhecem a ligação entre o uso de drogas e o crime e, conseqüentemente, afirmavam a importância do sistema de justiça criminal na implementação de políticas (Perry *et al.*, 2014). As preocupações com as drogas ilícitas incluem aspectos relacionados a delitos de ordem econômica e outras medidas que apoiam o hábito, incluindo furto, roubo, venda de drogas, e prostituição, e fraude (McMURRAN, 2007).

Existem várias intervenções para infratores consumidores de droga, e as CTS entram como uma possibilidade. O estudo realizado por Welsh, WN (2010) avaliou em que medida o modelo de tratamento aplicado nas CTs pode contribuir para

provocar mudanças no comportamento psicológico e social de uma amostra de prisioneiros. Foram observadas reduções significativas nos níveis de depressão, além de melhorias no engajamento terapêutico, progresso pessoal e confiança no grupo e na equipe do programa.

Além do impacto da forma de tratamento utilizada sobre o processo de recuperação, foram também consideradas as variações entre algumas características individuais, tais como os níveis iniciais de risco e motivação dos residentes (modelo Risk-Need-Responsivity – R-N-R). Além das CTS, muitos outros métodos têm sido adotados para uso no sistema de justiça criminal tais como: desintoxicação, prescrição de antagonista a drogas, terapia motivacional, aconselhamento, psicoterapia, terapias cognitivo-comportamentais, terapias de relacionamento familiar, de reforço da comunidade (PERRY, 2014).

Quanto ao tratamento medicamentoso para os infratores em programas sob os cuidados do sistema de justiça criminal, as conclusões que podem ser tiradas sobre a eficácia global são limitadas, porém resultados promissores realçaram a utilização de comunidades terapêuticas com instalações de cuidados posteriores ao encarceramento. O tratamento combinado em prisões é possível, e na maioria dos casos, a eficácia do tratamento medicamentoso foi reforçada por intervenções psicoterápicas associadas (McMURRAN, 2007).

Há evidências de que os tratamentos de abuso de substâncias em estabelecimentos correccionais podem trabalhar para reduzir a reincidência. Porém, a eficácia está diretamente relacionada ao seguimento do tratamento. O que certamente precisam de atenção são as questões de adaptar

o tratamento aos infratores. Tendo isso em vista pelo menos três questões exigem atenção: o tipo de programa em oferta, a intensidade do tratamento e as necessidades específicas de vários subgrupos de infratores. Tanto programas específicos como programas genéricos que visam reduzir ou parar o uso de drogas pode ser eficaz. Quanto aos infratores de alto risco e graves, e usuários de drogas em longo prazo, é improvável que se beneficiem às terapias de intervenções breves, mas, para outros, breves intervenções precoces podem ser benéficas, o que demonstram a importância da individualização do acompanhamento (McMURRAN, 2007).

Segundo Perry (2014), há algumas evidências para apoiar o uso de intervenções em CT com os infratores sob os cuidados do sistema de justiça criminal. Esta demonstração de eficácia pode ser devido à duração e à intensidade de tais programas residenciais que parecem oferecer maior sucesso quando comparados aos programas comunitários menor intensidade e duração. A abordagem teórica e intensidade de tais programas parecem desempenhar um papel chave para o seu sucesso. Onde a intensidade e a abordagem sobre a supervisão e vigilância de pessoas parecem falhar repetidamente está no ponto em que os programas (por exemplo, supervisão intensiva) fornecer uma rígida aderência ao protocolo para criminosos na comunidade.

Pessoa com transtorno mental associado ao abuso de substância exige maior atenção e políticas eficazes para o tratamento. Sullivan (2007) demonstrou que existem CT modificadas para atender a demanda de carcerários. Dentre as modificações as três principais são: maior flexibilidade, menos intensidade e maior

individualização. Os grupos que permaneceram nas CTS demonstraram resultados mais eficazes se comparados a controles, como exemplo o grupo das CTS modificadas demonstrou menor probabilidade em utilizar álcool ou droga após 12 meses de acompanhamento. Os resultados foram aumentados se adicionalmente houvesse uma atenção pós tratamento. Porém, foi evidenciado que em ambientes prisionais os serviços de tratamento de abuso de drogas foram limitados, em comparação com a previsão das necessidades de tratamento (GRELLA *et al*, 2007).

#### 2.4. Usuários específicos

Quanto à categoria sobre usuários, sabe-se que os serviços prestados variam em complexidade, de acordo com a faixa etária atendida. Em um estudo realizado no estado do Espírito Santo, que avaliou o perfil dos serviços de saúde oferecidos aos dependentes químicos, a média de idade dos usuários variou entre 26 e 45 anos, sendo que 56,5% das instituições assistiam a ambos os sexos, 31,8% assistiam somente a homens e apenas 5,9% assistiam apenas a mulheres (Siqueira, Barbosa, Laranjeira, & Hopkins, 2007).

Dados da literatura demonstraram que idosos, mulheres e adolescentes apresentaram maiores dificuldades de completarem o tratamento, o que aponta para a necessidade de um atendimento mais específico para cada parcela dos usuários. No Espírito Santo, por exemplo, há pouquíssimos serviços especializados, o que resulta em uma baixa eficácia do tratamento (SIQUEIRA *et al*. 2007).

O modelo de tratamento das Comunidades Terapêuticas insere-se muito bem nesse contexto,

dado que oferece apoio terapêutico para usuários heterogêneos, não somente em relação à faixa etária, como também ao consumo de múltiplas substâncias psicoativas. Ao mesmo tempo, também procura atender aos transtornos mentais (comorbidades) que estejam presentes (ROBERT & NAVARRO, 2014).

As estratégias de tratamento voltadas para adolescentes nas CTs são semelhantes ao tratamento para adultos, mas são feitas algumas adaptações. O tratamento é intensivo, com duração aproximada de 6 a 12 meses. As comunidades são menores, contam com um maior número de profissionais especializados, são mais flexíveis, menos hierárquicas e respeitam as características individuais de cada adolescente. Em contraste com as CTs para adultos, que utilizam a técnica da confrontação como estratégia de mudança de comportamento, as CTs para adolescentes priorizam as ações disciplinares para a modificação da conduta. Tais ações apresentam caráter educativo, possuem atividades recreativas e, inclusive, permitem a participação da família no tratamento. Outra característica relevante é o estabelecimento de atividades diárias programadas em uma rotina, o que contribui para a reconstrução da estrutura social dos adolescentes (ROBERT & NAVARRO, 2014).

Nos últimos anos, tem havido uma tendência para a substituição dos atendimentos residenciais (modelo das comunidades terapêuticas, modelo psicossocial, modelo biomédico, dentre outros) pelos atendimentos ambulatoriais. Contudo, a estrutura organizacional das CTs mostrou-se eficiente para o tratamento de jovens com problemas severos de dependência química (ROBERT & NAVARRO, 2014).

Alguns autores têm questionado se a aplicação dos Doze Passos no processo de tratamento – que inclusive integra o modelo de assistência a adultos – é favorável ou não, haja vista que há diferenças, quando se comparam adolescentes e adultos, no que tange ao padrão de abuso de substâncias, no nível de dependência e nas razões/motivações que sustentam a permanência na CT (SACKS *et al.*, 2004).

Pesquisas revelaram que o envolvimento com a metodologia dos Doze Passos relaciona-se com a permanência no tratamento por um maior período de tempo, além de estar associado com a abstinência de álcool e drogas. Além disso, a combinação entre o tratamento medicamentoso e o método dos Doze Passos tem se mostrado mais eficaz. Os encontros dos Alcoólicos Anônimos/Narcóticos Anônimos (AA/NA) também favoreceram maiores taxas de abstinência e maior produtividade social. Outro fator que pode influenciar o uso de drogas e álcool entre adolescentes é a espiritualidade. Estudos mostraram que a religiosidade na adolescência constitui um fator de proteção contra o uso de drogas. De forma similar, o comparecimento a encontros religiosos apresentou relação inversa com o consumo de álcool e com o início precoce de uso de substâncias psicoativas (SACKS *et al.*, 2004).

Muitas CTs aplicam a metodologia dos Doze Passos juntamente com a espiritualidade, sendo que parte dos adolescentes adere e aprova essas abordagens, enquanto outros preferem que as mesmas não sejam utilizadas durante o tratamento. Ao se comparar o comportamento de adultos submetidos à mesma forma de tratamento, percebe-se que adolescentes comparecem a

menos encontros dos Doze Passos, praticam menos meditação e oração, acreditam menos na existência de um poder maior/sobrenatural e sentem-se menos conectados às demais pessoas (SACKS *et al.*, 2004).

A convivência entre os pacientes adolescentes das CTs também é um fator que repercute nos resultados do tratamento. Alguns modelos terapêuticos utilizam as “pressões” e a “confrontação” (POLCIN, 2003) entre os membros do grupo como estratégia de adesão ao tratamento. Por outro lado, o ambiente coletivo pode, algumas vezes, exercer um impacto negativo sobre a recuperação. Inicialmente, o adolescente recém-chegado à CT passa pelo período da adaptação, de modo que possa ser incluído no grupo já estabelecido. Geralmente, jovens que apresentam histórico de problemas judiciais têm mais facilidade de incorporar-se ao grupo. Alguns residentes novos, porém, encontram obstáculos para adaptar-se, sentindo-se intimidados ou excluídos pelos demais companheiros (NATHAN, FOSTER, & FERRY, 2011).

Outro fenômeno que pode ser observado nas CTs para adolescentes é a formação de pequenos grupos fechados ou “panelinhas” (do inglês *cliques*), que dificultam a interação com os novos residentes. Conflitos podem estar presentes inclusive durante as sessões dos grupos terapêuticos, onde se podem manifestar insultos, sentimentos de raiva, ciúmes e *bullying*. Na maioria das vezes, os desentendimentos são mais frequentes entre as meninas, que são as principais formadoras desses pequenos grupos. Além disso, as mesmas tendem a manifestar maiores barreiras ao convívio com pessoas do mesmo sexo. As “panelinhas” são vistas como

instrumentos de socialização e controle social, capazes de produzir ostracismo e ridicularização na comunidade (NATHAN, FOSTER, & FERRY, 2011).

A possível influência negativa do convívio entre adolescentes pode ser um fator responsável por encorajar as fugas e os abandonos ao tratamento. Outra questão a ser abordada no contexto do convívio nas CT's é a sexualidade. Muitos jovens mantêm relações sexuais com seus companheiros, e referem ser esta uma forma de aliviar as tensões inerentes ao tratamento. Tais relações são, frequentemente, motivos de conflitos, principalmente entre meninas. Um estudo demonstrou a existência de relações homossexuais entre o sexo feminino (NATHAN, FOSTER, & FERRY, 2011).

Estudos têm investigado também o papel do fator etnicidade na determinação do processo terapêutico. Grupos étnicos que são considerados minorias dentro da comunidade terapêutica podem encontrar dificuldades para se adaptar ao tratamento. Um estudo comparou três grupos étnicos visando a encontrar possíveis diferenças na adesão ao tratamento e no comportamento dentro da CT. Foram comparados afro-americanos, hispânicos e brancos (não-hispânicos) (CANO, DERMATIS & BUNT, 2009).

Não foram encontradas diferenças com relação ao tempo de permanência na CT ou à adesão ao tratamento. Por outro lado, outras pesquisas mostraram diferenças quanto ao comparecimento aos encontros dos Doze Passos, em que hispânicos participaram menos que os brancos (não-hispânicos) (CANO, DERMATIS, & BUNT, 2009).

São também descritos na literatura modelos de comunidades terapêuticas adaptadas para atender mães dependentes químicas desabrigadas e seus filhos. As adaptações em relação ao modelo tradicional de CT incluem a incorporação de um estilo "casa de família", o enfoque em questões de paternidade e discussões acerca das responsabilidades correspondentes a cada mãe no que diz respeito à criação dos filhos. Esse modelo de atendimento tem obtido bons resultados, tais como diminuição no uso de álcool e drogas e decréscimo nas taxas de depressão das mães atendidas (SACKS *et al.*, 2004).

As diferenças observadas entre os gêneros masculino e feminino no que diz respeito aos padrões de uso/abuso de drogas, resistência ao tratamento e recaídas apontam para uma necessidade de serviços gênero-específicos. O modelo de tratamento em vigor nas CTs pode ser favorável às mulheres quando se consideram alguns aspectos, tais como sua maior sensibilidade para expor sentimentos e compartilhar emoções, para socializar com outras pessoas, além de utilizarem os filhos como motivação para continuarem o tratamento (ELIASON, 2006).

Por outro lado, as mulheres recebem menos oportunidades de trabalho e reinserção social que os homens e diferem no perfil psicológico - apresentam maiores taxas de abuso físico e sexual-, este último determinando frequentes estados de depressão, transtornos de humor e ansiedade. Nesse contexto, percebe-se que as formas de tratamento desenvolvidas para homens deixam, muitas vezes, de abordar questões importantes relativas ao comportamento da mulher dependente química, como paternidade, relacionamentos, traumas e abusos, sexualidade

etc. Assim, dadas as inúmeras diferenças entre os dois grupos e suas implicações diretas no processo terapêutico, estudos propõem que talvez seja mais relevante planejar tratamentos específicos para as mulheres, ao invés de simplesmente modificar um modelo de tratamento que foi, originalmente, criado para atender às necessidades do gênero masculino (ELIASON, 2006).

## 2.5. Instrumento de Análise-Avaliação do Tratamento

Na categoria Instrumentos de Análise-Avaliação do Tratamento, as metodologias abordadas utilizaram diferentes instrumentos de avaliação, objetivos e métodos. Através da *Alcohol and Drug Confrontation Scale* (ADCS - Escala de Confrontamento para Álcool e Drogas), os autores buscaram avaliar como o confronto influencia na recuperação de usuários de álcool e drogas. Nessa pesquisa, o confronto foi descrito como um apoio, útil. Contudo a quantidade de comentários recebidos diminuiu dramaticamente devido a redução do número de problemas, incluindo o uso de álcool e drogas, sendo mais frequente antes do início do tratamento. Os episódios de confronto são proporcionais à gravidade dos problemas, como tentativa de motivar o usuário a tomar uma atitude, sendo uma das principais fontes os grupos profissionais (sistema de justiça), principalmente para aqueles que entraram em contato com eles mais vezes. Um dos principais motivos para essa metodologia ter sido considerada de apoio, deve-se ao fato dos confrontos recebidos abordarem “coisas ruins” que estavam acontecendo ou que possivelmente aconteceria, e que o comentário não era baseado em intenções hostis dos confrontadores, principalmente para aqueles usuários que

perceberam como um desafio à necessidade de manterem-se sóbrios (GREENFIELD *et al.* 2011).

O estudo feito por Klag, Creed, & Callaghan desenvolveu e validou o *Perceived Coercion Questionnaire* (PCQ – Questionário de Percepção de Coerção) em três fases que resultou em 30 questões divididas em seis subescalas. Essa nova metodologia pretende mensurar a coerção, interna e externa, percebida por usuários de substâncias para iniciarem o tratamento. A compreensão da pressão recebida pelos usuários contribui para melhorar o tratamento e processo de reabilitação, além do desenvolvimento de meios para alívio dessa pressão, e assim aumentar a motivação intrínseca e vontade de se envolver (KLAG, CREED, & CALLAGHAN, n.d.).

Outro método utilizado foi o *Dimensions of Change Instruments* (DCI – Instrumento para Dimensão de Mudanças). O DCI avalia o tratamento através da perspectiva dos pacientes. Esse estudo demonstrou que nos períodos iniciais do tratamento, notas mais altas entre os aspectos avaliados foram compatíveis com uma probabilidade mais alta de permanência, porém nos estágios finais a associação foi inversa. Quando avaliadas entre seis e nove meses de tratamento, as pessoas que demonstraram entender o processo, e se sentiram seguras e confortáveis com a TC, obtendo uma nota alta no DCI, e foram capazes de manter a abstinência, estavam mais propensas a deixar a comunidade por terem alcançado o seu objetivo (MILES, CORPORATION, & MONICA, 2009).

No estudo de Goethals, Vanderplasschen, Vandeveld, & Broekaert, a maioria dos usuários apresentaram notas altas no DCI, demonstrando

uma atitude positiva, a vontade de manter os padrões e a ética da comunidade e a sua crença de que todos os membros são igualmente responsáveis pelo funcionamento da TC. Entretanto, segundo essa mesma escala, grande parte dos pacientes ainda não havia desenvolvido um nível suficiente de consciência pessoal e discernimento, que são fundamentais para manter as mudanças alcançadas na TC em longo prazo (GOETHALS *et al.*, 2012).

A ASI (*Addiction Severity Index*) é uma escala que também tem sido largamente utilizada, com o intuito de avaliar uma variedade de problemas, incluindo drogas, álcool, problemas médicos, legais, relacionados a emprego e a relações familiares/sociais. Pesquisas realizadas a partir dessa escala têm demonstrado que tratamentos instituídos em comunidades terapêuticas apresentam resultados satisfatórios, haja vista as significativas reduções de problemas comportamentais ligados às áreas supracitadas (LÓPEZ-GOÑI *et al.*, 2010).

Entretanto, em alguns estudos a ASI também foi utilizada para caracterizar os usuários que abandonaram o tratamento. No estudo de Goethals, Vanderplasschen, Vandeveld, & Broekaert, os pacientes que eram divorciados, sem ensino superior ou ensino primário e apresentavam mais problemas psicológicos estavam mais propensos a deixar as TC prematuramente (GOETHALS ET AL, 2012).

No estudo desenvolvido por Ravndal & Amundsen também foi utilizada a escala ASI e dois questionários The Symptom Checklist 25 (SCL-25 – O *checklist* dos sintomas) e *The Millon Clinical Multiaxial Inventory II* (MCMI II – O inventário

clínico multiaxial de Millon) para avaliar o índice de mortalidade nas primeiras quatro semanas após o fim do tratamento. Com um predomínio maior em homens, não houve uma diferença significativa na mortalidade entre os pacientes que abandonaram e os que terminaram o tratamento, com uma tendência para os que permaneceram menos tempo internados terem um maior risco de morte. Isso demonstra que aqueles que conseguem completar o tratamento não estão protegidos de um relapso subsequente e possibilidade de morte. Frente a isso, é necessário que as CT programem medidas para: 1) assegurar que os participantes entre em programas de conscientização, com ênfase nos riscos de overdose para aqueles que deixam o tratamento prematuramente; e 2) prevenir overdoses fatais, através de técnicas de ressuscitação e drogas antagonistas de opióides (RAVNDAL & AMUNDSEN, 2010).

Segundo Goethals *et al.* (2012), as variáveis associadas ao processo de tratamento na TC podem ser classificadas em fixas e dinâmicas. As variáveis fixas envolvem características demográficas e experiências, enquanto as dinâmicas descrevem a mudança na motivação, disponibilidade e bem-estar psicológico. Nesse estudo, os preditores mais fortes foram as variáveis dinâmicas, destacando-se a “adequação”, haja vista que os participantes que demonstraram a vontade de mudar a sua identidade de usuários de drogas e fizeram mudança no seu estilo de vida tinham uma perspectiva mais positiva sobre a TC.

## 2.6. Diversos

A categoria “Diversos” evidenciou que o abuso e a dependência de álcool e drogas tornaram-se um problema de saúde mundial, além de estar

associada com altas taxas de morbimortalidade e criminalidade. O tratamento envolve dois passos: a desintoxicação e a manutenção da abstinência (LA, GATES, & FOXCROFT, 2008). As TCs são uma modalidade de tratamento que admite o abuso de substância como uma desordem que afeta a pessoa por inteiro (GOETHALS et al.,2012), além de oferecer benefícios significativos em comparação com outros tratamentos residenciais (LA ET AL., 2008). Seu principal objetivo é mudar o estilo de vida e a identidade dos usuários através de ajuda mútua e autoajuda, sendo que o próprio ambiente social já constitui um tratamento (GOETHALS, *et al*, 2012).

Contudo, para que esse objetivo seja alcançado, é necessário que o tratamento nessas comunidades seja bem implementado e programas drug-free ambulatoriais sejam estabelecidos. Além disso, programas mais fidedignos tendem a ter uma taxa de sucesso maior entre os usuários jovens e mesmo entre aqueles que apresentaram um alto estigma após saírem do tratamento (Johnson et al., 2008). A importância das CT pode ser evidenciada pela transformação que elas sofreram nos últimos anos, adaptando-se a novas políticas sobre drogas e a mudança do perfil dos usuários. Esta adaptação tem levado a um novo organismo que, diferente da forma clássica, é muito forte e competente, e que está a começar a recuperar um certo papel de liderança (embora técnico hoje em dia, em vez de matéria de comunicação social) além de uma produção científica e com certificações maioria dos serviços (ISO e EFQM) (COMAS, 2006).

As desordens associadas ao abuso de substâncias estão cada vez mais sendo compreendidas como condições recorrentes crônicas que necessitam de monitorização contínua, esforços para

evitar recaídas e retorno a um tratamento mais intensivo quando necessário. Logo para serem eficazes, os tratamentos devem constituir um sistema que aborda monitoramento interrupto, suporte e a reintrodução ou mudança de estratégia de tratamento de acordo com a necessidade do usuário. Além disso, deve haver um trabalho conjunto com os assistentes sociais, pois estes têm sido identificados como um grupo profissional primário a buscar práticas novas e adaptações através de metodologias inovadoras, e a adequação destas para melhor aplica-las na comunidade (JACKSON, 2014).

Atualmente, é premente a reorganização de serviços que atendam os usuários de substâncias psicoativas também no sentido da promoção de saúde. Foi em 2003 que surgiu no Brasil a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas. A instituição das equipes multidisciplinares, contudo, não incluem o profissional nutricionista, apesar da reconhecida interferência do uso abusivo dessas substâncias no comportamento alimentar. Muitas drogas estão associadas a alterações nos hábitos alimentares e no estado nutricional do usuário por afetarem o apetite e a ingestão dos alimentos e/ou por agirem diretamente sobre a absorção e o metabolismo de nutrientes específicos. A alta prevalência de excesso de peso está associada ao consumo alimentar compensatório durante a abstinência principalmente de anfetaminas e maconha, consideradas drogas anorexígenas. Em relação aos cardápios, o jogo de cores das preparações que os compõem, quando harmônico, evidencia alimentação saudável e prazerosa, uma vez que diferentes cores incorporam diversidade de micronutrientes e tornam a refeição mais atrativa. Todavia, a dependência que algumas instituições

apresentam de doações para sua manutenção dificulta a variedade do cardápio, sendo que a ausência do nutricionista contribui ainda mais para o desequilíbrio e ganho de peso (ARRUDA, CARLA ROSANE PAZ; BALDISSERA, LUANA; RECH, 2011).

### **3. CONCLUSÃO**

Embora o tema CT seja presente na realidade das publicações científicas, pode-se perceber a pouca ou mesmo inexistência de relatos e artigos referentes a dados brasileiros. Assim, justifica-se a necessidade do desenvolvimento de mais estudos e pesquisas em relação ao tema CT, considerando a eficácia evidenciada na literatura

internacional quanto ao trabalho desenvolvido nessas instituições, alertando para a realidade nacional.

### **4. PERSPECTIVAS DE CONTINUIDADE OU DESDOBRAMENTO DO TRABALHO**

A partir desta revisão foi possível fazer o levantamento teórico necessário a sustentação e diálogo com os dados aprendidos na pesquisa de campo-caracterização do funcionamento das comunidades terapêuticas da grande Goiânia. A etapa seguinte da qual pretendo participar é a coleta de dados em campo, ou seja, participar das entrevistas para coleta de dados da referida pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- GREENFIELD, A. M. et. all.. **How do residents of recovery houses experience confrontation between entry and 12-month follow-up.** 2011;42(1):49–62.
- ARRUDA, C. R Paz; Baldissera, Luana; Rech FR da F. **Adequação da alimentação ao perfil dos dependentes químicos em uma comunidade terapêutica:** um estudo de caso. 2011;7(3):119–25.
- BARDIN, L. (1977). **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70; 1977.
- CANO D, DERMATIS H, BUNT, G. Do Hispanic patients adapt as well to a residential therapeutic community as do members of other ethnic groups? **Subst Abus** [Internet]. 2009 [cited 2014 Aug 26];30(1):79–80.
- CHEN,T; MANSON L.C.; SORENSEN, J.L. Residential Treatment Modifications: service to Accommodate Clients on Methadone. **Am J Drug Alcohol abuse.** Author manuscript; available in PMC 2013 january 30.
- COLLINS, E. D. HORTON, T. REINKE, K. AMASS, L. NUNES, E. V. **Using buprenorphine to facilitate entry into residential therapeutic community rehabilitation Use buprenJ. Abuse treat** 32(2):167-75,2007 Mar.
- COMAS D. **Comunidades terapêuticas: la transformación invisible.** 2006;323–6.
- DYE, M. H. DUCHARME, L. J. JHONSON, J. A. Modified Therapeutic Communities and Adherence to Traditional Elements† Meredith. Published in final edited form as. **J Psychoactive Drugs.** 2009 September ; 41(3): 275–283.
- ELIASON, M. J. **Are therapeutic communities therapeutic for women? Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy.** 2006, 1:3.
- FRACASSO, L. **Comunidade terapêutica:** Uma abordagem psicossocial Campinas, 03-04 nov. 2008.
- GALANTER, M.; DERMATIS, H.; Bunt,G. WILLIAMS,C. et al. Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 33 (2007) 257 – 264.
- GOETHAL, S I, Vanderplasschen W, Vandeveldel S, Broekaert E. Fixed and dynamic predictors of treatment process in therapeutic communities for substance abusers in Belgium. *Subst Abuse Treat Prev Policy* [Internet]. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy;** 2012. Jan [cited 2014 Aug 24];7(1):43. Available from: <http://www.pubmed-central.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3607988&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- GRELLA C. E. GREENWELL L. PRENDERGAST, M. et al. Programs for Offenders. 2007;32(3):291–300.
- JACKSON, T. **Social workers and delivery of evidence-based psychosocial treatments for substance use disorders.** 2014;28(0):279–301.
- JOHNSON K. et. all. **Therapeutic community drug treatment success in Peru: a follow-up outcome study.** *Subst Abuse.* 2008.
- Jr, R. A. A. GALANTER, M. SOLHKHAH, R. DERMATIS, H. **Preference for Spirituality and Twelve-Step-Oriented Approaches Among Adolescents in a Residential Therapeutic Community Preference for Spirituality and Twelve-Step-Oriented Approaches Among Adolescents in a Residential Therapeutic Community.** (August 2014):37–41.
- KLAG, S. CREED, P. CALLAGHAN, F. O. **Development and Validation of an Instrument to Measure Perceived Coercion to Enter Treatment for Substance Abuse Stefanie Klag, Peter Creed and Frances O’Callaghan.** :1–30. n/d.
- LA, S. GATES, S. FOXCROFT, D. **Therapeutic communities for substance related disorder ( Review ).** 2008;(3).
- LÓPEZ-GOÑI, J.J. FERNÁNDEZ-MONTALVO, J. MENÉNDEZ, J. C. YUDEGO, F. GARCÍA, A. R. ESARTE, S. Group and individual change in the treatment of drug addictions: a follow-up study in therapeutic communities. **Span J Psychol** [Internet]. 2010 Nov;13(2):906–13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- MANDELL, W. EDELEN, M. O. WENZEL, S. L. DAHL, J. EBENER, P. **Do Dimensions of TC Treatment Predict Retention and.** 2013;35(3):223–31. Acesso em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3623973/?tool=pubmed>.
- MARCUS, M. T. et. all. Mindfulness-based stress reduction in therapeutic community treatment: a stage 1 trial. **Am J Drug Alcohol Abuse** [Internet]. 2009 Jan [cited 2014 Aug 30];35(2):103–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19322731>.
- McMURRAN, M. What works in substance misuse treatments for offenders? *Criminal Behaviour and Mental Health* 17: 225–233 (2007) **Published online in Wiley InterScience** ([www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)) DOI: 10.1002/cbm.662 Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/sci/hub.org/doi/10.1002/cbm.662/abstract;jsessionid>.
- MILES, J. N. V. **Corporation R, Monica S. Moderating Influence of Time in Treatment.** 2009;34(6):667–72.
- MULDER, R.T; et. all. Predictors of 3-month retention in a drug treatment therapeutic community. **Drug and Alcohol**

**Review** (July2009),28,366–371 DOI:10.1111.

NATHAN, S. FOSTER, M. FERRY, M. Peer and sexual relationships in the experience of drug-dependent adolescents in a therapeutic community. **Drug Alcohol Rev** [Internet]. 2011 Jul [cited 2014 Aug 23];30(4):419–27.

PERRY, A. E. et. all. The effectiveness of interventions for drug-using offenders in the courts, secure establishments and the community: a systematic review. **Subst Use Misuse** [Internet]. 2009 Jan [cited 2014 Aug 29];44(3):374–400. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19212928><http://sci-hub.org/doi/10.1080/10826080802347560>.

PERRY, A. E. et all. Interventions for drug-using offenders in the courts, secure establishments and the community. **Systematic Reviews**, Issue 7, 2014 (Status in this issue: WITHDRAWN FROM PUBLICATION FOR REASONS STATED IN THE REVIEW). Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/doc.ph>.

POLIMENNI, A, M. MOORE, S. M. GRUENERT, S. Mental health improvements of substance-dependent clients after 4 months in a Therapeutic Community. **Drug and Alcohol Review** (September 2010), 29, 546–550.

RAUPP, L. M. & MILNISTSKY-SALPIRO, C. A reeducação de Adolescentes em uma Comunidade Terapêutica: o Tratamento da Drogadição em uma Instituição Religiosa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 2008, Vol. 24 n. 3, pp. 361-368.

RAVNDAL, E. AMUNDSEN, E. J. Mortality among drug users after discharge from inpatient treatment: an 8-year prospective study. **Drug Alcohol Depend** [Internet]. Elsevier Ireland Ltd; 2010 Apr 1 [cited 2014 Aug 24];108(1-2):65–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20022184>.

ROBERT, A. NAVARRO, J. M. I. M. E. **La comunidad terapéutica para los trastornos por uso de sustancias en adolescentes**. 2014;14(4):112–7.

SACKS, S. MCKENDRICK, K. VAZAN, P. SACKS, J. Y. CLELAND, C. M. Modified therapeutic community aftercare for clients triply diagnosed with HIV/AIDS and co-occurring mental and substance use disorders. **AIDS Care** [Internet]. 2011 Dec [cited 2014 Aug 24];23(12):1676–86. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21711215>.

SACKS, S. et all. Outcomes from a therapeutic community

for homeless addicted mothers and their children. **Adm Policy Ment Health** [Internet]. 2004 Mar;31(4):313–38.

SERRAT, S. M.. **Comunidades terapêuticas:mecanismo eficiente no tratamento do dependente químico**.

SIQUEIRA, M. M De. BARBOSA, D. A. LARANJEIRA, R. HOPKINS, K. **Psychoactive substances and the provision of specialized care: the case of Espírito Santo Substâncias psicoativas e a provisão de cuidados especializados: o caso do Espírito Santo**. 2007;29(4):315–23.

SMITH, D. E. The medicalization of therapeutic communities in the era of health care reform. **J Psychoactive Drugs** [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 30];44(2):93–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22880536>.

SORESEN, J. L. ANDREWS, C. DELUCCHI, K..L. et al. Methadone patients in the therapeutic community: A test of Equivalency. **Drug alcohol Depend**. Author manuscript; available in PMC2010 february1.

SOUZA, M. T. SILVA, M. D. CARVALHO, R. .Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

SULLIVAN, C. J. MCKENDRICK, K. SACKS, S. BANKS, S. Modified therapeutic community treatment for offenders with MICA disorders: substance use outcomes. **Am J Drug Alcohol Abuse** [Internet]. 2007 Jan [cited 2014 Aug 29];33(6):823–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17994478>.

**Treat Prev Policy** [Internet]. 2008 Jan [cited 2014 Aug 24];3:26. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2631528&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.

WARREN, K. HIANCE, D. PHILLIPS, G. Verbal Feedback in Therapeutic Communities: Pull-ups and Reciprocated Pull-ups as Predictors of Graduation. **J Subst Abuse Treat**. 2013 April ; 44(4): 361–368. doi:10.1016/j.jsat.2012.08.020.

WELLS, E. A. KRISTMAN-VALENTE, A. N. PEAVY, K. M. JACKSON, T .R. Social Workers and Delivery of Evidence-Based Psychosocial Treatments for Substance Use Disorders. **Soc Work Public Health**. 2013 May ; 28(0).

WELSH, W, N. Inmate responses to prison-based drug treatment: A repeated measures analysis. **Drug and Alcohol Dependence**. 109 (2010) 37–44.

**APOIO:** FAPEG-Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Goiás

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecimentos a minha orientadora Prof MS Iracema Gonzaga Moura Carvalho pela dedicação

e empenho na realização deste trabalho. Agradeço também a toda equipe do PNV/PROEX e das Comunidades Terapêuticas que permitiram ampliar meu conhecimento sobre a realidade vivenciada na temática Uso/Abuso de substâncias, tão presente e tão preocupante em nosso cotidiano pessoal e profissional.