

A Visão do Egresso de Comunidade Terapêutica acerca da sua reinserção na Família, Mercado de Trabalho e Comunidade

The Opinion of the Graduates of Therapeutic Communities about their reintegration in Family, Labor Market and Society

Dayse Vieira Santos Barbosa, Daniel Raylander da Silva Rodrigues, Karoline da Silva Batista, Liliane Souza Pereira, Roberto Alves Pereira, Hermon Santos Branquinho

Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA
Anápolis, Brasil

daysevsbarbosa@hotmail.com; danielraylander@gmail.com; med.liliane@gmail.com; med.karoline@gmail.com; roberto@unievangelica.edu.br; hermonbranquinho@hotmail.com

Resumo — Uso indevido de substâncias psicoativas é situação preocupante no Brasil. Problema relacionado ao uso dessas substâncias inclui desestruturação psicossocial do drogadicto. Comunidades Terapêuticas inseridas na política nacional sobre drogas oferecem programas de reabilitação e desempenham papel importante no processo de reintegração. Este trabalho tem como objetivo, por meio de pesquisa qualitativa baseada em questionário estruturado aplicado a trinta egressos de comunidades terapêuticas, analisar a reinserção do ex-residente em diferentes esferas da sociedade: família, mercado de trabalho e comunidade. A reinserção do egresso nos diferentes núcleos sociais ocorreu de forma majoritária, demonstrando que o notório apoio oferecido pelas comunidades terapêuticas durante e após o término do programa foi o que realmente contribuiu para a reinserção social dessas pessoas.

Palavras Chave – Comunidades terapêuticas, transtornos relacionados ao uso de substâncias, política social, reabilitação.

Abstract — The misuse of psychoactive substances is a matter of concern in Brazil. Given that this problem is associated with the psychosocial disruption of the addict, Therapeutic Communities embedded in the national policy on drugs are important tools for rehabilitation and reintegration. This research interviewed 30 former residents with structured questionnaire, based on qualitative tools, in order to analyze the reintegration in the family, into the labour market, and into society. As for reintegration in the family, 77% reported no difficulty. As for reintegration into the labor market, 6.6% reported difficulties. Reintegration into society: 90% felt accepted by social groups, church being the most cited. The data obtained suggest that there is social reintegration, largely due to the support offered by Therapeutic Communities during and after the program.

Keywords – *Therapeutic community, substance-related disorders, public policy, rehabilitation.*

I. INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas ainda é uma situação preocupante que constitui a realidade brasileira. Resultados preliminares apresentados pelo II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas [1] apontam o país como o segundo maior mercado de cocaína do mundo, levando-se em consideração o número absoluto de usuários, e o maior mercado de crack do mundo, representando 20% do consumo mundial. A dimensão de todo o problema relacionado ao uso dessas substâncias atinge proporções alarmantes pelo simples fato de culminar com alterações prejudiciais ao organismo e com a total desestruturação da vida particular e social do indivíduo.

Nesse contexto, as comunidades terapêuticas (CT) são entidades que desempenham papel fundamental no processo de reinserção social de dependentes químicos. De acordo com as políticas antidrogas vigentes, são o principal meio de reintegração social dos usuários de drogas, sendo definidas como serviços de atenção a indivíduos com transtornos resultantes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, funcionando em regime residencial, de um ou dois turnos. Baseadas no modelo biopsicossocial requerem um ambiente protegido, orientado técnica e eticamente para oferecer apoio e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas. A principal ferramenta terapêutica utilizada pelas CT é o convívio entre pares. É um ambiente que disponibiliza uma rede de auxílio na recuperação dos indivíduos, em busca de restabelecer a cidadania, propiciando

novas chances de reabilitação física e psicológica e de reinserção social [2].

Apesar da importância do tema, nota-se carência de estudos relacionados, e diante do impacto negativo que ele representa no Brasil, percebe-se a necessidade de investigar e relatar suas interfaces.

O presente estudo propõe analisar a reinserção do ex-residente de CT em diferentes esferas da sociedade: família, mercado de trabalho e comunidade. A partir desta proposição, a opção pela metodologia de pesquisa qualitativa baseou-se na possibilidade de entender os fenômenos existentes segundo a perspectiva dos participantes da situação.

II. METODOLOGIA DO ESTUDO

O trabalho caracteriza-se por uma pesquisa de campo, transversal, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram 30 egressos de três Comunidades Terapêuticas existentes no município de Anápolis, Goiás, Brasil, que concordaram voluntariamente em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os entrevistados foram selecionados após indicação ou disponibilização do contato pelas suas antigas CT. Muitos egressos interromperam esse contato, fato que limitou o tamanho da amostra. Estudo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UniEvangélica foi aprovado de acordo com suas normas e condutas.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário estruturado, desenvolvido pelos pesquisadores, composto por 19 perguntas relacionadas ao processo de reinserção social no núcleo familiar, no mercado de trabalho e na comunidade. Teve o objetivo de identificar a percepção dos egressos a respeito de sua reinserção social e do papel das CT nesse processo.

As informações colhidas das respostas aos questionários foram agrupadas em categorias específicas, tabuladas e sumarizadas em uma planilha do programa Microsoft Excel (versão 2010) e analisadas por meio de estatística descritiva simples.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total foram entrevistados 30 indivíduos nas três comunidades terapêuticas visitadas. Obteve-se um maior número de indivíduos do sexo masculino, contabilizando um total de 28 indivíduos, sendo apenas 2 do sexo feminino. Quanto à idade, os valores variaram entre 23-58 anos, obtendo-se uma idade média de 34,3 anos. Em relação à escolaridade, 16 indivíduos possuíam o 1º grau incompleto; 02, o 1º grau completo; 04, o 2º grau incompleto; 03, o 2º grau completo; e 05, o ensino superior. O tempo de internação entre os entrevistados variou de 6 meses a 4 anos, apresentando uma média de 11,4 meses.

O predomínio do sexo masculino (92,8%) entre os egressos de CT entrevistados reforça a constatação de outros autores de que em populações de residentes e ex-residentes de comunidades terapêuticas os homens representam a maioria. Selegheim, Marangoni, Marcon *and* Oliveira [3], em pesquisa

realizada no Hospital Psiquiátrico de Maringá, estado do Paraná, constataram que 70% dos entrevistados usuários de crack eram do sexo masculino.

A maior parte dos entrevistados se encaixou no intervalo de 20 a 40 anos (78%), sendo que metade estava na faixa etária de 20 a 30 anos e a outra metade, de 30 a 40 anos. Gehring [4] no estudo de uma CT brasileira, constatou um intervalo de idade entre os participantes semelhante, com uma variação de 21 a 58 anos, sendo mais prevalentes os indivíduos com idade inferior a 40 anos (em torno de 86%), dos quais mais da metade possuía idade limite até 29 anos (cerca de 54%).

Em relação ao grau de escolaridade, 58% dos entrevistados tinham o 1º grau completo ou incompleto, 25% tinham o 2º grau completo ou incompleto e 17%, nível superior. Ainda no estudo de Gehring [4], foram encontrados resultados próximos, estando a prevalência dos usuários de drogas entre os grupos de menor escolaridade, a saber, os níveis fundamental e médio incompleto.

Na análise da reinserção ao núcleo familiar, aproximadamente 77% dos egressos da população amostral relataram que não tiveram dificuldades em seu retorno ao núcleo familiar, ajudando a compor os 94% que se sentem aceitos por suas famílias. Por outro lado, aproximadamente 17% encontraram dificuldades, sendo que seis dos entrevistados (20%) moraram sozinhos após o programa de reabilitação por períodos que variaram de um mês a dois anos. Um dos entrevistados sempre morou sozinho e, da mesma forma, permaneceu após a internação.

A família exerce um papel importante como gerador de segurança emocional do egresso, sendo fundamental no processo de reinserção [5]. A primeira etapa do processo de reinserção social é o retorno ao meio familiar; o restabelecimento desse vínculo e o respeito entre os familiares são fatores positivos para o não uso de substâncias psicoativas [6].

Estudo desenvolvido em uma CT em Santa Catarina [5], 43% dos egressos entrevistados estavam desempregados, 18% não tinham um trabalho em longo prazo e somente 14% tinham um trabalho fixo. O autor constata que isso se deve em parte à falta de qualificação, já que 72% não haviam concluído o ensino médio e não tinham qualificação profissional necessária às exigências do mercado de trabalho. Além disso, a estigmatização do indivíduo e o preconceito contribuem ainda mais para a exclusão do mercado de trabalho.

No presente estudo, apenas dois egressos encontraram dificuldades para se reinserir no mercado de trabalho, tendo como justificativa a falta de capacitação/qualificação. Entretanto, não se pode afirmar que essa capacitação esteve ausente na nossa amostra, visto que 94% relataram ter passado por alguma qualificação durante sua internação, sendo alguns cursos como o de Montagem e Manutenção de Computadores, desenvolvidos por instituições a exemplo do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI). Em adição, 27 dos 30 entrevistados responderam que tais atividades contribuíram para o próprio benefício futuro.

A respeito do relacionamento com colegas de trabalho, mais de 40% dos egressos responderam ter excelente ou boa relação interpessoal no ambiente de trabalho. Este resultado reforça o exposto por Kruger [7] de que a Comunidade Terapêutica representa uma microssociedade e, como tal, simula uma real sociedade na qual o participante treina a vivência social para poder retornar com um estilo de vida, convicção e atitudes internalizadas que proporcionarão o bem viver.

É importante ressaltar que 13,3% dos egressos permaneceram nas CT como monitores. Tal evidência é justificada por Machado [8] pela criação de laços de confiabilidade durante a institucionalização, pelas trocas e ajuda mútua entre os atores institucionais. O autor reforça que o cotidiano institucional previsto no programa promove a aproximação entre os internos, servindo como conforto e base de apoio comum, construindo neste local um ciclo: alguns membros da equipe dirigente são egressos do programa, o que permite sua identificação com os internos; e estes, por sua vez, ao final do curso, continuam nas próprias comunidades desempenhando papéis complementares como monitores.

Gehrin [4] também observou que a maioria dos egressos entrevistados (80%) tinham um trabalho formal e que 50% tinham vínculo formal com Comunidade Terapêutica (coordenador técnico, conselheiro pastoral, monitor, motorista e auxiliar de cozinha). O mesmo autor afirma que o emprego formal é um dos indicadores de recuperação, devido à criação de vínculo, o que demonstra estabilidade no aspecto da abstinência das drogas.

Oitenta e três por cento dos entrevistados afirmaram não ter encontrado dificuldades na reintegração ao convívio da sociedade, sendo que muitos participam atualmente de grupos sociais e sentem-se aceitos por estes, sendo a instituição Igreja o mais citado. Dos cinco egressos que responderam "sim" a essa pergunta, *Preconceito* e *Dificuldades de Relacionamento* foram citados como dificultadores.

A maioria dos egressos continua frequentando a igreja estabelecem novas relações sociais, criam novos laços, sentindo-se pertencentes a esse grupo.

A espiritualidade desempenha forte influência no processo de reabilitação do dependente químico, visto que o relacionamento com uma divindade contribui para a busca de novos objetivos e vínculos, valores e modelos de vida, assim como melhora os relacionamentos familiares e atua como um fator de superação do estigma e do preconceito [5].

Esse fato também foi igualmente observado por Costa [6], onde a maioria dos entrevistados em sua pesquisa mantinha vínculo religioso após o término do tratamento na CT. A maioria das CT, assim como as pesquisadas no presente estudo, desenvolvem programas de reabilitação centrados na orientação espiritual, buscando levar os internos a um resgate de seu relacionamento com Deus.

Percebe-se que a qualificação profissional e o trabalho constituem uma das formas mais eficazes de reinserção social, sendo fatores essenciais para a construção do cidadão e a

consequente redução da vulnerabilidade social e do índice de reincidência criminal [9]. Ao falar da importância do trabalho no sistema penitenciário como forma de contribuir com a evolução do detento, Romeu Falconi já afirmara que o trabalho traz novas perspectivas e expectativas para essa pessoa privada de liberdade, fazendo com que possa almejar uma nova forma de relacionamento com a sociedade [10].

Por fim, foi mencionada pelos sujeitos do estudo a ausência de programa ou serviço governamental contributivo de sua reinserção social após o término do programa nas CT.

Na avaliação da atuação da CT na reinserção social dos ex-residentes, 80% destes atribuíram de 0 a 10 a nota 10, média de 9,77.

IV. CONCLUSÕES

Esta pesquisa teve como objetivo primário a análise da reinserção social do egresso de CT em um município brasileiro. Foram entrevistados egressos de três CT existentes nesse município, totalizando 30 indivíduos. De uma maneira geral, os dados sugerem que não houve dificuldade na reinserção social do egresso, isso devido em grande parte ao suporte oferecido pela CT durante e após o término do programa.

Em relação à reinserção no núcleo familiar, a maioria dos entrevistados nega dificuldade de se reinserir, e sentem-se aceitos por seus familiares.

Do mesmo modo, quase a totalidade dos egressos relatou conseguir reinserir-se no mercado de trabalho, demonstrando que os cursos profissionalizantes oferecidos pelas CT e o apoio que as mesmas proporcionam após término do programa contribuíram de maneira ímpar na reinserção profissional dos indivíduos. Além disso, alguns egressos permaneceram nas CT trabalhando como monitores, reforçando o vínculo criado entre a CT e o reabilitando.

A reinserção na comunidade foi demonstrada no estudo, levando-se em conta que 83% dos entrevistados afirmaram não terem tido dificuldade de se reintegrar à sociedade e que se sentem aceitos pelos grupos nos quais estão inseridos. É importante frisar que a igreja, nesse caso, foi o grupo social mais citado. A manutenção do vínculo religioso demonstrou-se significativa, visto que as CT têm no seu programa de reabilitação a fé como instrumento transformador. A participação em um grupo religioso, além de propiciar ao egresso o apoio para manter-se abastémio, parece contribuir para afastá-lo daquele grupo ao qual pertencia quando usuário de substâncias psicoativas.

Dados obtidos apontam à reinserção social do egresso de CT devida em grande parte ao suporte oferecido pela mesma e reclamam a ausência de políticas sociais inclusivas integradas ao processo. É notório que o apoio oferecido pela CT durante e após o término do programa foi o que realmente contribuiu para a reinserção social do egresso.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) e à Fundação Nacional de Desenvolvimento do Ensino Superior Particular (FUNADESP), que financiaram a

pesquisa. Ao querido professor, Me. Welton Dias Barbosa Vilar pela contribuição na análise e trabalho dos dados estatísticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Brasil. Ministério da Justiça. “II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Resultados Preliminares”. Disponível em: <<http://www.inpad.org.br/lenad/cocaina-e-crack/resultatods-preliminares>>. Acesso em: 06 abr. 2013.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução –RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/328903.pdf>. Acesso em: 06/04/2013.
- [3] M. R. Seleglim, S. R. Marangoni, S. S. Marcon, and M. L. F. Oliveira, “Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência Psiquiátrica”, in *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto – São Paulo, vol.19, n. 5, September/October 2011.
- [4] M. R. Gehring, “Drogas, violência e políticas sociais: Estudo de uma comunidade terapêutica”. Dissertação Mestrado em Ciências Sociais - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2014.
- [5] M. A. Hildebrandt, “A reinserção social do dependente químico após o tratamento em comunidades terapêuticas: o caso do CERENE de Blumenau/SC”. TCC (Bacharel em Serviço Social) - Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2004.
- [6] S. F. Costa, “O processo de reinserção social do dependente químico após complementar o ciclo de tratamento em uma comunidade terapêutica.” *Serviço Social Revista*, Londrina, vol 3, n.2, pp 225-226, 2001.
- [7] R. R. Kruger, “Afetividade: o método terapêutico das comunidades terapêuticas”. Congresso Internacional Da Faculdades Est, 2012. [Digests Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST. São Leopoldo: EST, vol 1, 2012, pp 1280-1290].
- [8] L. P. Machado, “Do crack a Jesus: um estudo sobre carreiras de usuários de substâncias psicoativas em uma comunidade terapêutica religiosa”. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) Universidade Federal da Bahia Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2011.
- [9] Governo do Estado de São Paulo. Programa Pró-Egresso: Programa Estadual de Apoio ao Egresso do Sistema Penitenciário. 2010. Disponível em: http://www.sap.sp.gov.br/download_files/pdf_files/drsp/progresso/progresso_material_divulgacao_11-03-2010. Acesso em: 21 de julho de 2014
- [10] E. A. Wauters, “Reinserção Social Pelo Trabalho”. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Modalidades de Tratamento Penal e Gestão Prisional) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2003, 32f.
- [11] Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional Antidrogas. Resolução nº 3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional sobre drogas. Brasília: SENAD, 2005.
- [12] Brasil. Ministério da Justiça. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Tratamento/Reinserção Social/Definição. 2007. Disponível em:<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>. Acesso em: 06/04/2013.
- [13] Brasil. Ministério da Justiça Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/327912.pdf>> Acesso em: 30 mar. 2013.
- [14] Brasil. Ministério da Saúde. Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2010. 18p.
- [15] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. 2.ed. rev. ampl.– Brasília, 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_de_ad.pdf. Acesso em: 06/04/2013.
- [16] Brasil. Presidência da República. Lei Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 06/04/2013.
- [17] S. O. S. Cazenave, N. D. M. Sabino, “Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas”. *Estudos da Psicologia*. Campinas. Pontificia Universidade Católica de Campinas, p. 167-174, abril-junho, 2005.
- [18] Federação Brasileira De Comunidades Terapêuticas, Drogas e álcool: Prevenção e Tratamento. First ed. Campinas: Editora Komedi, 2001.
- [19] L.F. Gomes, A. Bianchini, R. S. Cunha and W. T. Oliveira, “Lei de Drogas comentada artigo por artigo: Lei 11.343/2006”. Second ed. rev., atual. E ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.
- [20] R. C. T. Mioto , M. J. Silva and S. M. M. M. Silva, “Políticas Públicas e Família: estratégias para enfrentamento da questão social”, 2007. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/mesas/POLITICAS_PUBLICAS_E_FAMILIA_Mesa_Coordenada_Regina_Celi.pdf> Acesso em: 30 mar. 2013.
- [21] C. S. P. Nogueira, “A família na toxicomania”. In: CIRINO, Oscar; MEDEIROS, Regina (Org.). Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. p. 147-156.
- [22] E. L. Pereira, “Processo de reinserção social dos ex-usuários de substâncias ilícitas”. *Revista Acadêmica da Escola Superior do Ministério Público do Ceará*. Fortaleza, ano 4. n.1 jan./jul. 2012. Disponível em: http://www.mp.ce.gov.br/esmp/publicacoes/edi001_2012/artigos/18_Ela_inẽ.Lucio.Pereira.pdf. Acesso em: 06 abr. 2013. ISSN 2176-7939.
- [23] M. Schenker, M. C. S. Minayo, “A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura”. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, Jun. 2004.
- [24] S. M. Serrat, “Comunidades terapêuticas: mecanismo eficiente no tratamento de dependentes químicos”. 2002. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/especial/drogas/drogas03.htm>>. Acesso em: 06 abr. 2013.