



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS
PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO (PPGPPD)**

**FUNÇÕES E DESDOBRAMENTOS DO PODER: ANÁLISE DAS PRÁTICAS
SOCIAIS EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NA INTERFACE COM AS
POLÍTICAS PÚBLICAS**

JOSIANE HECK

Foz do Iguaçu
2018



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS
PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO (PPGPPD)**

**FUNÇÕES E DESDOBRAMENTOS DO PODER: ANÁLISE DAS PRÁTICAS
SOCIAIS EM UMA COMUNIDADE TERAPÉUTICA NA INTERFACE COM AS
POLÍTICAS PÚBLICAS**

JOSIANE HECK

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

Orientador: Prof. Dr. Exzolvildres Queiroz Neto

Foz do Iguaçu
2018

JOSIANE HECK

**FUNÇÕES E DESDOBRAMENTOS DO PODER: ANÁLISE DAS PRÁTICAS SOCIAIS
EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NA INTERFACE COM AS POLÍTICAS
PÚBLICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Exzolvildrez Queiroz Neto
UNILA

Prof. Dr. Gilson Batista de Oliveira
UNILA

Prof. Dr^a. Mirian Beatriz Schneider
UNIOESTE

Foz do Iguaçu, 27 de novembro de 2018.

Catálogo elaborado pelo Setor de Tratamento da Informação da Biblioteca Latino-Americana
Catálogo de Publicação na Fonte. UNILA - BIBLIOTECA LATINO-AMERICANA

H448

Heck, Josiane.

Funções e desdobramentos do poder: análise das práticas sociais em uma comunidade terapêutica na interface com as políticas públicas / Josiane Heck. - Foz do Iguaçu, PR, 2018.

92 f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política. Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

Orientador: Exzolvildrez Queiroz Neto.

1. Comunidades Terapêuticas. 2. Vício em drogas. 3. Poder (Ciências sociais). 4. Ação social. I. Queiroz Neto, Exzolvildrez. II. Universidade Federal da Integração Latino-Americana. III. Título.

CDU 615.015.6-058.7

Dedico este trabalho a todos que se empenham em prol da recuperação de dependentes químicos e aos que desejam compreender mais sobre esta temática.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço ao meu professor orientador por ter aceitado e incentivado o desenvolvimento deste trabalho, além dos encaminhamentos realizados durante todo o estudo, foi um grande direcionador para a vida.

Aos professores da banca e das disciplinas realizadas ao longo deste percurso, que colaboram muito através de seus conhecimentos e por meio de indicações e sugestões.

Aos colegas de turma pela partilha de conhecimento, foi muito gratificante poder compreender mais sobre a área de atuação de cada um.

A Comunidade Terapêutica por ter permitido a realização desta pesquisa, e proporcionar informações de grande relevância para o estudo.

Enfim, agradeço a todos que estiveram me apoiando e incentivando durante todo esse trajeto, aos amigos e principalmente a minha família.

Podemos fugir do mundo, mas não de nós mesmos. A dependência de drogas é uma doença psíquica grave, que desertifica o prazer de viver e encarcera o ser humano na sua própria mente, no único lugar que ele deveria ser livre. (RAHM)

RESUMO

O uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas estão cada vez mais presentes na sociedade. Atualmente a dependência química é considerada uma doença crônica, progressiva e fatal, que afeta as esferas biológicas, psicológicas e sociais do indivíduo, também acometendo consequências negativas aos que estão à sua volta. No Brasil há distintas formas de tratamento visando à recuperação do dependente. Este estudo tem o intuito de estudar o tratamento da Comunidade Terapêutica que ocorre em um ambiente residencial, com enfoque na convivência entre os pares. Durante todo o processo de acolhimento ocorre a interação entre todos os envolvidos da Comunidade Terapêutica, e por meio das práticas sociais acontecem às relações de poder, portanto, essa pesquisa busca analisar os processos da relação de poder na convivência dos acolhidos em uma Comunidade Terapêutica situada em Medianeira-PR. Através dos objetivos específicos, busca-se verificar se as relações de poder entre os acolhidos de uma Comunidade Terapêutica interferem no tratamento, bem como avaliar se o protocolo da Comunidade propicia a participação e a cooperação entre eles. Para o desenvolvimento desta pesquisa utiliza-se a observação participante, pesquisa bibliográfica e pesquisa documental através dos registros dos relatórios da Instituição e das atas de reuniões. Através desta pesquisa podemos compreender que o poder está presente durante todo o processo de tratamento de uma Comunidade Terapêutica, sendo ele fundamental para a organização de forma geral da Instituição, na disciplina dos acolhidos, na partilha de experiências através dos diálogos. O poder colabora também na busca de autonomia sobre si mesmo, proporcionando mudanças no estilo de vida do dependente químico. Para que seja possível desenvolver todo este trabalho, a comunidade possui seu protocolo voltado à participação visando à reeducação disciplinar.

Palavras-chave: Comunidade Terapêutica. Dependência Química. Práticas sociais. Disciplina. Poder.

ABSTRACT

The use, abuse and dependence of psychoactive substances are increasingly present in society. Currently, chemical dependency is considered a chronic, progressive and fatal disease that affects the biological, psychological and social spheres of the individual, also affecting negative consequences to those around them. In Brazil there are different forms of treatment aimed at recovering the dependent. This study intends to study the treatment of the Therapeutic Community that occurs in a residential environment, focusing on the coexistence between the peers. Throughout the reception process, the interpersonal relationship occurs between all those involved in the Therapeutic Community, and through social practices they happen to power relations, therefore, this research seeks to analyze the processes of the power relationship in the coexistence of the Hosts in a Therapeutic Community located in Medianeira-PR. Through the specific objectives, it is sought to verify if the relations of power between the hostages of a Therapeutic Community interfere in the treatment, as well as to evaluate if the protocol of the Community facilitates the participation and the cooperation between them. For the development of this research, participant observation, bibliographic research and documentary research are used through the records of the Institution reports and the minutes of meetings. Through this research we can understand that power is present throughout the treatment process of a Therapeutic Community, being fundamental for the organization of the Institution in general, in the discipline of the welcome, in the sharing of experiences through the dialogues. The power also collaborates in the search of autonomy on itself, providing changes in the lifestyle of the dependent chemical. In order to be able to develop all this work, the community has its protocol aimed at participation aiming at disciplinary reeducation.

Key words: Therapeutic Community. Chemical Dependency. Social practices. Subject. Power.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 ASPECTOS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA, SEU TRATAMENTO NA COMUNIDADE TERAPÊUTICA E O PERCURSO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS	16
2.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM OLHAR BIOPSISSOCIAL	16
2.2 TRATAMENTO PARA A DEPENDÊNCIA QUÍMICA	20
2.2.1 O Modelo de tratamento da Comunidade Terapêutica em interface com as Políticas Públicas sobre Drogas	21
3 A FORMAÇÃO DE GRUPOS SOCIAIS E SUA ARTICULAÇÃO COM O PODER	33
3.1 OS GRUPOS SOCIAIS E SUA FORMAÇÃO.....	33
3.2 AS RELAÇÕES DE PODER NOS GRUPOS SOCIAIS.....	41
4 COMUNIDADE TERAPÊUTICA RECANTO PARQUE IGUAÇU	48
4.1 HISTÓRICO	48
4.2 A ADMISSÃO AO TRATAMENTO	52
4.3 TRIPÉ DO TRATAMENTO: DISCIPLINA, LABORTERAPIA E ESPIRITUALIDADE....	53
4.4 ENVOLVIMENTO FAMILIAR	54
4.5 LAZER E DESCONTRAÇÃO	56
4.6 ATIVIDADES EXTERNAS	56
4.7 MEDIDAS DISCIPLINARES	57
4.8 A ESSÊNCIA DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA.....	57
4.9 REUNIÃO DO SENTIMENTO.....	60
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO – INTERLOCUÇÃO DAS PRÁTICAS SOCIAIS DE UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA E O PODER	62
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICES	84
APÊNDICE A –TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	84
ANEXOS	85
ANEXO A – CRONOGRAMA	86
ANEXO B – FOTOGRAFIAS DO RECANTO PARQUE IGUAÇU	87

1 INTRODUÇÃO

Abordar a temática do uso, abuso e dependência de drogas lícitas e ilícitas, ou seja, de substâncias psicoativas, é de grande relevância, uma vez que estão presentes no Brasil e no mundo de forma cada vez mais preponderante, como aponta a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas: “As características do consumo de drogas modificaram-se, significativamente, nas últimas décadas, o que contribui para o aumento do padrão do uso problemático.” O parâmetro do uso de substâncias psicoativas passa por alterações e busca expressar o contexto cultural de um determinado grupo (BRASIL, 2014, p. 15).

Benchaya e Bisch (2013) relatam que as intensificações do uso dessas substâncias psicoativas na sociedade tornam-se um problema de saúde e de segurança pública. Isso carrega grandes problemas sociais, uma vez que o dependente, muitas vezes, sofre rejeição (CONSTANT; SOUZA, 2013).

A forma de pensar e abordar a temática da dependência química, historicamente, passou por várias modificações, até os anos de 1.800 d.C., uma vez que não havia muita atenção na classificação dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (SILVA, 2014). A dependência era tratada de forma estigmatizada e como um problema moral, considerando os dependentes como pessoas más. Através de estudos e avanços da ciência, se chegou à denominação utilizada atualmente, doença biopsicossocial (MOTA, 2007).

Este termo é empregado pelo fato de o consumo abusivo de drogas lícitas e/ou ilícitas, por um longo período, causa danos na vida do indivíduo, afetando as esferas biológica, psicológica e social, gerando um constante trabalho de desenvolvimento para as Instituições que atendem a todos que são assolados por essa doença, sendo esse um problema social, que é vivenciado por grande parte da sociedade.

A Organização Mundial da Saúde (1993) define o uso nocivo destas substâncias como um indicador de uso que causa dano à saúde física e mental. E a dependência é definida como “um padrão mal adaptativo de uso de substâncias psicoativas em que há repercussões psicológicas, físicas e sociais que resultam na interação entre o ser humano e uma substância psicoativa” (DALGALARRONDO, 2008, p. 345).

A droga, quando ingerida em excesso, faz com que o indivíduo passe a buscar compulsiva e excessivamente as substâncias químicas, e pode vir a desenvolver a dependência química (BENCHAYA, BISCH, 2013).

Segundo Diehl e Figlie (2014), há inúmeros riscos predispostos devido ao uso de drogas, como: violência interpessoal, conflitos familiares, dificuldades de aprendizagem, gravidez precoce, acidentes de trabalho, quedas, suicídio, envolvimento com atividades criminais e maiores possibilidades de desenvolver a dependência.

O uso indevido de drogas ocorre em todas as classes sociais, sendo uma problemática cada vez mais agravante:

Efetivamente, nas alterações socioculturais da contemporaneidade, as drogas — sejam lícitas, sejam ilícitas — ocupam um papel central na dinâmica social, presente em vários cenários sociais e em distintas classes, estando relacionadas às primeiras causas mortis evitáveis no mundo e ao atuante cenário da violência urbana, de conflitos psicossociais, das faltas ao trabalho. (BRASIL, 2014, p. 17).

Porém, já houve muitos avanços no que se refere às Políticas sobre Drogas no Brasil; atualmente, um sujeito que sofre com a doença da dependência química pode buscar apoio para a sua recuperação.

A recuperação de um dependente químico não envolve somente o parar de usar as drogas, mas uma mudança no estilo de vida e de identidade, através de um aprendizado social, retornar à saúde física e emocional. Após passar por um tratamento, o dependente precisa realizar a reinserção social, em que busca suas novas relações, sendo estas saudáveis (LEON, 2012).

Diehl *et al* (2011) relatam que pesquisas científicas indicam que o tratamento pode ajudar o indivíduo a se manter na abstinência do uso de drogas; prevenir recaídas; praticar hábitos de vida mais saudáveis. Ainda trazem que os métodos mais adequados são os que oferecem várias estratégias terapêuticas e combinações de recursos para atender a necessidades específicas e múltiplas dos dependentes, não havendo um único tratamento apropriado para todas as pessoas.

Para minimizar os problemas de saúde causados pela dependência química, há distintos serviços voltados para seu tratamento, como, por exemplo, Hospitais Gerais e Psiquiátricos; Comunidades Terapêuticas; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Clínicas Particulares, cada qual com seus métodos e filosofias específicas para com o tratamento dessa doença.

Porém, infelizmente, muitos pacientes, após passarem por um processo

de recuperação, retornam a suas rotinas e, automaticamente, ao vício, afetando diretamente a saúde pública, pois, nesses casos, o tratamento não surtiu o efeito desejado pelo órgão competente.

As Comunidades Terapêuticas, foco de nosso estudo, estão inseridas na sociedade com o propósito de colaborar com os indivíduos que desejam o tratamento e buscam mudanças em seus estilos de vida, com o intuito de vencer a dependência.

Segundo o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD (2015), as Comunidades Terapêuticas são Instituições de caráter residencial que acolhem indivíduos que vivenciam problemas relacionados ao uso abusivo de substâncias psicoativas e visam aos cuidados, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social. A adesão e permanência dos acolhidos são voluntárias e transitórias, com oportunidade de formação de vínculos através da convivência entre os pares, objetivando o desenvolvimento pessoal.

Durante todo o processo de acolhimento, a Comunidade Terapêutica precisa estar em articulação com a rede, em que o indivíduo só pode ser acolhido para aderir ao tratamento após uma avaliação realizada pela rede de saúde, tornando-se fundamental o enlace da Instituição com as Políticas Públicas de Saúde e da Assistência Social.

Cabe lembrar que o ser humano é caracterizado como um ser social e historicamente construído, que, ao longo do tempo, passa por processos e modificações ligadas à cultura e condições sociais estabelecidas pela humanidade, sendo considerado um sujeito biopsicossocial. Assim como aborda Costa, o indivíduo contempla:

Articulações entre o que está na ordem da sociedade e o que faz parte da subjetividade, do psíquico, concebendo o sujeito na multidimensionalidade da vida, na qual estão envolvidos aspectos de interação entre o físico, o psicológico, o meio ambiente e o social. (COSTA, 2014, p. 50-51).

Deste modo, quando se trata de recuperação de um dependente químico, deve-se atentar a todas as esferas que contemplam o sujeito, bem como a sua história de vida, para, assim, poder proporcionar o modelo de tratamento que seja adequado a cada um. Pois, nem todos os indivíduos possuem o perfil para realizar o tratamento em uma Comunidade Terapêutica, podendo ser encaminhados para outros serviços ligados à saúde mental.

Em um ambiente residencial para o tratamento da dependência química, como a Comunidade Terapêutica, habitualmente, ocorrem conversas formais e informais

entre os acolhidos, uns com os outros e com a equipe técnica competente do processo. Essa prática social se torna uma ferramenta fundamental para compreender alguns aspectos do grupo, principalmente as relações de poder que se estabelecem durante todo esse processo de recuperação.

Atuando como psicóloga por mais de quatro anos na área da saúde mental com a recuperação de dependentes químicos em uma Comunidade Terapêutica, pode-se perceber através das observações; reflexões e escutas das reuniões, grupos terapêuticos e atendimentos individuais o quanto o poder está presente nos discursos dos acolhidos, seja implicitamente ou explicitamente, gerando assim indagações e conseqüentemente a formulação do problema da pesquisa: Qual a função do poder durante o processo de acolhimento de dependentes químicos em recuperação em uma Comunidade Terapêutica?

Para responder essa pergunta, o objetivo geral desta pesquisa é analisar os processos da relação de poder na convivência dos acolhidos em uma Comunidade Terapêutica situada em Medianeira-PR. Através dos objetivos específicos, busca-se verificar se as relações de poder entre os acolhidos de uma Comunidade Terapêutica interferem no tratamento, bem como avaliar se o protocolo da Comunidade propicia a participação e a cooperação entre eles.

Este estudo tem o intuito de analisar o tratamento na Comunidade Terapêutica Recanto Parque Iguaçu, situada no interior de Medianeira-PR, esta atende a homens, maiores de idade que possuem o desejo de se recuperar, e que aceitam o tratamento espontaneamente. O viver em comunidade é a principal ferramenta para o sucesso desse tratamento, uma vez que os pacientes residem no local durante o processo de recuperação. Esta Instituição tem capacidade máxima de trinta acolhimentos concomitantemente e o tripé do tratamento é: laborterapia, espiritualidade e disciplina.

Para o desenvolvimento desta análise, foi utilizada a observação participante, que, para Mann (1970:96 *apud* LAKATOS; MARCONI, 2011, p. 279), é uma “tentativa de colocar o observador e o observado do mesmo lado, tornando-se o observador um membro do grupo de modo a vivenciar o que eles vivenciam e trabalhar dentro do sistema de referência deles”. Tem a finalidade de conquistar a confiança do grupo, sendo, neste caso, uma observação natural na qual o pesquisador pertence à comunidade ou ao grupo investigado. Sendo esta técnica utilizada pelo fato da pesquisadora fazer parte da equipe técnica da Instituição.

Foi realizada também uma pesquisa indireta, por meio de análise de

documentos, que, como aponta Gil (2008), colabora para a compreensão de determinado fato ou fenômeno. Neste caso se valerá dos registros institucionais escritos, obtidos da Instituição não governamental, os relatórios da Associação e as atas de reuniões.

Segundo o autor supracitado, a pesquisa bibliográfica assemelha-se com a documental, pois ela se refere à pesquisa em materiais já produzidos, sendo sua maioria livros e artigos científicos, sua vantagem está na ampla cobertura de fenômenos e tem a possibilidade de estudar os fatos históricos.

Já Andrade (2010), pontuou que elas fazem parte da mesma modalidade, se distinguindo apenas por ser primária e secundária. A pesquisa documental tem o foco em documentos primários, originais, que não foram ainda utilizados em outra pesquisa, e a bibliográfica trata das fontes de livros e outros documentos bibliográficos como fontes secundárias.

O público em questão são todos os acolhidos residem na Instituição durante o processo da pesquisa, ou seja, serão analisados homens, maiores de dezoito anos e que estão fazendo tratamento para superar a dependência de drogas lícitas e ilícitas em uma Comunidade Terapêutica situada em Medianeira-PR.

O estudo procederá principalmente durante a reunião do sentimento, que acontece uma vez por semana. Essa reunião tem o objetivo de compreender como está a dinâmica da casa e resolver questões entre os acolhidos. Cada membro expõe como está seu sentimento, traz questões que precisam resolver com outro acolhido, nesse evento ocorrem críticas positivas e negativas, que buscam o bem da comunidade, é um espaço em que cada acolhido pode falar o que deseja para resolver os problemas apresentados pelo grupo.

Por se tratar de um estudo que envolve questões subjetivas, utilizamos a pesquisa qualitativa que abrange tanto as questões objetivas como as subjetivas. Segundo Lakatos e Marconi (2011), essa metodologia compreende a análise e interpretação de particularidades mais profundas e descrição da complexidade do comportamento humano.

Nessa mesma perspectiva, Minayo (2010) expõe que a pesquisa qualitativa responde a questões mais particulares e atua com os significados, motivos, aspirações, crenças e valores que fazem parte da realidade social. Também enfatiza a importância de compreender o ser humano como único, pois se distingue pelo seu agir, por pensar sobre o que faz, por interpretar suas ações na realidade em que vive e pela partilha com os demais indivíduos.

Para tanto, no capítulo dois, busca-se descrever os aspectos que levam o indivíduo ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, explanando sobre os campos biológicos, psicológicos e sociais, em que o sujeito pode conter a predisposição genética, aumentando as possibilidades de desenvolver a doença, as questões psicológicas que influenciam na tomada de decisão ao uso de drogas, podendo estar ligada à timidez, ansiedade, depressão, entre outros aspectos emocionais, e o campo social que envolve as relações que o sujeito faz ao longo de sua vida. Estas esferas também acabam sendo prejudicadas ao passo que o sujeito agrava seu consumo de substâncias psicoativas.

Neste mesmo capítulo, ainda procura-se por descrever os distintos tratamentos que visam à recuperação do dependente químico, que são: Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Clínicas Particulares e Comunidade Terapêutica, sendo o último o foco maior de nosso estudo que se concentra na explanação da Legislação da Política que norteia o trabalho das Comunidades Terapêuticas.

O terceiro capítulo propõe uma discussão sobre as distintas visões da formação de grupos no campo social, utilizando diversos autores da área das ciências sociais e da psicanálise para apresentar o conceito de poder e como ele se estabelece nos grupos sociais.

O quarto capítulo contempla a descrição sobre a Comunidade Terapêutica Recanto Parque Iguaçu, situada em Medianeira/PR, a partir da observação participante, da pesquisa bibliográfica através das atas e da apostila com o Manual de orientações para os acolhidos.

No último capítulo, busca-se realizar e apresentar uma análise sobre o poder nas práticas sociais dos acolhidos em uma Comunidade Terapêutica.

A Instituição estudada tem seu foco voltado para as esferas biológica (saúde), psicológica e social para realizar a recuperação do indivíduo como um todo, buscando minimizar as consequências negativas que o uso abusivo de drogas causa na sociedade, por meio de trabalhos voltados ao desenvolvimento do viver em comunidade.

A realização de um estudo sobre o poder nas relações sociais que se estabelecem em uma Comunidade Terapêutica se constitui em uma ação de grande significância, pois busca compreender as funções do poder, possibilitando aos profissionais que atuam na área um novo olhar e uma escuta diferenciada para as diversas formas de discursos que ocorrem na Comunidade Terapêutica e no método de

trabalho desenvolvido durante todo o processo de recuperação.

2 ASPECTOS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA, SEU TRATAMENTO NA COMUNIDADE TERAPÊUTICA E O PERCURSO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Neste capítulo abordaremos a dependência química nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, fazendo um parâmetro sobre os distintos modelos de tratamento para a recuperação, com enfoque maior nas Comunidades Terapêuticas, e descreveremos o percurso das Políticas Públicas sobre drogas no Brasil.

2.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM OLHAR BIOPSIKOSSOCIAL

Ao realizar um estudo sobre a temática da dependência de substâncias psicoativas, se torna fundamental descrever os aspectos que estão relacionados ao início do uso de drogas bem como as consequências que surgem devido ao seu abuso. Para tanto, iremos explanar a teoria buscando as explicações, biológicas, psicológicas e sociais.

Bernardo (2015) aponta que o consumo de drogas sempre esteve presente na sociedade, com o intuito de modificar o estado de consciência do usuário, havendo uma crescente no uso e na confecção de novas substâncias sintéticas realizadas em laboratórios clandestinos.

O autor supracitado aponta dados da Organização Mundial da Saúde para pontuar a intensificação do consumo das substâncias psicoativas, afetando em torno de dez por cento das populações, estando as drogas presentes em todos os grupos étnicos, culturais e socioeconômicos. Portanto, ele estima que no Brasil deva conter aproximadamente vinte milhões de dependentes químicos (BERNARDO, 2015).

As “substâncias Psicoativas (SPAs) são aquelas que, quando usadas por um indivíduo, afetam seus processos mentais, como a cognição ou o afeto. O termo “SPA” corresponde a todas as classes de substâncias, lícitas e ilícitas” (OLIVEIRA; DIEHL; CORDEIRO, 2014, p. 50); ou seja, tanto as drogas que podem ser comercializadas como aquelas que possuem sua venda proibida.

Para Holmes (2007, p. 283):

Uma droga psicoativa é qualquer substância que altere seu *humor* (ex., o torna feliz, triste, raivoso, deprimido), altera a sua *percepção do ambiente externo* (ex., tempo, localização, condições) ou altera sua percepção do *ambiente interno* (ex., sonhos, imagens).

A *American Psychiatric Association* (2014), no livro *Referências rápidas aos critérios diagnósticos do DSM-5*, descreve que os transtornos relacionados às substâncias e transtornos aditivos estão associados a dez classes diferentes de drogas: álcool; cafeína; cannabis; alucinógenos; inalantes; opioides; sedativos, hipnóticos e ansiolíticos; estimulantes; tabacos; e outras que são consideradas desconhecidas. Havendo uma vasta quantidade de transtornos decorrentes destas substâncias desde a leve até a grave, como os problemas considerados crônicos.

Quando estas substâncias são consumidas em excesso, ativam o sistema de recompensa do cérebro, que está ligado ao reforço de comportamentos e na formação de memórias. “A ativação do sistema de recompensa é intensa a ponto de fazer atividades normais serem negligenciadas.” (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2014, p. 227).

Neste mesmo sentido, Diniz e Pereira (2013) relatam que o uso de substâncias psicoativas causa mudanças neurobiológicas, ou seja, alterações no Sistema Nervoso Central, provocando transformações no comportamento espontâneo do usuário e tendo respostas comportamentais voltadas ao uso de mais drogas, podendo ser somente momentâneas ou até mesmo duradouras no organismo do indivíduo.

Para Mota (2007), estas substâncias são denominadas de psicoativas por agirem sobre a mente, causando diversas modificações no usuário, como: euforia; excitação; tristeza exacerbada; alegrias ou fantasias; entre outros que alteram o psiquismo.

Há distintas visões sobre o uso de substâncias psicoativas. Palm (*apud* RONZANI; SILVA, 2014, p. 151) apresenta a evolução que ocorreu sobre estas percepções:

Modelo moral — uso de álcool e de outras drogas é um sinal de fraqueza e falta de caráter, enquanto a abstinência é vista como sinal de virtude. A dependência é encarada como crime pela sociedade e, dessa forma, os dependentes deveriam ser recuperados.

Modelo médico ou de doença — há ainda um resquício da moralização do uso, mas a dependência deixa de ser vista como problema moral e passa ser encarada sob o ponto de vista da doença, sendo considerado o problema do indivíduo e não a droga em si.

Modelo racionalista — influência do capitalismo, com a ideia normativa de que a dependência é resultado de uma falha no autocontrole, como um ato irracional.

Modelo de saúde pública — o foco não é o usuário individualmente, mas o ambiente e todos os usuários e problemas associados a esse uso. As ações são mais coletivas, baseadas nos diferentes padrões de uso e em políticas de saúde gerais. A preocupação principal é diminuir o consumo e suas consequências em geral.

Modelo social — a dependência é compreendida como consequência da miséria

e da injustiça social e, portanto, deveria ser encarada como um problema da sociedade (influência da política do bem-estar social).

Atualmente, a dependência química é vista pela Organização Mundial da Saúde como uma epidemia:

Organização Mundial da Saúde já definiu o abuso de drogas, na atualidade, como uma “doença social epidêmica”. Como toda epidemia apresenta três fatores fundamentais: o agente (a droga), o hospedeiro (o homem) e o ambiente favorável (família, grupos e meio ambiente). Estas três áreas envolvidas na epidemia do abuso de drogas podem ser caracterizadas pela disponibilidade e pela atratividade das drogas. (BERNARDO, 2015, p. 157).

O início do uso de substâncias psicoativas por um indivíduo e o desenvolvimento da dependência química ocorre devido à conjunção de vários aspectos, assim como mostra o trecho a seguir:

As causas do uso, abuso e dependência de drogas são multifatoriais, elas têm uma grande participação de aspectos biológicos, psicossociais e ambientais. Embora cada droga tenha suas características farmacológicas, todas afetam direta ou indiretamente a mesma via de circuitos neuronais, de grande importância para o sistema de recompensa cerebral. (DINIZ; PEREIRA, 2013, p. 2).

Para saber se o indivíduo desenvolveu a doença da dependência química, se faz necessário um diagnóstico, este está pautado na detecção de cinco sintomas apresentados pelo usuário:

a) a necessidade de níveis mais altos de droga para obter os efeitos desejados (ou seja, tolerância), b) a presença de sintomas de abstinência quando o uso de substância é reduzido, c) a ingestão de quantidades maiores da substância que foi pretendido, d) tentativas malsucedidas de cortar ou controlar o uso de substâncias e e) redução da participação em atividades normais sociais, ocupacionais e recreativas normais, causadas pelo uso de substância. (HOLMES, 2007, p. 384).

Existem alguns fatores que são considerados de risco, que aumentam as possibilidades de o sujeito se tornar um dependente químico.

Diehl e Figlie (2014, p. 39) explicam que os fatores de risco são “aquelas situações ou eventos que afetam negativamente o indivíduo, colocando-o em uma situação de maior vulnerabilidade à experimentação e ao abuso de drogas.” Nesta mesma perspectiva, Benchaya e Bisch (2013, p.111) citam que são “condições ou variáveis associadas à possibilidade do uso de drogas.”

Mota (2007) aponta alguns destes fatores, sendo eles: a facilidade de

adquirir as drogas, atitudes culturais, pobreza, mudanças sociais, profissão, normas e a ausência de políticas sobre as drogas lícitas e ilícitas.

Os aspectos biológicos do indivíduo também influenciam na evolução da doença da dependência química, devido à propensão do organismo do indivíduo, bem como a predisposição genética, através de genes herdados da família.

Freud, em seu texto *Além do princípio do prazer* de 1920, aponta que os eventos mentais do ser humano são controlados pelo princípio do prazer, que age quando o indivíduo passa por uma tensão desagradável e busca a redução dessa tensão. “Em 1930, Freud apontou a toxicomania como uma das saídas utilizadas pela humanidade para proporcionar prazer e evitar o desprazer causado pelas renúncias à vida em sociedade” (TAVARES; LAPOLLI; DEROZA, 2014, p. 329).

Ainda sobre os aspectos psicológicos, Mota (2007) descreve que a personalidade do sujeito colabora para o uso abusivo de drogas, podendo ocorrer devido ao excesso de ansiedade, transtornos psicológicos, depressão, entre outros fatores. A situação ambiental e social em que o indivíduo está inserido ou em que deseja se inserir pode influenciar a busca pelo tóxico, para se sentir aceito no grupo ou se enturmar com outras pessoas.

Como citam Benchaya e Bisch, o indivíduo é afetado pelo seu ambiente social, principalmente devido aos déficits das ações sociais:

No que refere ao ambiente social ou comunitário no qual o indivíduo está inserido pode-se citar como fatores de risco a disponibilidade e a presença de drogas, já que o excesso de oferta torna o acesso mais facilitado. Além disso, a desorganização da comunidade, investimento social e educacional deficientes, possibilidade de uso precoce de álcool e de outras drogas, dificuldades no desenvolvimento da afetividade nas relações sociais e a alta prevalência de crimes também representam condições de risco para o uso de substâncias ilícitas. (BENCHAYA; BISCH, 2013, p. 115).

O uso nocivo de substâncias psicoativas acarreta consequências negativas, também abrangendo as esferas biopsicossociais do indivíduo, pois causam complicações na saúde do usuário, desencadeando doenças que podem levar até à morte, desenvolve disfunções psíquicas, e afeta a esfera social, como, por exemplo, problemas no trabalho, com a família, com as pessoas a sua volta, com a frequência a lugares que propiciem e facilitem o uso dessas substâncias (MOTA, 2007).

Há também a questão da comorbidade, que são os transtornos psiquiátricos que predispõem ao uso de drogas, como, por exemplo, transtorno de humor,

de ansiedade, de conduta, transtornos alimentares, de personalidade, e de esquizofrenia (BENCHAYA; BISCH, 2013). “A dependência química é uma doença primária, progressiva, crônica e potencialmente fatal” (BERNARDO, 2015, p. 13). Por isso, existem tratamentos para buscar a recuperação do indivíduo, com possibilidade de retomar a saúde física e mental, bem como reconquistar relacionamentos saudáveis melhorando sua vida social.

2.2 TRATAMENTO PARA A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Até a década de 1960, a atenção aos indivíduos que sofriam da dependência química era diferenciada, utilizavam-se de manicômios para tratá-los, pois eram considerados possuidores de transtornos psiquiátricos. Havia clínicas particulares para quem dispunha de grande poder aquisitivo. Segundo Ferigolo e Kopittke (2013), após metade do século XIX, pessoas que possuíam transtornos mentais, usuários de drogas e moradores de rua tinham tratamento em hospitais psiquiátricos, estes existiam apenas nas capitais brasileiras, e as demais regiões permaneciam sem a assistência mental.

Com o passar do tempo, os tratamentos para a toxicomania obtiveram muita evolução, tendo vários locais para a realização desses tratamentos, como: os Hospitais Gerais, Hospitais Dia, Ambulatorial, Clínicas Particulares, Consultórios, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Comunidades Terapêuticas.

O uso de substâncias psicoativas gera problemas na saúde do indivíduo, podendo causar intoxicação, síndromes de abstinência, câncer, cirrose, infarto, episódio psicótico, consequências físicas e orgânicas e traumas por acidentes. Quando o usuário é acometido por alguma dessas adversidades e busca apoio em um Hospital Geral ou Psiquiátrico, há a possibilidade de tratamento para o uso abusivo das drogas, uma vez que esses locais são ambientes que exigem a abstinência (AZEVEDO, 2011).

O Hospital Geral tem como cerne a busca pela abstinência do indivíduo, sendo internados os casos mais graves, em que pode estar relacionada à agressão física, quadro psicótico, doenças médicas ou psiquiátricas associadas, intensa disfunção de vida do dependente. O internamento deve ter o foco na estabilização da crise e motivar o paciente para a manutenção do tratamento para a dependência química após o período de internação (FERIGOLO; KOPITTKE, 2013).

Devido a estas circunstâncias, neste local se faz necessária a atenção hospitalar à saúde mental, sendo que neste modelo se realiza apenas internações breves, ou seja, de uma a três semanas, que atendem a casos agudos que exijam o acompanhamento médico de forma intensa, ou complicações clínicas associadas a outros transtornos mentais (GARCIA *et al.*, 2014).

Ferigolo e Kopittke (2013) relatam que o dependente químico que frequenta o Hospital Dia permanece morando em sua residência, sendo este tratamento indicado para aqueles que conseguem se manter na abstinência por pequenos períodos. O tratamento ambulatorial requer menos gastos, e os pacientes continuam suas atividades sociais e ocupacionais. Possui uma equipe multidisciplinar composta de médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e educadores que buscam o apoio social e levam em consideração a preferência pessoal do dependente.

Os autores ainda expõem que há dependentes químicos que buscam clínicas particulares, ou são levados de forma involuntária, ou seja, sem que haja o consentimento do paciente. Também há profissionais especializados na área que atendem em consultórios os dependentes que sejam considerados leves ou moderados.

Eles ainda enfocam os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD) que atendem a dependentes químicos que não necessitam de atenção hospitalar, havendo atividades individuais e grupais, oficinas, visitas domiciliares, atividades preventivas e educativas.

2.2.1 O Modelo de tratamento da Comunidade Terapêutica em interface com as Políticas Públicas sobre Drogas

O modelo de tratamento da Comunidade Terapêutica, foco do nosso estudo, contempla, segundo a Resolução nº01/2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, as “entendidas que realizam acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas.” No Brasil, esse modelo surgiu após uma busca por novos métodos para a assistência do dependente químico, e vem aumentando gradativamente devido às brechas das políticas públicas sobre drogas (COSTA, 2009).

Ribeiro e Minayo (2015, p. 516) também apresentam que as

Comunidades Terapêuticas surgiram devido à escassez de políticas públicas, ou de sua pouca efetividade, sendo criada no Brasil antes mesmo da formulação da política específica para o uso abusivo de álcool e outras drogas de 2003. Da qual eles citam sobre este desprovimento:

A ausência de estratégias efetivas que deem conta do problema crescente das drogas; a inexistência de diretrizes e de fiscalização contínua das escassas iniciativas, assim como, uma concepção muito presente no senso comum a favor da internação. (RIBEIRO; MINAYO, 2015, p. 516).

O consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas não era acompanhado pela saúde pública, principalmente o uso do álcool, por ser visto como normal perante a sociedade devido a sua comercialização. Porém, organizações religiosas, órgãos de segurança pública e instituições de justiça se preocupavam com os dependentes químicos. No início, o tratamento era voltado ao isolamento do dependente, ao afastamento de seu convívio social e familiar, pois o usuário era associado à criminalidade (FREIRE; ARAUJO, 2015).

O uso abusivo de substâncias psicoativas são ações que prejudicam não somente o indivíduo em sua singularidade, mas também afeta a sociedade de uma forma geral, tanto diretamente como indiretamente. Por tanto, se tornou indispensável a atenção do Estado nas Políticas Públicas voltadas para o uso de álcool e demais drogas.

Liberati (2013) aponta que as Políticas Públicas estão relacionadas com a existência de um Estado social. O Estado é uma sociedade organizada sob forma de governantes e governados, exposto por meio do poder, como as leis, ordens e decisões. Também compreende uma sociedade política, ou seja, “um grupo humano organizado, com poder próprio, para realizar o bem comum de seus membros.” (AZAMBUJA, 2011, p. 48).

Azambuja (2011) ainda enfatiza que o Estado tem como objetivos a ordem, defesa social e busca realizar o bem público por meio da autoridade, dispondo de poder. Este é relativo para cada sociedade, e todo sujeito tem o dever de colaborar para sua realização, exercendo suas obrigações e deveres com o Estado e a pátria.

As atividades estatais são baseadas na proteção a dignidade, liberdade dos direitos individuais e coletivos. Estas são primeiramente fixadas por uma lei, e desenvolvidas por meio de atores, pessoas, organizações e instituições (LIBERATI, 2013).

O Estado forma as condições necessárias para que o indivíduo viva

harmonicamente e solidariamente em sociedade, com segurança e progresso. O seu elemento humano é o povo, sujeito as leis. O Estado se constitui através de três elementos, o território, população e governo. “É um grupo humano fixado em um território determinado, em que os mais fortes impõem sua vontade aos mais fracos.” (AZAMBUJA, 2011, p. 135).

Para Secchi (2010) o termo políticas utilizado nas Políticas Públicas tem o sentido de orientar as tomadas de decisões e as ações, ou seja, tratam do conteúdo concreto e do simbólico das decisões políticas, bem como das suas estruturas e exercícios.

As políticas são chamadas de públicas, quando essas ações são comandadas pelos agentes estatais e destinadas a alterar as relações existentes. São políticas públicas, porque são manifestações das relações de forças sociais refletidas nas instituições estatais e atuam sobre campos institucionais diversos, para produzir efeitos modificadores na vida social. São políticas públicas, porque empreendidas pelos agentes públicos competentes, destinadas a alterar as relações sociais estabelecidas”. (DERANI *apud* LIBERATI, 2013, p. 84).

São decisões para manter o equilíbrio social ou modificar as realidades de desequilíbrio, compostas por estratégias com distintas finalidades, decididas por um grupo de participantes (SARAVIA, 2006).

Neste mesmo sentido, Secchi (2010, p. 2) afirma que “uma política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público.” Liberati (2013, p. 86) destaca que “são metas coletivas conscientes e, como tais, um problema de direito público, em sentido lato.”

Souza (2006) afirma que após ocorrer a formulação das Políticas Públicas, elas se desdobram em planos, programas, projetos, bases de dados ou sistema de informação e pesquisa. Posterior a sua efetuação ocorre a avaliação, em que consiste em julgar a sua validade, analisando se houve a redução do problema, seguindo os seguintes critérios: economicidade, eficiência econômica, eficiência administrativa, eficácia e equidade (SECCHI, 2010).

Secchi (2010) destaca ainda que a avaliação pode estabelecer a continuidade da política implementada, a reestruturação de aspectos práticos da Política Pública e até mesmo sua extinção quando o problema já foi resolvido, quando os programas, leis, ou ações são ineficazes e quando o problema, mesmo não resolvido perdeu sua importância nas agendas.

Referente às Políticas Públicas sobre drogas em nosso país, na XX

Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, em 1998, foi debatido sobre redução de demanda e oferta de drogas, posteriormente, o Brasil transformou o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) em Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e criou a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD).

A partir da III Conferência de Saúde Mental, que ocorreu em Brasília em 2001, passou a se consolidar a reforma psiquiátrica no Brasil, visando a diminuir os leitos psiquiátricos. Também foi criada uma política para tratar a questão de consumo de álcool e demais drogas ilícitas, conhecida como Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (FREIRE; ARAUJO, 2015).

A elaboração da Política Nacional Antidrogas (PNAD) ocorreu em 2002 por meio do Decreto nº 4.345, após a mobilização da SENAD. Este compreende que o uso indevido de substâncias psicoativas causa certa ameaça à humanidade, bem como à estabilidade das estruturas e valores políticos, econômicos, sociais e culturais dos Estados e da sociedade. Tem consequências no mundo todo, em todos os grupos étnicos, classes sociais, idade e gênero. Afeta crianças, adolescentes e adultos, gerando problemas no âmbito do desenvolvimento humano, no trabalho, podendo causar acidentes, provocando um aumento significativo de doenças infectocontagiosas.

O Decreto também enfatiza os impactos negativos das drogas provocando o tráfico, criminalidade e, conseqüentemente, a violência, sendo necessário o Governo adotar o combate às drogas ilícitas, vinculando a sociedade à prevenção e repressão.

Em 2005, o Conselho Nacional Antidrogas aprovou a Política Nacional sobre Drogas. A Resolução nº3 de 27 de outubro de 2005 trata os seguintes tópicos: prevenção; tratamento, recuperação e reinserção social; redução de danos sociais e à saúde; redução da oferta; estudos, pesquisas e avaliações.

Dentre os pressupostos da Política Nacional Sobre Drogas, está a busca por uma sociedade protegida ao uso indevido de drogas, direito de ter tratamento e prioriza a prevenção. Os objetivos são conscientizar a sociedade sobre as consequências do uso, educar, informar, realizar ações e campanhas de prevenção (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2011).

Em 23 de agosto de 2006, a Lei nº11.343 institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, que tem o objetivo de prescrever, articular, integrar, organizar e coordenar as atividades de prevenção ao uso de drogas, atenção e reinserção social dos dependentes, repressão da produção não autorizada e do tráfico de

drogas.

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas compreende o usuário como “sujeito de direitos, a quem se deve tratar com dignidade e respeitar suas particularidades e especificidades, ofertando-se serviços de atenção e cuidado àqueles que desejarem” (MAXIMIANO; PAIVA, 2014, p. 222).

Nesse sentido, Costa (2009) enfatiza a importância de considerar o dependente químico, não por meio de um rótulo, mas sim como um cidadão, que precisa ser respeitado dentro de suas singularidades e integridade humana, com direito de ter acesso a atendimentos de saúde, ter qualidade social, e com tratamento terapêutico apropriado.

Na Política Nacional de Assistência Social (2004, p. 33) consta que entre os usuários desta estão os dependentes de substâncias psicoativas:

Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

Esta política ressalta que os serviços, programas e projetos para atender a sua demanda podem ser feitos pelo Terceiro Setor, o que pode considerar a Comunidade Terapêutica uma instituição não governamental. Costa (2009, p.8) enfatiza que elas “passam a integrar a rede socioassistencial, contribuindo para a viabilização das diretrizes, objetivos e metas preconizadas por esta Política.”

Nos últimos anos, as Políticas Públicas no Brasil buscam a organização de redes de serviços para enfrentar questões ligadas ao consumo de drogas. Tais serviços buscam articulações com a saúde, acesso à educação, ao trabalho, à redução de danos, fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais, melhora das condições de vida, construção de oportunidades e fortalecimento das famílias nas suas funções protetivas, ou seja, proporcionando um suporte e apoio a estes indivíduos (SUAS, 2016, p. 10).

As políticas consideradas sociais são responsáveis por alcançar objetivos referentes ao bem-estar da população, e focada na solidariedade. Nesta política se

enquadram as políticas de saúde, educação, seguridade social e de habitação (SILVA, 2001).

A política social “é o resultado da dinâmica de processos conflitivos ou cooperativos entre demandas de distintos grupos e atores com diferentes interesses e valores acordo com o que deve ser a sociedade” (FERNÁNDEZ, 1987 *apud* SILVA, 2001, p. 128).

TACHIZAWA (2014) relata que há muita informação na mídia referente a impotência do Estado no atendimento das demandas sociais no Brasil. Após a Constituição de 1988 surge o Terceiro Setor formado por Organizações não governamentais (ONGs), dentre outras organizações congêneres.

A Lei nº 9790 de 1999 regulamentou o Decreto 3.100. Esta lei ficou denominada de Lei das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, ou então, Lei das OSCIPs, da qual reconhece as organizações da sociedade civil, que não eram reconhecidas pelo Estado. A partir disto as Instituições sem fins lucrativos passaram a se adequar aos objetivos e normas estatutárias, podendo ter parceria com o poder público, por meio de recebimento de recursos para efetivação das atividades (OLIVEIRA; ROMÃO, 2014, p. 21).

A classificação realizada pela Lei nº 9.790 de 1999 foi um avanço na identificação da pluralidade de iniciativas sociais de interesse público promovidas pelas inúmeras associações e fundações já existentes no país. Esse recorte abarca tanto os tradicionais campos de atuação das organizações sem fins lucrativos (educação, saúde e assistência social) quanto os novos campos de atuação, como a promoção do meio ambiente e do desenvolvimento sustentável, promoção de direitos estabelecidos, voluntariado e construção de novos direitos, etc. (SZAZI, 2004, p. 60 *apud* OLIVEIRA; ROMÃO, 2014, p. 22).

As Organizações não governamentais, Organizações da Sociedade Civil, Organizações Sociais e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público são entidades sem fins lucrativos e juridicamente caracterizadas como Associações ou Fundações (TACHIZAWA, 2014).

O Terceiro Setor se constitui por estas organizações com o objetivo de gerar serviços públicos em busca do direito social, em prol do bem público.

O Primeiro Setor é o governo, que é responsável pelas questões sociais. O Segundo Setor é o privado, responsável pelas questões individuais. Com a falência do Estado, o setor privado começou a ajudar nas questões sociais por meio de inúmeras instituições que compõem o chamado Terceiro Setor. Ou seja, o Terceiro Setor é constituído por organizações sem fins lucrativos e não governamentais que têm como objetivo gerar serviços de caráter público. (SZAZI,

2004, p. 52 *apud* OLIVEIRA; ROMÃO, 2014, p. 31).

Até a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) houve inúmeras mudanças no que se refere à assistência à sociedade, a saúde passou a ser compreendida como o resultado das Políticas Públicas do Governo (CARVALHO, SANTOS, 1995 *apud* MELO; CUNHA; TONINI, 2008).

“O Sistema Único de Saúde (SUS) é o conjunto de ações e de serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais ou por entidades a ele vinculadas.” Proporciona a garantia do atendimento universal, igualitário e integral a todo cidadão brasileiro, os serviços prestados são em unidades de saúde, ambulatorios, laboratórios, clínicas, hospitais públicos, filantrópicos ou privados contratados, em visitas domiciliares e ações de saúde coletiva (PEREIRA *et al*, 2008, p. 267).

A Lei 10.216 de 2001 garantiu aos usuários da saúde mental, dentre eles os que sofrem de transtornos decorrentes do consumo de álcool e demais drogas, a universalidade de acesso à assistência, direito à integralidade, descentralização do modelo de atendimento, serviços mais próximos do convívio social dos usuários, tendo mais atenção às desigualdades, fazendo ajustes de forma equânime e democrática em suas ações às necessidades da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 5-6).

O art. 196 da Constituição Federal de 1988 define a saúde como:

Direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Como já explanado neste estudo, a dependência química é considerada uma doença, e o sujeito que sofre com esta mazela tem acesso a estes direitos, podendo assim, realizar um tratamento.

Costa (2009) enfatiza que as Comunidades Terapêuticas estão na instância da saúde, que recebe recursos oriundos do SUS, portanto devem seguir as normas e regras das legislações para fins de convênios e parceria com o gestor público.

A Resolução CONAD nº1/2015 destaca que as Comunidades Terapêuticas não são estabelecimentos de saúde, mas sim de “interesse e apoio às políticas públicas de cuidados, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social.” E ainda continua frisando que não se deve confundir com os serviços e programas

do Sistema Único de Assistência Social.

O art. 197 da Constituição Federal apresenta que é responsabilidade do Governo definir as regras e a fiscalização dos serviços que podem ser públicos (federais, estaduais e municipais) ou realizados por outras instituições, como as filantrópicas (MELO; CUNHA; TONINI, 2008).

A descentralização das políticas administrativas do Estado constitui uma maneira de aproximar a sociedade do Estado, aumentando a responsabilidade dos cidadãos nos processos decisórios, e deslocando os eixos de poder, aproximando-os da sociedade. Segundo Teixeira (1990 *apud* SILVA, 2001), a descentralização torna alguns setores sociais privatizados, saindo da esfera pública as responsabilidades pelas cobranças dos serviços prestados.

No âmbito da descentralização há a interinstitucional, que consiste na transferência de uma instituição governamental para outras instituições, podendo ser entidades governamentais com menor nível hierárquico ou pertencentes à sociedade civil, delegando, assim, poderes a instituições não governamentais (ONGs) ou sem fins lucrativos (SILVA, 2001).

As instituições do Terceiro Setor necessitam captar recursos para a efetivação de seus objetivos sociais. Tendo parcerias com empresas ou com recursos da própria empresa. O Estado, por vezes, não consegue cumprir sua função social demandando o fluxo de recursos do Estado que passam para as Instituições do Terceiro Setor (OLIVEIRA; ROMÃO, 2014).

O Ministério da Justiça explica que as Comunidades Terapêuticas podem obter recursos do Fundo Nacional Antidrogas, que são oriundos do orçamento da União, de doações, e de valores econômicos vindos de apreensões relacionadas ao tráfico de drogas, ou atividades ilícitas de produção e comercialização. Estes recursos são empregados no desenvolvimento, implementação e execução de ações, programas e atividades de repressão, prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social dos dependentes químicos.

As comunidades terapêuticas, historicamente marcadas por atenderem a pessoas oriundas de segmentos vulnerabilizados pela pobreza, se veem na necessidade de adequação às normas legais, inclusive porque a dependência química entrou para a esfera da saúde pública. E as políticas de Assistência Social e Saúde, com base em suas diretrizes, princípios e objetivos, que preveem o atendimento a usuários/dependentes de substâncias psicoativas, têm como possibilidade valiosa, considerar as comunidades terapêuticas como espaço alternativo de atendimento psicossocial. (COSTA, 2009, p. 11-12).

As Comunidades Terapêuticas são articuladas diretamente com os seguintes órgãos: Secretaria nacional de Política sobre Drogas (SENAD); Órgãos gestores de políticas sobre drogas estadual e municipal; Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas; Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas; Secretaria e Conselho Estadual de Saúde; Secretaria e Conselho Municipal de Saúde; Secretaria e Conselho Estadual de Assistência Social; Secretaria e Conselho Municipal de Assistência Social (CONAD, 2015).

O Conselho Municipal Antidrogas tem o papel de definir e direcionar a Política Municipal sobre drogas, decidindo os fins dos recursos vindos do Fundo Municipal Antidrogas; cadastrar e inscrever as Comunidades Terapêuticas no município; articular a rede de serviços; capacitar; fortalecer as instituições que visam ao trabalho de qualidade social; cobrar ao gestor público municipal e aos agentes políticos o comprometimento com o enfrentamento da dependência química e na definição orçamentária (COSTA, 2009).

Buscando suprir as demandas sociais no que se refere ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, a Comunidade Terapêutica visa ao tratamento, à recuperação e à reinserção social do usuário abusivo de drogas, colaborando, desta forma, na redução da demanda.

Parágrafo único. A entidade deverá atuar de forma integrada, desde o início de seu funcionamento, à rede de serviços, situada em seu território, de atenção, cuidado, tratamento, proteção, promoção, reinserção social, educação e trabalho, além dos demais órgãos que atuam direta ou indiretamente com tais políticas sociais. (CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2015).

Contempla serviços de tratamento com a atenção em regime residencial. Proporciona acolhimento a dependentes químicos que estejam com quadros clínicos estáveis. Tem como objetivo tratar o transtorno individual, transformar estilos de vida e identidades pessoais, ajudando os acolhidos a buscarem a própria mudança e a se reorganizarem socialmente através de rotinas diárias com grupos, reuniões, labor e lazer/recreação (LEON, 2012).

O tempo de acolhimento não deve ser superior a doze meses no período de dois anos, para que se evite a institucionalização do indivíduo. O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (2015) cita os direitos dos acolhidos:

I – interromper o acolhimento a qualquer momento;

- II – receber tratamento respeitoso, bem como sua família, independente de etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, antecedentes criminais ou situação financeira;
- III – a privacidade, inclusive no tocante ao uso de vestuário, corte de cabelo e objetos pessoais próprios, observadas as regras sociais de convivência;
- IV – participar das atividades previstas no art. 12 desta Resolução, mediante consentimento expresso no PAS;
- V – o sigilo, segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato, sendo vedada a divulgação de informação, imagem ou outra modalidade de exposição da pessoa sem sua autorização prévia, por escrito;
- VI – participar da elaboração do PAS, em conjunto com a família ou pessoa indicada pelo acolhido, e em consonância com o programa de acolhimento da entidade.

O artigo 9, da resolução CONAD nº01/2015, ainda expõe sobre a garantia da harmonia e da convivência na comunidade que deve envolver o respeito interpessoal, ter normas, rotinas na entidade e realizar atividades que estejam previstas no programa de acolhimento. Também se faz necessário que o acolhido tenha o consentimento do Plano de Atendimento Singular (PAS) que especifica e monitora as ações desenvolvidas por cada acolhido, devendo conter todas as informações do indivíduo.

As Comunidades Terapêuticas desenvolvem seu trabalho pautado na Resolução nº 101 de 30 de maio de 2001 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que estabelece as diretrizes e a normatização do funcionamento de serviços de atenção a indivíduos com transtornos consequentes do uso abusivo de substâncias psicoativas.

Esta resolução descreve o histórico, a definição, os critérios para o tratamento, os procedimentos no serviço de atendimento, os recursos humanos para efetivar o trabalho, a infraestrutura física necessária para o funcionamento de uma Comunidade Terapêutica, e ainda traz que a fiscalização e avaliação periódica devem ocorrer por meio dos Conselhos Municipais e Estaduais de Política Sobre Drogas, Secretarias de Saúde Estadual, Municipal e do Distrito Federal, sendo relevantes as Federações e Associações na fiscalização e avaliação dos federados e associados.

Porém, houve a necessidade de se revisar alguns pontos desta resolução, sendo, dez anos depois, revogada pela Resolução nº29, de 30 de junho de 2011, contendo mudanças no que se refere à quantidade de acolhidos permitidos em cada comunidade, dimensão da equipe técnica e das instalações físicas.

A partir destas normativas da ANVISA, as Comunidades Terapêuticas tiveram grandes avanços técnicos e melhoria na formação dos profissionais que trabalham com a doença da dependência química, podendo assim perceber a necessidade dos indivíduos de terem qualidade de vida social (COSTA, 2009).

O tratamento tem o enfoque na autoajuda, que, segundo Fracasso (2015, p. 127), ocorre através da convivência entre os pares “provocando e promovendo mudanças e desenvolvimento de hábitos e valores importantes para uma vida saudável”, e sua junção com modelos psicossociais compostos por prevenção de recaída, técnicas motivacionais, serviços que envolvem a família, educação, trabalho e a saúde física e mental.

Ferigolo e Kopittke (2013) explicam que o ambiente da Comunidade Terapêutica visa à dedicação do paciente ao tratamento, evitando contato com outros indivíduos que não estão em processo de tratamento, para isso há diariamente atividades para preservar as interferências do mundo externo.

“O objetivo específico das CT é tratar o transtorno do indivíduo como um todo, objetivando sua recuperação, a médio e longo prazo, transformar positivamente seu estilo de vida e a identidade pessoal” (FRACASSO, 2015, p. 123).

Sua meta é “desenvolver um novo eu social e uma nova autodefinição. Visa ao autoaperfeiçoamento e à reinserção a partir de uma subcultura, na sociedade mais ampla. Tem como alvo a reconstrução de um estilo de vida” (RAHM, 2014, p. 409). Neste sentido, Leon (2012, p. 141) explana sobre os estilos de vida dos dependentes químicos:

Os estilos de vida dos usuários abusivos de substâncias carecem tipicamente de estrutura. Estão claramente ausentes a fixação de objetivos, as rotinas produtivas, a realização de tarefas e capacidade de administração do tempo. De certa maneira, a falta de estrutura em sua vida exterior reflete déficits em sua estrutura interior (por exemplo, características relativas ao autocontrole, à irresponsabilidade e à falta de persistência).

Para desenvolver este novo estilo de vida, os programas de acolhimento podem incluir atividades terapêuticas como as recreativas que estimulam o lazer e a prática de atividades esportivas, artísticas e culturais.

Desenvolvimento da espiritualidade por meio do autoconhecimento e desenvolvimento interior, através da visão holística do ser humano visando à recuperação, fortalecimento dos valores para a vida social e pessoal. Promoção do autocuidado e da sociabilidade com atividades da vida cotidiana, como a higiene pessoal, participação na organização e limpeza dos distintos setores da comunidade, bem como limpeza de seus pertences. E a capacitação, promoção da aprendizagem, formação e atividades práticas inclusivas buscando a inserção e reinserção social, as habilidades

profissionais, dentre outros desenvolvimentos e conhecimentos (CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2015).

O Conselho ainda pontua que a reinserção social deve ser promovida juntamente com a rede local, incluindo os programas de educação, capacitação profissional e de geração de renda e trabalho.

Leon (2012) enfatiza que, anteriormente ao tratamento, os usuários abusivos de substâncias psicoativas tinham um desempenho constante apenas na busca de drogas, sendo assim, o tratamento ajuda a regular os estados afetivos e a tolerar o tédio de atividades repetitivas.

“Cada droga afeta determinada pessoa de maneira diferente, dependendo de sua constituição química, das outras drogas usadas e das características próprias da pessoa na hora em que a ingere ou administra.” (BERNARDO, 2015, p. 73). Portanto, o profissional da área da saúde mental precisa dar ênfase a cada caso como único, avaliando-o para poder indicar o tratamento que mais se adeque ao indivíduo.

O tratamento na Comunidade Terapêutica está voltado para os dependentes que aceitam voluntariamente se recuperar, e podem interromper seu tratamento no momento em que desejarem. Está pautado na convivência entre seus pares com enfoque na mútua ajuda, buscando envolver os aspectos sociais e psicológicos dos sujeitos para que eles possam aprender a se conduzir de uma nova maneira em sua vida.

3 A FORMAÇÃO DE GRUPOS SOCIAIS E SUA ARTICULAÇÃO COM O PODER

Apresentaremos neste capítulo os diversos olhares sobre a formação de grupos, o posicionamento do sujeito frente aos grupos e os aspectos do poder que ocorrem nas relações sociais.

3.1 OS GRUPOS SOCIAIS E SUA FORMAÇÃO

Cada sujeito possui suas próprias particularidades devido as suas distintas experiências vivenciadas ao longo da vida; essas particularidades envolvem seus costumes, tradições, cultura, forma de se posicionar frente às adversidades, com características próprias e personalidade individual, sendo assim únicas para cada indivíduo.

Segundo Aronson (1932 [2015]) este é o foco da Psicologia da Personalidade, que visa as diferenças individuais, ou seja, os aspectos da personalidade do indivíduo que o faz ser distintos dos demais.

Porém, este também é um ser social, que não vive isolado no mundo, possui seus relacionamentos interpessoais em várias ocasiões de sua vida, bem como em distintos locais, formando seus grupos de acordo com suas escolhas pessoais, ou dependendo da situação, por ser imposto a ele estar em um determinado grupo.

Olson (2011) relata que o ser humano é propenso a formar associações e a se unir a elas, pois os grupos são fenômenos onipresentes na sociedade. Cada organização possui suas características próprias, não tendo como generalizá-las, mas, em sua maioria, está presente o interesse em comum de seus membros.

“Algumas organizações podem, por ignorância, fracassar na promoção dos interesses de seus membros, e outras podem ser tentadas a servir somente aos interesses de sua liderança.” (OLSON, 2011, p. 18).

Freud (1921 [1996]), em a *Psicologia de grupo e a análise do ego*, expõe sobre a Psicologia Social, distinguindo-a da Psicologia Individual, pois está ligada à forma pela qual o sujeito busca satisfazer seus impulsos instintuais.

Os impulsos da libido são a satisfação das necessidades vitais em que o sujeito escolhe as pessoas mais significativas em sua infância como seus primeiros objetos, realizando estes laços pelos instintos amorosos que vão se repetir, posteriormente, nas outras relações que o sujeito vier a ter ao longo de sua vida (FREUD,

1921 [1996]).

A identificação, também conhecida como “a mais remota expressão de laço emocional com outra pessoa, também forma vínculos emocionais. Ela desempenha um papel na história primitiva do Complexo de Édipo” (FREUD, 1921 [1996], p. 115), em que o menino mostra interesse pelo pai, deseja crescer como ele, ser como ele e tomar seu lugar, tendo o pai como seu ideal e modelo, posteriormente, desenvolve uma catexia de objeto sexual direta com a mãe, acontecendo ao contrário com a menina. Na identificação, o sujeito busca ser igual ao outro.

Como fenômenos sociais, Freud (1921 [1996]) aponta que fazem parte as relações dos indivíduos com os pais, irmãos, pessoa amada, médico, amigos, sendo um grupo reduzido de pessoas e de suma importância para este indivíduo, porém, ele ainda menciona sobre o interesse da Psicologia social:

A psicologia de grupo interessa-se assim pelo indivíduo como membro de uma raça, de uma nação, de uma casta, de uma profissão, de uma instituição, ou como parte componente de uma multidão de pessoas que se organizaram em grupo, numa ocasião determinada, para um intuito definido. (FREUD, 1921 [1996]), p. 82).

Myers (2014, p. 28) define a Psicologia Social como ciência:

Psicologia social é uma ciência que estuda as influências de nossas situações, com especial atenção como vemos e afetamos uns aos outros. Mais precisamente, ela é o estudo científico de como as pessoas pensam, influenciam e se relacionam umas com as outras.

Allport (1985 *apud* ARONSON, 1932 [2015]) acrescenta a ideia de que os indivíduos são influenciados pela presença concreta ou imaginária de terceiros, como, por exemplo, os pais, professores, um estranho, enfim, por toda a situação social.

A Psicologia social é o estudo do pensamento social, que envolve como o indivíduo percebe a si mesmo e aos outros, o que cada um acredita e os seus julgamentos e atitudes. (MYERS, 2014).

Também visa estudar a influência social que engloba a cultura, persuasão e os grupos de pessoas (MYERS, 2014). Esta influência consiste em um indivíduo tentar modificar o comportamento de outro. Segundo Aronson (1932 [2015]):

Somos influenciados pela simples presença de outra pessoa, incluindo completos estranhos, que não interagem conosco. Outras pessoas sequer precisam estar presentes para nos influenciar: somos guiados pela aprovação ou desaprovação

imaginárias de nossos pais, amigos e professores e por como esperamos que os outros reajam a nós. Às vezes, essas influências geram conflitos entre si, e, quando isso ocorre, os psicólogos sociais se interessam especialmente pelo que acontece na mente de um indivíduo.

A Psicologia Social, também visa às relações sociais que são compostas por preconceitos, agressão, atração, intimidade e ajuda, no entanto, os sentimentos e ações de um indivíduo para com outro, podem ser positivas ou negativas (MYERS, 2014).

Na sociedade primitiva, os grupos eram formados de acordo com o grau de parentesco entre os membros, ou seja, os grupos eram criados a partir da família e entre vizinhanças. Na sociedade civilizada, surgiram novas associações que desempenhavam os papéis que anteriormente eram da família, como descreveu Parsons:

É evidente que em sociedades mais “avançadas” um papel muito maior é desempenhado por estruturas não familiares, como Estados, igrejas, grandes empresas, universidades e associações profissionais [...] O processo pelo qual unidades não familiares assumem um posto de primeira importância na estrutura social envolve inevitavelmente uma “perda de função” da parte de algumas ou mesmo de todas as unidades fundadas em laços de parentesco (PARSONS *apud* OLSON, 2011, p. 30-31).

Freud (1921 [1996], p. 105) destaca os diferentes grupos existentes:

Há grupos efêmeros e outros extremamente duradouros; grupos homogêneos, constituídos pelos mesmos tipos de indivíduos, e grupos não homogêneos; grupos naturais e grupos artificiais, que exigem uma força externa para mantê-los reunidos; grupos primitivos e grupos altamente organizados, com estrutura definida.

Indivíduos que pertencem a uma organização possuem um interesse comum, entretanto continuam contendo interesses individuais distintos dos demais.

“Todo grupo se constitui tanto a partir de uma identificação entre seus membros quanto a partir de uma referência exterior a ele mesmo”, a referência externa ordena, sendo regulador dos afetos e das condutas coletivas que os mantêm ligados afetivamente e em busca de ações que sejam em comum a todos (ARAÚJO, 2001, p.17).

Nas obras de Freud podemos destacar que a união dos grupos está relacionada ao amor ou ao ódio. Em seu texto *Totem e Tabu* (1912 [1996]) foi o ódio que criou o grupo de pessoas (filhos) que se uniram contra o pai, para transformar-se em uma comunidade de irmãos, que buscaram ocupar o lugar dele.

Já na obra *Psicologia dos grupos e análise do ego*, Freud (1921 [1996]) cita dois grupos artificiais, que são a Igreja e o Exército. Estes grupos possuem o amor

como conector dos membros do grupo, em adoração a um chefe que se representa como uma pessoa agradável, ou seja, buscam o amor de Cristo e do comandante-chefe, pois, o consideram o pai substituto, havendo assim a ligação por laços libidinais que caracterizam o grupo.

O laço mútuo que se apresenta em um grupo origina-se da identificação do sujeito, que se baseia na qualidade emocional que tem em comum, formando o laço com o líder. O sujeito toma o líder como seu ideal, e tem os demais membros do grupo como seus iguais.

Tanto o líder como a ideia dominante do grupo pode ser negativo, sendo capaz de existir o ódio contra um determinado indivíduo ou instituição, unindo os indivíduos fazendo-os funcionar através das ligações emocionais negativas, ou ao contrário, por meio da ligação positiva e todos buscarem o bem (FREUD, 1921 [1996]). Ou seja, os membros do grupo irão agir de acordo com a ideologia central, podendo ser tanto para buscar o bem como para realizar algo danoso a outrem.

Ser pertencente a um grupo social não está somente ligado ao fato de ter incentivos econômicos, mas também pode ser determinado devido ao “desejo de prestígio, respeito, amizade e outros objetivos de fundo social e psicológico” (OLSON, 2011, p. 72). Porém, o status e a aceitação social estão ligados aos privilégios pessoais e não a um bem coletivo.

À medida que uma sociedade se torna mais complexa, afirmou Truman, e as necessidades de seus grupos se tornam mais numerosas e variadas, ela tenderá a formar associações adicionais para estabilizar as relações entre os vários grupos que a compõem. Com mais especialização e complexidade social, mais associações se fazem necessárias e mais associações surgirão, porque é uma característica básica da vida social que surjam associações para satisfazer às necessidades da sociedade. (TRUMAN *apud* OLSON, 2011, p.136).

O indivíduo possui várias mentes grupais, podendo ser formações estáveis e duradouras como as de sua raça, classe, credo, nacionalidade, e os grupos efêmeros, transitórios das quais ocorrem o desaparecimento das particularidades dos indivíduos, o sujeito ausenta-se do seu próprio ideal e passa a buscar o ideal do grupo (FREUD, 1921 [1996]).

Freud (1921 [1996]) buscou compreender o sujeito enquanto pertencente a um grupo social e utilizou outros autores para colaborar com sua teoria. Um dos mais citados foi Le Bon, que explicou sobre as modificações pelas quais um indivíduo passa quando está participando de um grupo:

A peculiaridade mais notável apresentada por um grupo psicológico é a seguinte: sejam quem forem os indivíduos que compõem, por semelhantes ou dessemelhantes que sejam seu modo de vida, suas ocupações, seu caráter ou sua inteligência, o fato de haverem sido transformados num grupo coloca-os na posse de uma espécie de mente coletiva que os faz sentir, pensar e agir de maneira muito diferente daquela pela qual cada membro dele, tomado individualmente, sentiria, pensaria, agiria, caso se encontrasse em estado de isolamento. (LE BON *apud* FREUD, 1921 [1996], p. 83-84).

Freud acrescenta ainda na lógica do pensamento de Le Bon que deve haver algo que conecta os indivíduos, para que eles possam se combinar em uma unidade, que seja específica do grupo.

Muitos dos atos do ser humano são guiados pelo inconsciente, havendo inúmeras ações as quais fogem à consciência dele. Para Le Bon aspectos que são heterogêneos do inconsciente são tomados pelos aspectos homogêneos apresentados no grupo.

Num grupo, todo sentimento e todo ato são contagiosos, e contagiosos em tal grau, que o indivíduo prontamente sacrifica seu interesse pessoal ao interesse coletivo. Trata-se de aptidão bastante contrária à sua natureza e da qual um homem dificilmente é capaz, exceto quando faz parte de um grupo. (LE BON *apud* FREUD, 1921 [1996], p. 86).

Individualmente, o sujeito pode apresentar características de um indivíduo, inibido e culto, porém, em uma multidão, seus instintos são despertados demonstrando-se ser um bárbaro, diminuindo sua capacidade intelectual para haver certa gratificação do grupo, ocorrendo em grupo a exaltação ou intensificação das emoções e alterando sua atividade mental, havendo o aumento do prazer devido à diminuição da inibição em decorrência da obediência a seu líder.

O indivíduo comete atos que são contrários ao seu caráter e aos seus hábitos. “Ele não é mais o mesmo, mas transformou-se em um autômato que deixou de ser dirigido por sua vontade” (LE BON *apud* FREUD, 1921 [1996], p. 87).

Myers (2014, p. 30) também aborda sobre a distinção dos atos de um indivíduo quando pertencente a um grupo:

Às vezes, a força de uma situação social nos leva a agir de modo contrário a nossas posições expressas em palavras. Sem dúvida, situações poderosamente maléficas às vezes sobrepujam as boas intenções, induzindo as pessoas a concordar com falsidades ou consentir na crueldade.

Olson (2011), nesta mesma perspectiva, afirma que a psicologia colabora

na explicação sobre o comportamento do indivíduo quando este participa de “movimentos de massa”, havendo uma alienação do sujeito à ideologia e/ou ao líder principalmente em grupos que são instáveis.

Markus (2005 *apud* MYERS, 2014, p. 31) cita que “as pessoas são, acima de tudo, maleáveis. Myers (2014, p. 31) acrescenta que “nos adaptamos a nosso contexto social. Nossas atitudes e comportamento são moldados por forças sociais externas.”

Outro fato citado por Le Bon é que a palavra tem muito poder em um grupo: “Um grupo, ainda, está sujeito ao poder verdadeiramente mágico das palavras, que podem evocar as mais formidáveis tempestades na mente grupal, sendo também capazes de apaziguá-las” (LE BON *apud* FREUD, 1921 [1996], p. 90). Além disso, quando o indivíduo está em grupo, ele não busca saber a veracidade das informações passadas, acreditando nas ilusões criadas no próprio grupo.

Seres vivos se reúnem em certo número, sejam eles um rebanho de animais ou um conjunto de seres humanos, se colocam instintivamente sob a influência de um chefe. Um grupo é um rebanho obediente, que nunca poderia viver sem um senhor. Possui tal anseio de obediência, que se submete instintivamente a qualquer um que se indique a si próprio como chefe. (LE BON *apud* FREUD, 1921 [1996], p. 91).

O autor ainda continua afirmando que o líder acredita fielmente em suas próprias ideias, atribuindo prestígio a seu trabalho, afetando, desta forma, o pensamento crítico dos demais devido à admiração e o respeito.

Freud utiliza da teoria de McDougall para explicar as condições necessárias para se formar um grupo:

Esses indivíduos ter algo em comum uns com os outros, um interesse comum num objeto, uma inclinação emocional semelhante numa situação ou noutra e (‘consequentemente’, gostaria eu de interpolar) ‘certo grau de influência recíproca’. Quanto mais alto o grau dessa ‘homogeneidade mental’, mais prontamente os indivíduos constituem um grupo psicológico e mais notáveis são as manifestações da mente grupal. (MCDUGALL *apud* FREUD, 1921 [1996], p. 94-95).

O autor comenta que há a possibilidade de evitar a redução da capacidade intelectual do indivíduo frente a um grupo, se este for contínuo; se os membros tiverem o entendimento da natureza, formação, funções e capacidades do grupo; se o grupo se mantiver em interação com outros que sejam semelhantes; que possuam tradições, costumes e hábitos que indicam a relação dos seus membros e por fim, que haja uma estrutura definida.

Os grupos com menor quantidade de participantes possuem uma melhor organização, em que os membros irão ser mais cautelosos nas tomadas de decisões, diferentemente de um grande grupo em que os indivíduos não se sentem tão responsabilizados pelas definições. Há maior facilidade de haver consenso entre os envolvidos, ocorrendo então uma ação grupal mais eficiente (OLSON, 2011).

Simmel também descreve sobre a maior facilidade de organização dos grupos pequenos:

Os grupos pequenos e centripetamente organizados costumam reunir e empregar todas as suas energias, ao passo que nos grupos grandes essas energias permanecem com muito mais frequência em estado potencial. (SIMMEL, 1950, p.92 *apud* OLSON, 2011, p. 66-67).

A teoria do agir comunicativo, também denominada de ação comunicativa, foi desenvolvida pelo filósofo e sociólogo alemão Jürgen Habermas. Ela colabora na compreensão da vida quando está relacionada a um grupo, ou a sociedade. O autor utilizou da razão e da intersubjetividade para compreender a sociedade e as relações humanas.

Para realizar sua teoria da ação comunicativa utilizou de dois distintos percursos, o do sistema e o do mundo da vida e seus paradigmas. O primeiro refere-se a uma interação humana por meio de mecanismos não comunicativos, sendo um elo instrumental na interação social (ZWICK; SILVA; BRITO, 2014).

O último se refere ao contexto do sujeito comunicativo e o acúmulo das suas interpretações das gerações passadas (HABERMAS, 2001 *apud* KOPS, 2015). É no mundo da vida que ocorre a transmissão de culturas, integração social, socialização dos indivíduos, um espaço para compreensão recíproca, e gerenciamento de ações sociais, isso ocorre entre ouvintes e falantes (BANNELL, 2013).

Também é onde os atores comunitários desempenham seus papéis na sociedade, podendo ser visto como mundo objetivo em que as entidades se reúnem para produzir enunciados verídicos. O mundo social é a junção de todas as relações dos indivíduos integrantes de um grupo, que sejam reguladas. Por fim, o mundo subjetivo engloba tudo o que existe, mas que não chega necessariamente ao mundo objetivo ou o social, também se refere a todas as experiências vividas pelo sujeito que entra em contato com elas quando desejar (HABERMAS, 2002 *apud* KOPS, 2015).

Ou seja, se refere à cultura, sociedade e personalidade. Por meio da fala os integrantes do mundo da vida passam a serem intérpretes dele, estes também estão

envolvidos na comunicação voltada para o consenso. O mundo da vida é reproduzido perante a ação comunicativa, direcionado a compreensão da intersubjetividade. Ao compartilhar com outros envolvidos o mesmo contexto de vida e de história, há o direito de solicitar explicações uns aos outros, produzindo assim cooperativismo nas interpretações (BOTELHO, 2010).

“Na medida em que proferimos atos de fala, somos sujeitos ao imperativo de ‘razão’, para utilizar um honorífico para o poder que gostaria de derivar da estrutura da fala” (HABERMAS, 1971/2001, p. 85-86 *apud* BANNELL, 2013, p. 36).

A análise do agir comunicativo tem como centro a ação social, compreende-se que ela pode ser planejada, executada e mais ou menos racionalmente avaliada.

O agir comunicativo tem como objetivo alcançar o entendimento recíproco por meio da linguagem, sendo este que coordena a ação entre os sujeitos. É uma forma de reflexão da ação linguística que possibilita um processo formativo da sociedade, da cultura e da individualidade. Porém, o falante depende da cooperação dos outros.

O agir comunicativo desenvolve-se em um contexto histórico-social e cultural no qual os participantes estão inseridos, pois a participação do sujeito o afasta da posição de mero observador, pois a comunicação visa implementar relações interpessoais em um mundo da vida.

As interações comunicativas, portanto, exigem que as ações sejam coordenadas dentro de um mundo da vida intersubjetivamente compartilhado, sendo que o acordo alcançado em cada caso é medido pelo reconhecimento intersubjetivo das pretensões de validade. (HABERMAS *apud* BOTELHO, 2010, p. 97).

A ação comunicativa, ou seja, a interação entre os membros de uma comunidade por meio da linguagem envolve a coordenação da ação para atuar com determinação no entendimento, em que há a responsabilidade por responder por suas ações, com o propósito de um entendimento e consenso (HABERMAS, 1999 *apud* KOPS, 2015).

Para que haja esta coordenação de uma ação comunicativa é preciso que tenha a concordância, que envolve o entendimento pelos participantes. Isso deve ocorrer sem a presença de imposições, ameaças e chantagens, e para que esta ação seja eficaz todos devem ser capazes de ouvirem e serem ouvidos e assim obterem planos de forma cooperativa (KOPS, 2015).

Habermas (*apud* BOTELHO, 2015, p. 104) diferencia o consenso e o entendimento:

Como é evidente, há uma diferença entre a existência de uma concordância (Einverständnis) relativamente a um facto entre os participantes no acto de comunicação e o mero chegar a entendimento por parte de ambos (sich verständigen) relativamente à seriedade das intenções do falante. A concordância no sentido restrito apenas se obtém se os participantes forem capazes de aceitar uma pretensão de validade pelas mesmas razões, enquanto que o entendimento mútuo (Verständigung) também pode surgir quando um participante vê que o outro, à luz das suas preferências, tem boas razões, naquelas circunstâncias, para a intenção que declarou – ou seja, razões que são válidas para si – sem ter de fazer suas estas razões à luz de suas preferências.

Zwick, Silva e Brito (2014) enfatizam que o consenso pressupõe as regras entre os agentes comunicativos, sendo necessário respeitar a hipótese moral ou contextual. Este consenso também está relacionado com o reconhecimento intersubjetivo unido a uma exteriorização pelo falante.

Segundo Habermas a ação comunicativa é uma interação simbólica mediada que ocorre através de normas intersubjetivas que definem expectativas entre pelo menos dois indivíduos. São os agentes que visam o consenso por meio de critérios da verdade, tendo de um lado os ajustes e desajustes dos atos de fala (BOTELHO, 2010).

Contudo, podemos compreender que na ação comunicativa de Habermas os atores buscam prioritariamente seus próprios feitos, para posteriormente compartilhar e ter um consenso com os demais participantes, havendo os planos de ação harmônicos.

3.2 AS RELAÇÕES DE PODER NOS GRUPOS SOCIAIS

O viver em comunidade exige que haja as relações interpessoais e, conseqüentemente, desenvolve as relações de poder, pois, como apontam Oliveira e Silva (2013, p.123), o poder se apresenta em todas as nossas relações, diariamente, seja no ambiente profissional, de estudo, relações interpessoais, nos serviços públicos, privados, na mídia, bem como “mecanismos de manipulação, punição, repressão e exclusão, símbolos sempre presentes dos poderes que se afirmam através das diferenças econômicas, de classe e de posição social.”

São inúmeras as definições que se encontram para explicar o poder. Max Weber o define como “a capacidade de incitar pessoas a fazerem o que não querem” (RIBEIRO, 2008, p.109). Para Côrrea (1977), o poder social é visto como uma força que influencia a conduta dos indivíduos, Etzioni (1977) o explica como a habilidade de um indivíduo induzir o outro a seguir sua orientação, e, para May (1981), “é a capacidade de causar ou impedir mudanças” (DINIZ; LIMONGI-FRANÇA, 2005, p. 24).

Eric Wolf, por sua vez, refere o poder como a possibilidade que o sujeito tem de controlar seu próprio destino, a direção das suas ações ou dos eventos da vida, mantendo a sua existência da forma que está ou a modificando (RIBEIRO, 2008).

Segundo Machado (2018, p. 17) “os poderes não estão localizados em nenhum ponto específico da estrutura social. Funcionam como uma rede de dispositivos e mecanismos a que nada ou ninguém escapa.” E o autor conclui dizendo que o poder em si não existe, mas sim a sua prática e as relações de poder, “o poder é algo que se exerce, que se efetua, que funciona. [...] se dissemina por toda a estrutura social.”

Michel Foucault (1977 [2018], p. 51), não escreveu uma obra específica, com uma teoria geral sobre este tema. Mas considera que o poder não é universal, mas sim heterogêneo, possui distintas características e se mantém em constante transformação. É uma prática social que se constituiu ao longo da história, e para o autor “não existe fora do poder ou sem poder.”

Para Foucault (1976 [2018], p. 335) não se pode diminuir o poder somente à legislação, à Constituição ou aos termos de Estado. “O poder é mais complicado, muito mais denso e difuso que um conjunto de leis ou um aparelho de Estado.” Ele acrescenta que “o poder não se dá, não se troca nem se retoma, mas se exerce, só existe em ação” (FOUCAULT, 1976 [2018], p. 274).

O livro *Microfísica do Poder* retrata a importância para Foucault do estudo dos hospitais, penitenciárias e escolas para compreender o poder, que está muito vinculado com a questão disciplinar (FOUCAULT, 1977 [2018]).

Nessa obra ele relatou que até então não havia preocupação em relação à forma como o poder se exercia, seus aspectos, suas técnicas e táticas:

[...] o internamento psiquiátrico, a normalização mental dos indivíduos, as instituições penais têm, sem dúvida, uma importância muito limitada se se procura somente sua significação econômica. Em contrapartida, no funcionamento geral das engrenagens do poder, eles são sem dúvida essenciais. Enquanto se colocava a questão do poder, subordinando-o à instância econômica e ao sistema de interesse de garantia, se dava pouca importância a esses problemas. (FOUCAULT, 1977 [2018], p.42-43)

O filósofo expõe que na prisão o poder se manifesta em seu estado puro, utilizando da justificativa de poder moral para explicá-la:

O que é fascinante nas prisões é que nelas o poder não se esconde, não se mascara cinicamente, se mostra como tirania levada aos mais íntimos detalhes, e, ao mesmo tempo, é puro, é inteiramente "justificado", visto que pode inteiramente

se formular no interior de uma moral que serve de adorno a seu exercício: sua tirania brutal aparece então como dominação serena do Bem sobre o Mal, da ordem sobre a desordem. (FOUCAULT, 1972 [2018], p. 134-135)

E ainda acrescenta que tanto as escolas, como as fábricas são semelhantes as prisões. As escolas devido ao fato de as crianças serem infantilizadas de maneira que não são delas próprias, e nas fábricas por ser limitada a quantidade de vezes que podem ir ao banheiro, por exemplo.

Foucault (1975 [2014], p. 134) traz em sua obra *Vigiar e Punir* que o corpo é um objeto e alvo de poder, “ao corpo que se manipula, modela-se, treina-se, que obedece, responde, torna-se hábil ou cujas forças se multiplicam”, e precisa de disciplina como forma de dominação para buscar o controle sobre o próprio corpo.

Em 1975 Foucault expõe sobre esta temática do poder sobre os corpos:

O domínio, a consciência de seu próprio corpo só puderam ser adquiridos pelo efeito do investimento do corpo pelo poder: a ginástica, os exercícios, o desenvolvimento muscular, a nudez, a exaltação do belo corpo... tudo isto conduz ao desejo de seu próprio corpo através de um trabalho insistente, obstinado, meticoloso, que o poder exerceu sobre o corpo das crianças, dos soldados, sobre o corpo sadio. Mas, a partir do momento em que o poder produziu este efeito, como consequência direta de suas conquistas, emerge inevitavelmente a reivindicação de seu próprio corpo contra o poder, a saúde contra a economia, o prazer contra as normas morais da sexualidade, do casamento, do pudor. E, assim, o que tornava forte o poder passa a ser aquilo por que ele é atacado... O poder penetrou no corpo, encontra-se exposto no próprio corpo... Lembrem-se do pânico das instituições do corpo social (médicos, políticos) com a idéia da união livre ou do aborto... Na realidade, a impressão de que o poder vacila é falsa, porque ele pode recuar, se deslocar, investir em outros lugares... e a batalha continua.(FOUCAULT, 1975 [2018], p. 235).

Para Foucault, o poder, ao se manifestar sobre os corpos, usa da disciplina para controlar movimentos, gestos, atitudes, toda a linguagem corporal. Tal técnica é utilizada há muito tempo nos conventos, exércitos e oficinas e se converte em formas gerais de dominação. Nesse sentido, a disciplina forma corpos subordinados “e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência)” (FOUCAULT, 1975 [2014], p. 135-136).

A disciplina, para o filósofo, atua primeiramente na forma como os indivíduos estão divididos no espaço, havendo, em alguns lugares, a necessidade de construir uma cerca para diferenciar o local dos demais. “Lugares determinados se definem para satisfazer não só à necessidade de romper as comunicações perigosas, mas também de criar um espaço útil” (FOUCAULT, 1975 [2014] p.141).

E continua sua descrição afirmando que a disciplina colabora na organização:

As disciplinas, organizando “celas”, os “lugares” e as “fileiras” criam espaços complexos: ao mesmo tempo arquiteturais, funcionais e hierárquicos. São espaços que realizam a fixação e permitem a circulação; recortam segmentos individuais e estabelecem ligações operatórias; marcam lugares e indicam valores; garantem a obediência dos indivíduos, mas também uma melhor economia do tempo e dos gestos. (FOUCAULT, 1975 [2014], p. 145).

Além deste aspecto da disciplina relacionado ao espaço, Foucault (1975 [2014]) também trata em sua obra acerca do controle da atividade que envolve o horário, ou seja, ter um cronograma estabelecido que siga o relógio, tanto como uma maneira de disciplinar como de possibilitar a utilização do tempo, garantindo a sua qualidade.

O limite precisa ser compreendido em seu todo, e não somente como algo negativo, pois ele colabora para que o indivíduo possa distinguir as situações que são de riscos das que trazem benefícios. Como apontam os autores:

Embora a palavra “limite” possa adquirir uma conotação negativa, remetendo à ideia de repressão, proibição, seu significado é bem mais amplo: está relacionado à criação de um ambiente capaz de proporcionar proteção e suporte adequados para que o indivíduo possa desfrutar de sua capacidade criativa com segurança, sem correr demasiados riscos (TAVARES; LAPOLLI; DEROUZA, p. 329).

No livro *Vigiar e Punir*, Michel Foucault traz a história do nascimento da prisão, descrevendo todo o percurso passado na legislação penal e demonstrando as distintas abordagens utilizadas para punir os indivíduos cometiam delitos. A partir disto, o autor demonstrou que os sujeitos sofriam penalizações referentes a perder o direito de viver, ter o corpo esquartejado publicamente, entre outros castigos. Porém, os castigos foram modificando com o passar do tempo, passando a suspender os direitos do infrator, havendo penas físicas como “a prisão, a reclusão, os trabalhos forçados, a servidão de forçados, a interdição de domicílio a deportação”, e a multa (FOUCAULT, 1975 [2014], p. 16).

Todos os seres humanos estão sujeitos à lei, e passíveis de sofrerem consequências caso descumpram com as normas da sociedade, podendo ter condenações, privações de liberdade, ou multas. As punições ocorrem, mas, como destaca Foucault (1975 [2014]) independente do delito que houve é preciso respeitar a humanidade do sujeito, analisar os atos para aplicar individualmente as penas, lidando com cada caso como único.

De uma maneira geral, nos mostra Foucault de forma incontestável, rotula-se, estigmatiza-se, pune-se e reprime-se o desvio, a desobediência e a anormalidade e. [...] A partir do século das luzes, a legitimação dos profissionais da ciência, dos produtores, distribuidores e gerenciadores do saber solidificam, sustentam e ratificam o poder de um sistema que passa a ser tomado como ser em si mesmo, um sistema que se totaliza, transcende e é independente e ao mesmo tempo instrumento, de grupos, classes, castas, agentes e atores no jogo das relações sociais. Através da legitimação de estatutos, protocolos e padrões pautam-se práticas, códigos de ética, leis, regulamentos, todo o aparelho administrativo, repressivo e normativo que permeia todas as relações entre todas as pessoas, todos os cidadãos e suas instituições, inclusive as que, muitas vezes ingenuamente, se acreditam como contrapostas ao poder hegemônico. (OLIVEIRA; SILVA, 2013, p. 121).

Foucault (1975 [2014], p.93) expõe que a punição é uma forma de prevenir, para que não ocorram delitos, “um crime é cometido porque traz vantagens. Se, a ideia do crime, fosse ligada à ideia de uma desvantagem um pouco maior, ela deixaria de ser desejável.” Ou seja, se o indivíduo perceber que haverá consequências para seu ato, irá avaliar a vantagem de cometê-lo.

Foucault (1975 [2014], p.93) fala da importância da representação da pena, que o indivíduo se atenta a esta ideia de pena, sem mesmo ela estar ligada com alguma punição ao corpo. “Punição não é a sensação do sofrimento, mas a ideia de uma dor, de um desprazer, de um inconveniente — a “pena” da ideia da “pena”.” A própria lembrança de uma dor faz evitar repetições em ações que geram consequências, ter o castigo como forma de transformação de quem cometeu o delito, como uma técnica corretiva.

Ele encontrou em suas pesquisas e descreveu sobre um poder repressivo, mas aponta que na atualidade possui uma forma distinta de poder: “As formas de poder tradicionais, rituais, dispendiosas, violentas [típicas do exercício do poder soberano] foram substituídas por uma tecnologia minuciosa e calculada da sujeição”, em que ele trata a liberdade como essencial para que o indivíduo se sujeite a uma autoridade, e siga as regras (FOUCAULT, 1998, p. 182 *apud* PASSOS, 2013, p. 12). Ou seja, o indivíduo não é totalmente dominado, pois possui liberdade.

Foucault (1975 [2014]) busca mostrar que a dominação capitalista não é capaz de manter se estiver embasada somente na repressão e que o poder não está somente vinculado com os aspectos negativos, mas também há o lado positivo e transformador.

É preciso parar de sempre descrever os efeitos do poder em termos negativos: ele ‘exclui’, ele ‘reprime’, ele ‘recalca’, ele ‘censura’, ele ‘abstrai’, ele ‘mascara’, ele ‘esconde’. De fato, o poder produz; ele produz real; produz domínios de objetos e

rituais de verdade. O poder possui uma eficácia produtiva, uma riqueza estratégica, uma positividade. E é esse aspecto que explica o fato de que ele tem como alvo o corpo humano, não para supliciá-lo, mutilá-lo, mas para aprimorá-lo, adestrá-lo. (MACHADO, 2018, p. 19-20).

Assim, Foucault explana sobre a necessidade de não reduzir o poder à repressão. Para o filósofo, o poder não se restringe à censura, e sim possui a faculdade de produzir saber, como vemos no trecho a seguir:

Pois se o poder só tivesse a função de reprimir, se agisse apenas por meio da censura, da exclusão, do impedimento, do recalçamento, à maneira de um grande superego, se apenas se exercesse de um modo negativo, ele seria muito frágil. Se ele é forte, é porque produz efeitos positivos a nível do desejo – como se começa a conhecer – e também a nível do saber. O poder, longe de impedir o saber, o produz. (FOUCAULT, 1975 [2018], p. 238-239).

No entanto, o poder possui suas características básicas, compostas pela organização do espaço, controle do tempo e de vigilância como principal instrumento de controle. Estes aspectos são inter-relacionados, e cada instituição adapta estas técnicas de acordo com sua demanda.

Foucault (1975 [2018]) expõe que o poder tem como objetivo econômico e político, controlar as ações dos indivíduos, a fim de desenvolver e aproveitar o máximo possível de suas capacidades, havendo maior produção nas atividades laborais, e minimizando a revolta, a resistência ao poder, tornando-os politicamente dóceis.

Segundo Passos (2013, p. 14), “o poder disciplinar está disseminado por todo o corpo social, em todas as microrrelações.” Foucault (1976 [2018], p. 278-279) apresenta ainda que:

em qualquer sociedade, existem relações de poder múltiplas que atravessam, caracterizam e constituem o corpo social e que estas relações de poder não podem se dissociar, se estabelecer nem funcionar sem uma produção, uma acumulação, uma circulação e um funcionamento do discurso. Não há possibilidade de exercício do poder sem uma certa economia dos discursos de verdade que funcione dentro e a partir desta dupla exigência. Somos submetidos pelo poder à produção da verdade e só podemos exercê-lo através da produção da verdade.

Ao abordar sobre o poder, também podemos buscar contribuições da psicanálise para fundamentar a importância da lei no desenvolvimento do indivíduo, principalmente, durante os primeiros anos de vida, para que sejam internalizadas pelo sujeito.

Ao viver em sociedade, Araújo (2001) apresenta que é imprescindível a

presença da metáfora paterna, ou seja, a figura da lei, que é representada pelas regras e as constituições a fim de evitar conflitos, este é o princípio de autoridade que sustenta a sociedade. Esta figura é retirada do modelo familiar, e se apresenta apenas como uma função simbólica.

Esse princípio de autoridade garantiria o funcionamento das instituições ou de quaisquer formações coletivas, constituídas juridicamente ou não. Assim, uma sociedade resultaria da aceitação comum (um pacto) de códigos culturais, de normas ou leis — impostas e/ou introjetadas — capazes de assegurar minimamente a permanência do que se costuma chamar de vínculo social ou laço social. (ARAÚJO, 2001, p. 17).

A regra, para Freud (1921 [1996]), gera as renúncias e as limitações no ego, ou seja, que age para que o sujeito não se movimente somente pelo seu Id, ou seja, por seus impulsos, instintos e desejos.

Habermas também apresenta em seu escrito sobre as normas que regulam as ações sociais. A análise da ação normativa leva em consideração as normas do mundo e os estados de coisas em que o agente determina a ação reflexiva com ambos, podendo admitir uma atitude com o mundo objetivo bem como uma relação com o mundo social.

A racionalidade de ação normativa pode ser avaliada de duas maneiras: se os motivos e ações de um agente estão em conformidade com as normas existentes; e se as normas existentes expressam os interesses generalizáveis dos membros da comunidade e merecem aceitação, ou seja, se o contexto normativo pode ser justificado e, portanto, considerado legítimo. (BANNELL, 2013, p. 37).

Esta ação tem como objetivo a comunicação conforme os interesses de renovar acordos já estabelecidos, buscando uma relação interpessoal.

Pode-se destacar que as relações de poder são inevitáveis nas convivências sociais, nas associações e em diversos grupos. Estas relações possuem seus desdobramentos ligados a uma liderança, a disciplina, as regras, as leis, as normas, a autoridade, a punição, a vigilância, a organização, a liberdade, entre outros diversos aspectos.

4 COMUNIDADE TERAPÊUTICA RECANTO PARQUE IGUAÇU

Este capítulo contempla a descrição sobre a Comunidade Terapêutica Recanto Parque Iguaçu, situada em Medianeira/PR, a partir da observação participante realizada e da pesquisa documental nas atas e na apostila “Manual de orientação aos internos”.

4.1 HISTÓRICO

No ano de dois mil e um, como resultado da Campanha da Fraternidade “Vida sim, drogas não!” da Igreja Católica e Apostólica Romana, reúnem-se em assembleia, no dia vinte e sete de agosto, no Centro Pastoral da Igreja Católica de Medianeira, representantes de entidades de municípios da nona regional da saúde, bem como poderes públicos, prefeitos e vereadores.

Foi escolhido pela assembleia quem iria presidir a reunião para deliberar sobre a fundação de uma Associação regional, um centro de apoio de recuperação de toxicômanos e alcoólatras. O presidente expôs sobre a preocupação que a paróquia e demais autoridades possuem com estes pacientes, convidando a todos para juntos concretizarem este trabalho comunitário.

Outro participante da reunião manifestou sugestões referentes ao estatuto, da qual ele pesquisou anteriormente em outros centros existentes. Uma vereadora presente colocou sua aflição sobre o tempo de carência que uma associação filantrópica precisa para trazer recursos públicos. Várias pessoas opinaram, e nesta mesma noite às vinte horas, fundou-se o Centro de Recuperação de Dependentes Químicos, Recanto Parque Iguaçu. Também ocorreu a aprovação do Estatuto, a qual foi amplamente debatida.

O presidente da assembleia também falou da preocupação com o espaço geográfico e físico, e no final da reunião foi decidido que seria adquirido um terreno para a sua implantação, que é na cidade de Medianeira.

Na ata nº II consta que a assembleia ocorreu no dia vinte e três de setembro de dois mil e um, nas dependências do anfiteatro das Irmãs, na qual deram continuidade as discussões sobre a elaboração do Centro de Recuperação de dependentes químicos. A reunião se iniciou com uma oração, posteriormente cada um

que estava presente se apresentou, dentre os participantes estavam dependentes em recuperação. Os manifestos nas apresentações foram muito calorosas e de total apoio a implementação desta assistência, que virá preencher esta lacuna existente nesta região.

Nesta assembleia foi realizada a escolha e elegeu-se a primeira diretoria, e a posse do Centro de Apoio de Recuperação de Toxicômanos Recanto Parque Iguaçu. Os municípios que fizeram parte desta Instituição foram: Medianeira, Matelândia, Santa Helena, Missal, Serranópolis do Iguaçu, São Miguel do Iguaçu e Itaipulândia.

Por unanimidade foi colocada uma única chapa, assim compondo a diretoria com as funções de: Presidente, Vice-Presidente, Primeiro Secretario, Segundo Secretario, Primeiro Tesoureiro, Segundo Tesoureiro e o Conselho Fiscal (representantes de todos os municípios).

No dia oito de outubro, foram apresentados os documentos até então feitos da Associação, registraram em cartório os estatutos, as duas primeiras atas e o livro de atas, e realizaram a solicitação do CNPJ. Foi elaborada a relação de sócios e membros da diretoria. Também elegeram o Presidente do Conselho Deliberativo, Secretario Executivo, Secretario Institucional, Secretario Administrativo.

O presidente expôs que realizou contato com dois centros de tratamento no Paraná, que se dispusera a proporcionar o material que possuem, para terem como subsídio.

A prioridade apresentada era a aquisição imediata do terreno, pois havia o prazo de sessenta dias para realizar a compra do lote com área aproximada de onze hectares. No local havia uma casa que necessitava de reformas, melhorias nas cercas, paióis, grama, canalização das águas e açudes, precisando ter alguém no local para já tomar essas providências. Falaram sobre a participação financeira dos municípios, sendo estipulado o envio de ofícios às Câmaras Municipais e Prefeituras.

A segunda prioridade citada foi a realização de convênios para viabilizar recursos a fim de manter a Instituição. Surgiram ideias como parcerias com empresas, confecção de carnês, divulgação para facilitar a solicitação de colaboração. Foi aberta conta bancária no nome da Associação, e o tesoureiro sugeriu que sejam realizadas estimativas financeiras de créditos e débitos. A previsão que estipularam para iniciar o atendimento aos pacientes foi para janeiro ou fevereiro de dois mil e dois, com capacidade para acolhimento de cinco a seis pessoas.

A reunião do dia cinco de março de dois mil e dois tinha o objetivo de planejar o presente ano. Foi informado que neste mesmo dia foi entregue a RAIS da

Associação e a Declaração do Imposto de renda que seria entregue em maio.

Mencionaram a importância de haver um monitor vinte e quatro horas na entidade, e que iriam convidar um monitor de Pato Branco para conversar com os integrantes da diretoria. Ficou decidido também que o valor cobrado do paciente será de um salário mínimo mensal, devendo ser avaliado cada caso em particular. Também pediram doações de alguns eletrodomésticos e móveis, bem como a importância dos convênios com os municípios. Alguns eventos realizados serão repassados uma parte do dinheiro. Ficou estipulado que seriam atendidos internos a partir de doze anos, tendo a previsão de iniciar no dia primeiro de abril de dois mil e dois.

No dia onze de março, apresentaram um candidato a monitoria, este falou sobre sua experiência em outros centros de recuperação. Foi proposto o regimento interno e exposto sobre a importância de não direcionar o tratamento em uma religião específica.

Em dezesseis de maio, ficou definido que cada município terá uma vaga para interno, e Medianeira duas vagas. Os trabalhos ficaram definidos para começar dia vinte e dois de maio. A casa terá capacidade para oito dependentes e contará com dois monitores. O primeiro critério para seleção ao internamento é o dependente querer se tratar.

O presidente mencionou que está encaminhando para os municípios a solicitação de declaração de Utilidade Pública, sendo este já encaminhado também a nível de Estado. Cada membro pagará mensalidade de cinco reais, e os municípios pagarão um salário mínimo mensal. Foi lido o regulamento interno para aprovação.

Dia três de junho de dois mil e três, foi apresentada a prestação de contas, solicitada a realização de um inventário dos bens e móveis que estão na propriedade para serem registrados em documento próprio da entidade. Também falaram sobre a construção de uma nova estrutura para realizar o acolhimento.

Na Ata nº14 está exposto a dificuldade financeira que o Centro vem enfrentando, e a falta de comprometimento dos municípios, tendo algumas dívidas e tendo que se repensar a continuidade ou não da casa, pois segundo um participante foi sonhado, mas não com os “pés no chão”, na hora de sua realização e comprometimento com prefeituras, entidades e voluntários.

Sempre se buscou recursos com empresas da região, como parcerias com Receita Federal, Itaipu, Rotary, Lions e recursos oriundos de projetos. Nas reuniões apresentam as prestações de contas, bem como explanam sobre como está o

funcionamento da instituição.

Após anos de trabalho, notaram a necessidade de haver algumas mudanças no público atendido, anteriormente era adolescentes e adultos, porém os tratamentos devem ser mais direcionados para um dos públicos, ficando então estipulado apenas para homens maiores de idade.

A Comunidade Terapêutica tem como área de abrangência prioritariamente o Estado do Paraná podendo atender pacientes do território nacional que por ventura solicitar, aceitar voluntariamente o tratamento e se enquadrar dentro das normativas de tratamento terapêutico. A entidade tem capacidade para atender até trinta acolhidos de uma única vez, o tratamento é de no mínimo nove meses e tem como método de tratamento a abordagem clínica, psicológica e social, com ações disciplinares, espirituais e laborais.

A estruturação organizacional da Associação é composta por diretoria que são representantes da sociedade e equipe técnica multiprofissional composta por coordenadora, supervisor, assistente social, psicólogas, monitores, recursos humanos, além de voluntários.

A manutenção ocorre por meio de convênio com a Secretaria Nacional Sobre Drogas – SENAD, com municípios da região, subvenção social, campanha do Imposto de Renda, promoções, parcerias com empresas, comércio, clubes de serviço e doações em geral.

Por meio da análise das atas que demonstram como ocorreu a elaboração da Comunidade Terapêutica, podemos perceber que seu início ocorreu devido a preocupação com os indivíduos que sofrem com a doença da dependência química e da qual o tratamento na região estava escasso, necessitando mais oportunidade de recuperação para a população.

A Associação se focou em contratar monitores que já tivessem trabalhado na área, pensando na facilidade em realizar o trabalho por ser uma Instituição nova na região e haver pouco conhecimento dos envolvidos. Sendo assim, mantiveram diálogo com outras instituições semelhantes para melhor aprendizado.

A Associação teve inicialmente o apoio financeiro de municípios próximos, do qual colaboravam mensalmente para que a entidade pudesse realizar seu trabalho, porém com o tempo, pôde-se perceber que houve diminuição neste apoio, chegando a um momento até de ser pensado em fechar a comunidade.

Após conseguirem dar continuidade aos trabalhos, precisaram planejar o

aumento do espaço físico para que pudesse abranger mais indivíduos, pois contava apenas com oito vagas, posteriormente repensaram em uma casa para acolher até cinquenta, porém devido às condições conseguiram ampliar para atender trinta homens. Buscaram apoio por meio de promoções, eventos a fim de adquirirem recursos para reformar e ampliar o espaço para acolhimento.

No início era cobrado dos pacientes um salário mínimo mensal para realizar o tratamento, analisavam os casos de quem não havia condições financeiras para tal. Desde dois mil e quatorze a casa conta com vagas da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e convênios com alguns municípios, não tendo custo para o acolhido.

Consta nos registros que desde dois mil e seis, novecentos e trinta acolhidos passaram pelo processo de recuperação na Comunidade Terapêutica e para poder realizar o atendimento de toda esta demanda a Instituição se inscreve com frequência em projetos sociais para captação de recursos financeiros, recebe doações, tem o engajamento de voluntários e colaboradores, disseminação das atividades junto à sociedade por meio de trabalhos preventivos, facebook, rádios, revistas e jornais.

4.2 A ADMISSÃO AO TRATAMENTO

O regimento interno da Instituição descreve alguns requisitos necessários para iniciar o processo de tratamento na Comunidade Terapêutica. A primeira condição é estar disposto a realizar o tratamento, posteriormente é agendada uma triagem com a Assistente Social ou Psicóloga, realiza-se uma entrevista, faz encaminhamentos para exames médicos. Quando constatado a necessidade de outra avaliação encaminha-se ao psiquiatra ou outro médico competente para o fim desejado.

Após a averiguação do perfil do candidato, o mesmo para iniciar o tratamento deve aceitar as normas de funcionamento e o regimento interno, assinando um termo de responsabilidade. O acolhido pode interromper seu tratamento no momento em que desejar, tendo sua liberdade de escolha.

Durante a fase de adaptação, que são os quinze primeiros dias de acolhimento, o recém-chegado é acompanhado e orientado pelo seu integrador que é um acolhido mais velho de casa. O supervisor realiza a leitura do regimento interno, esclarecendo as dúvidas apresentadas pelos indivíduos novos, explicando mais detalhadamente sobre a forma de tratamento na Instituição e explanando sobre os direitos e deveres.

4.3 TRIPÉ DO TRATAMENTO: DISCIPLINA, LABORTERAPIA E ESPIRITUALIDADE

A disciplina está ligada com todo o regimento interno da Instituição, e abrange todas as áreas da Comunidade, como nas reuniões terapêuticas, com a educação e a higiene, momentos espirituais, na laborterapia, nas atividades externas e no lazer e descontração.

É de responsabilidade de o acolhido fazer sua higiene pessoal; arrumar a cama; lavar sua própria roupa e calçados mantendo o tanque limpo; barbear-se; cortar as unhas semanalmente; usar roupas limpas nas horas das refeições; ter os cabelos penteados; adentrar na casa com os calçados limpos; limpar o quarto; manter os materiais de higiene em ordem; não devem jogar lixo nas dependências da Comunidade; conservar o patrimônio; não pronunciar palavras de baixo calão; ser cortês com os companheiros; manter arrumado o armário; circular na casa vestido adequadamente.

A disciplina também envolve o dever de participar pontualmente de todas as atividades programadas; cumprir com as responsabilidades que lhes são atribuídas; entrar no quarto e deitar-se em horários específicos para tal; conservar a natureza, fauna, flora e solo; não realizar jogos de azar; não efetuar troca, venda ou compra de objetos, roupas e calçados; não é permitido manter relacionamento sexual; não conter dinheiro, celular; não devem portar objetos que possa cortar ou perfurar; não é permitido chamar por apelido; respeitar o horário de sono.

As músicas, os programas de televisão e filmes são sempre monitorados para que não assistam e escutem músicas que lembrem da vida ativa. A monitoria sempre revista os pertences dos acolhidos, toda vez que estão chegando a Comunidade Terapêutica e quando estão saindo.

A disciplina é muito focada durante todo o tratamento, pois, a Instituição compreende que a maioria dos indivíduos que estão na vida ativa, vive uma vida desregrada, sem cumprir as normas da sociedade, falhando em seu trabalho e no convívio familiar. Portanto, abordam as regras como primordial para que possam voltar a terem disciplina para compreenderem a importância dela no cotidiano, para se desenvolver bem.

A laborterapia é parte integrante do processo de recuperação, e tem função terapêutica e educacional. Leon, (2014, p. 145) expressa que o trabalho “é uma atividade fundamental usada para mediar a socialização, a recuperação por meio de

autoajuda e o bem viver”. São os acolhidos que mantém o funcionamento da casa, através de suas atividades diárias no labor.

Os setores da laborterapia na Comunidade Terapêutica estudada são divididos em: cozinha, limpeza da casa, casinha de chimarrão, horta, jardim, animais, casinha de ferramenta, porteiro. Cada um dos grupos possui uma cor de colete específica para que haja melhor identificação, não podendo ir ao setor que não é de sua responsabilidade.

Há troca de setores a cada quinze dias, esta é feita pela equipe técnica que estuda a melhor forma de organizar, pensando em cada acolhido individualmente. Busca-se durante o tratamento escalar os acolhidos de maneira que passem por todos os setores para que possam aprender com cada um deles, porém sempre levando em consideração as limitações que o indivíduo apresenta.

Cada setor também possui as regras de como deve realizar seus afazeres, sempre havendo orientação da equipe. O acolhido responsável pelo setor é denominado de asterisco, este deve levar ao conhecimento da equipe como está o funcionamento do seu grupo de trabalho, sendo também encarregado de controlar diariamente os materiais, ferramentas, utensílios e objetos que utilizam.

Referente à espiritualidade, o regimento interno mostra que:

Art. 16º - A espiritualidade faz parte do programa de reabilitação. Salientamos que primamos pela pluralidade religiosa, porém a orientação seguida será da Igreja Católica Apostólica Romana.

Art. 17º - Os acolhidos não serão obrigados ou forçados a aderirem a qualquer denominação religiosa, nem tampouco serão constrangidos ou obrigados a receberem os sacramentos, ou fazer o sinal da cruz, porém, a participação pontual dos momentos espirituais em atitude de respeito é obrigatória. (RPI, 2018, p. 5).

Na espiritualidade há também acolhidos responsáveis pelo seu funcionamento, estes são os capelães, sempre ficando dois nesta função. São eles que puxam as orações diárias, escolhem os cantos, organizam a capela. Os acolhidos tem o dever de participar com pontualidade em todos os momentos espirituais, zelar pelos materiais da espiritualidade, acompanhar as orações que estão sendo feitas independente do credo. A Instituição permite que haja a participação de outras denominações religiosas.

4.4 ENVOLVIMENTO FAMILIAR

A Comunidade Terapêutica em questão enfatiza a importância da participação dos membros familiares durante todo o processo de recuperação. Mesmo acolhendo indivíduos maiores de dezoito anos, um dos requisitos é ter um responsável para acompanhar o tratamento.

As famílias e/ou responsáveis podem manter o contato semanalmente com os acolhidos por meio de cartas. As cartas são entregues a eles todas as terças-feiras às onze horas, e podem respondê-las nas quintas-feiras no mesmo horário.

Eles também têm o direito de saber informações a respeito do familiar através do contato com membros da equipe que ficam no escritório, ou seja, de segunda à sexta, em horário comercial.

A visita dos familiares na Instituição ocorre uma vez por mês, geralmente no primeiro sábado. Inicia-se às nove horas da manhã, às dez e meia é realizada uma missa, da qual todos os acolhidos devem estar presentes. Quando há algum acolhido que finalizou o tratamento, ocorre a graduação do mesmo. Após, há um almoço e na parte da tarde ficam livres para partilharem com seus familiares.

Cada família tem a possibilidade de trazer até sete visitantes, sem contar crianças, e em caso de graduação este número se estende para doze pessoas.

Neste dia também, acontece uma reunião com os responsáveis a fim de passar as normativas da Instituição, pois, entende-se que eles também precisam cumprir com o regimento interno. As psicólogas realizam atendimentos aos familiares, com o intuito de dar devolutivas sobre o desenvolvimento do tratamento do acolhido e para obter maiores informações sobre ele, compreendendo assim, melhor o contexto histórico e familiar do dependente.

Uma das regras que o responsável deve seguir é frequentar duas vezes ao mês o grupo do Amor Exigente, este é um grupo voltado para familiares de dependentes químicos, pois, através destas participações eles podem compreender melhor sobre a dependência química, terem o autoconhecimento, aprendendo com os demais através da partilha de suas vivências.

Vale ressaltar que os familiares também podem adoecer, desencadeando a codependência. Segundo Bernardo (2015, p. 167) o “codependente é a pessoa com a vida fora de controle por viver uma relação disfuncional com o dependente químico.” Da qual a família também é afetada pelas influências do abuso.

Os familiares precisam ter a assistência e devem estar bem instruídos para que possam juntamente com a equipe buscar a recuperação do acolhido. Uma vez

que, o tempo de permanência na Comunidade Terapêutica é temporário, os familiares serão as pessoas que irão continuar neste processo de recuperação ao longo da vida do dependente.

4.5 LAZER E DESCONTRAÇÃO

O programa de recuperação da Instituição também contempla momentos de lazer e descontração. Eles possuem horários especificados para realizá-los e tem a possibilidade de terem conversas informais com chimarrão e tererê; jogos de baralho, dominó e outros; prática de leitura e uso de instrumentos musicais; horário livre para dormir após o almoço e nos finais de semana e feriados; filmes com pipoca; esporte, sendo o futebol o mais jogado por eles; jogo de sinuca; visita mensal da família; participação de ações de integração e descontração desenvolvidas em datas comemorativas.

4.6 ATIVIDADES EXTERNAS

As saídas da Comunidade Terapêutica ocorrem somente com a autorização da equipe técnica. Quando possui palestras externas, os acolhidos são convocados para tal, sendo facultativa a sua ida.

Ocorrem saídas da Instituição também quando for constatado algum problema de saúde, para realizar perícia médica, casos especiais como falecimento ou nascimento de parentes ou afazeres particulares, sendo sempre avaliado pela equipe. Nestas saídas há sempre o acompanhamento de um membro da equipe.

Quando os acolhidos completam seis meses de tratamento, eles podem ser liberados para realizar as visitas familiares, que se denomina também de visita de ressocialização. O acolhido e os familiares recebem um cronograma com as datas e os horários estipulados de saída e de retorno. Estas visitas têm duração de seis dias e ocorre aproximadamente no sexto, sétimo e oitavo mês de tratamento.

A visita de ressocialização acontece com a intenção de o acolhido voltar aos poucos a sua vida social, seus afazeres juntamente com sua família. Ao retornarem para a Comunidade Terapêutica eles podem estar trabalhando suas dificuldades, fazendo reflexões das melhorias que ainda precisam buscar para se manterem na sobriedade.

Desde janeiro de 2017, o Recanto possui o projeto “Eu escolhi viver, Só

por hoje!” em parceria com a empresa Frimesa visando o trabalho de ressocialização. Todos os meses a Instituição organiza uma atividade externa em que todos os acolhidos podem participar. Esta ação busca mostrar algumas atividades que possuem na região que são possíveis de serem realizadas sem que haja o uso de substâncias psicoativas.

Este projeto já realizou atividades como: ida ao cinema; boliche; visita nas Cataratas do Iguaçu e visita técnica na Itaipu Binacional; shows gospel; participação de missas e novenas em Medianeira e Itaipulândia; tarde com bingo e futebol no Morro da Salete; visita técnica na Frimesa; assistir teatro; tarde com interação no Lar dos Idosos; café colonial; entre outros.

4.7 MEDIDAS DISCIPLINARES

Caso ocorra descumprimento por parte do acolhido das normas estabelecidas no regulamento, ele está sujeito à: comunicação verbal, medida disciplinar, advertência por escrito e exclusão.

As medidas disciplinares envolvem um momento de laborterapia estipulado pela equipe ou um trabalho de orientação, da qual o acolhido fica responsável de realizar a leitura de algum texto específico, um livro, podendo posteriormente explicar para o grupo todo, visando o aprendizado através da reflexão.

A exclusão pode ocorrer em casos de indisciplina mais grave, como, agredir fisicamente outro indivíduo, praticar furto, manter qualquer tipo de relação sexual e danificar de forma dolosa o patrimônio.

4.8 A ESSÊNCIA DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

A Comunidade Terapêutica possui a filosofia, esta é lida todos os dias pelos acolhidos, antes do almoço e antes do jantar. A cada refeição modifica o acolhido que faz esta leitura, e a cada parágrafo lido os demais repetem, para que possam aprendê-la.

O Manual de orientação aos acolhidos apresenta a filosofia:

Estou aqui, porque, finalmente não há mais como refugiar-me de mim mesmo.
Até que não me confronte nos olhos e corações dos outros estarei fugindo.
Até que sofra o partilhar dos meus segredos, não me libertarei deles.
Temeroso de ser conhecido não poderei me conhecer e nem aos outros... Estarei só.

Onde se não em meu companheiro poderei encontrar este espelho?
Aqui juntos posso finalmente conhecer-me por inteiro. Não como o gigante que sonho em ser, e nem tão pouco o anão de meus temores. Mas como alguém, parte de um todo, compartilhando seus propósitos.
Neste solo poderei criar raízes e crescer. Não mais isolado como na morte, mas vivo para mim e para os outros. (PESSUTO, 2008, p.6).

Esta filosofia mostra-se muito importante no tratamento dos acolhidos, pois ela visa uma reflexão acerca da aceitação da realidade vivenciada pelas consequências da dependência química, um dos fatores importantes para realizar o tratamento, uma vez que conseguem compreender a doença que possuem, consentindo com a busca pela recuperação.

Também prioriza o fator da identificação com seus pares, e a relevância de realizar a partilha com eles para que possam aprender mutuamente. Aborda a necessidade do autoconhecimento para que haja mudanças no estilo de vida do acolhido.

Outra ideologia muito enfatizada durante o tratamento é a oração da serenidade. “Conceda-nos Senhor, a serenidade necessária para aceitar as coisas que eu não posso modificar; coragem para modificar àquelas que eu posso, e sabedoria para distinguir uma das outras” (PESSUTO, 2008, p.7).

Essa oração transmite que não há como modificar certas situações, pessoas e os fatos do passado, sendo necessário aceitar esta impossibilidade. Porém, deve-se buscar modificar aquelas que têm possibilidades de mudanças, como por exemplo, a própria maneira de ser, pensar, as atitudes e as relações.

Uma frase muito dita e trabalhada com os acolhidos diariamente é o “Só por hoje”. Esta frase denota o viver um dia de cada vez, da qual se busca manter a mente no presente, pois o passado não há mais como intervir, e o futuro ainda não os pertence. O viver somente este dia auxilia no controle da ansiedade, visto que não há como solucionar todos os problemas em vinte e quatro horas, é preciso compreender apenas o que há de possibilidade de ser realizado momentaneamente.

Porém, procura-se trabalhar o passado, com o intuito de compreendê-lo, e a partir disso, modificar as atitudes em relação a ele, aprendendo com os erros cometidos, e moldando uma nova forma de pensar e agir no hoje. “O passado nunca poderá ser revivido ou reescrito, ele é uma parte de nós, mas é passado” (PESSUTO, 2008, p. 8). Sobre o futuro, mostra-se fundamental estabelecer metas e objetivos para a vida.

Essa frase também auxilia os acolhidos no pensar que só por hoje não

irão consumir nenhum tipo de substância psicoativa, pois, o pensar que nunca mais poderão fazer isso, torna-se muito difícil. No entanto, tentam trabalhar um dia por vez, na luta pela sobriedade. Sendo assim, sempre desejam uns aos outros “mais vinte e quatro horas para o grupo”, para que tenham mais um dia de sobriedade.

Os doze passos é um programa espiritual, uma ferramenta utilizada neste processo terapêutico. Ela tem como base os princípios dos Alcoólicos Anônimos (AA) e dos Narcóticos Anônimos (NA).

O grupo dos doze passos ocorre semanalmente, os acolhidos são separados de acordo com o tempo de acolhimento para que possam estudar gradativamente todos os princípios espirituais, que são:

- 1-“Admitimos que éramos impotentes perante os efeitos de nossa separação de deus e que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas”.
- 2-“Viemos a acreditar que um poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade”.
- 3 -“Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de deus, da forma em que o concebíamos”.
- 4-“Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos”.
- 5-“Admitimos perante deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano a natureza exata de nossas falhas”.
- 6-“Prontificamo-nos inteiramente a deixar que deus removesse todos esses defeitos de caráter”.
- 7-“Humildemente rogamos a ele que nos livrasse de nossas imperfeições”.
- 8-“Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados”.
- 9-“Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-lo significasse prejudicá-las ou a outrem”.
- 10-“Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente”.
- 11-“Procuramos, por meio da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com deus, na forma em que o concebíamos, rogando apenas o conhecimento de sua vontade em relação a nós, e forças para realizar esta vontade”.
- 12-“Tendo experimentado um despertar espiritual, graças aos passos, procuramos transmitir esta mensagem aos outros e praticar estes princípios em todas as nossas atividades”. (PESSUTO, 2008, p. 9).

A Comunidade Terapêutica Recanto Parque Iguaçu contempla de três pontos fundamentais no programa de recuperação, que se inicia pela desintoxicação, momento inicial do tratamento, onde eles lidam com a abstinência. Após, este processo ocorre o renascimento interior, também denominado de espiritualização, essa fase o indivíduo traz a tona seus problemas, e começa a entrar em contato com seu verdadeiro eu interior.

Isto costuma ocorrer por volta dos três meses de tratamento, por isso, fala-se sobre a crise dos três meses, pois, em muitos casos afloram sentimento de culpa,

vivenciam a angústia, o medo, a insegurança, causando um vazio interior, podendo haver desistência do tratamento devido à dificuldade de lidar com essas emoções.

O último ponto é a reintegração à sociedade, da qual visa trabalhar com os acolhidos a forma de lidar com as situações da vida cotidiana.

Outra questão fundamental de abordar é a relação que eles apresentam durante o período de tratamento, da qual eles se denominam uma família, pois eles vivem temporariamente juntos e relatam que cotidianamente ocorrem desentendimentos bem como a união entre eles, igual em uma família.

Os acolhidos que finalizam o tratamento e se mantêm na sobriedade podem frequentar a Comunidade, porém, devem manter seguindo as regras da mesma, respeitando o regimento interno, participando dos momentos comunitários. Também podem continuar realizando atendimento psicológico. A participação efetiva dos acolhidos graduados na Instituição é fundamental para os que estão realizando o tratamento, pois percebem através do exemplo a possibilidade de realmente conquistarem a própria recuperação.

4.9 REUNIÃO DO SENTIMENTO

A reunião do sentimento é parte integrante das reuniões terapêuticas que acontecem na Comunidade Terapêutica, além dela possui: estudo religioso, reunião organizativa, sempre que necessário, prevenção de recaída, reunião de grupos de apoio da sociedade, grupos psicoterapêuticos e psicossociais, atividades com profissionais voluntários, momento cultural onde realizam a partilha sobre as datas comemorativas, aniversários.

O acolhido tem a responsabilidade de preencher diariamente seu caderno do bom dia, bem como realizar as atividades que são propostas nos grupos terapêuticos. Neste caderno eles devem preencher quatro itens, que são: sonho, escrever um sonho que tem para a vida, um objetivo que deseja alcançar em longo prazo. A meta é voltada para o próprio dia, logo pela manhã deve refletir sobre uma meta que pretende realizar, e no final do dia pode escrever se conseguiu ou não alcançá-la e o por quê. Fato marcante é uma situação que marcou o dia do acolhido, podendo ser positivamente ou negativamente. E o sentimento, da qual devem expor como esteve se sentindo durante o dia.

O caderno é acompanhado pelas Psicólogas, nos horários dos

atendimentos individuais. Semanalmente cada acolhido tem agendado a terapia, a participação não é obrigatória, uma vez que se compreende que não surtirá efeito se não desejar realizar os atendimentos psicológicos e se não se implicar com este processo.

A reunião do sentimento é o foco maior de nosso estudo, onde mais ocorreram as observações. Esta se realiza semanalmente, na sexta-feira, às treze horas e trinta minutos, na sala de reuniões. Os acolhidos sentados em círculo, do mais velho de acolhimento até o mais novo, por fim ficam os integrantes que estão presentes da equipe e o supervisor, que coordena toda a reunião.

O capelão comanda o momento inicial, da qual todos ficam em pé e de mãos dadas para realizar a oração do Pai Nosso. O capelão deseja a todos uma boa reunião do sentimento, assim os demais o respondem “obrigado, igualmente.”

O acolhido, mais velho de casa, explica o funcionamento da reunião do sentimento todas as vezes que possui um novo integrante, dizendo: a reunião do sentimento acontece todas as sextas-feiras, às treze horas e trinta minutos, podendo haver alguma alteração quando for necessário. É o momento para expressarem como estão se sentindo, o porquê desse sentimento, expuser se estiver ocorrendo alguma situação boa ou ruim na casa com os demais acolhidos ou com membros da equipe. Começa do mais velho e vai até o mais novo de acolhimento, cada um tem que esperar seu momento para falar, não podendo interromper o outro. Tudo o que é dito na reunião do sentimento deve ficar ali, e ser resolvido neste mesmo momento. Por fim, deseja uma boa reunião do sentimento à todos, que respondem “obrigado, igualmente”.

Este mesmo que apresentou o funcionamento da reunião, então inicia a exposição sobre o que deseja falar. Sempre antes de iniciar a fala, os acolhidos desejam “boa tarde família”, em seguida todos respondem. E no final do que foi dito, deve dizer “mais vinte e quatro hora para o grupo” também tendo a resposta de todos.

Depois de finalizada a primeira parte, que todos expuseram seus sentimentos, o acolhido mais velho diz “a palavra está aberta” e a partir de então, de forma organizada, sem um atrapalhar ao outro, eles podem falar aleatoriamente. Ao final da reunião, o capelão inicia a oração da serenidade, da qual todos disposto em pé e de mãos dadas fazem a oração.

Para todas as atividades realizadas na Instituição, possui um cronograma com horários e dias especificados, e encontra-se no anexo A e no anexo B há imagens demonstrando a Instituição.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO – INTERLOCUÇÃO DAS PRÁTICAS SOCIAIS DE UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA E O PODER

Esta pesquisa foi realizada através do acompanhamento em uma Comunidade Terapêutica situada no interior de Medianeira/PR, fazendo observações no dia a dia dos acolhidos, durante seus horários de lazer; labor; e grupos, realizando escuta de conversas formais e informais, podendo assim ter melhor compreensão e descrever sobre as relações de poder que ocorrem entre os participantes da Comunidade.

Percebemos que a Instituição estudada foi pensada e elaborada devido à carência que havia na assistência ao dependente químico na região. A Igreja Católica Apostólica Romana ao abordar o tema da Campanha da Fraternidade “Vida Sim, Drogas Não”, em 2001, fez uma reflexão da importância de ir além do trabalho preventivo no âmbito espiritual, e isso trouxe marcas positivas para o avanço nessa área.

Com isso, unindo-se com outros representantes espirituais e representantes de diversos municípios iniciaram um diálogo resultando na criação da Comunidade Terapêutica Recanto Parque Iguaçu.

Em 1974, na Conferência realizada no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Foucault fala sobre o nascimento do hospital como instrumento terapêutico. Em seu discurso apresenta a importância da disciplina no reordenamento do hospital, a necessidade de haver um espaço específico e planejado para o seu funcionamento, bem como ter uma boa distribuição interna, colaborando assim, com a melhora do indivíduo. Também relatou sobre a transformação do sistema de poder no interior do hospital, passando a ser o médico o responsável pela sua organização (FOUCAULT, 1974 [2018]).

Como apresentado no histórico da Instituição estudada, seu espaço físico também foi planejado. Ela fica localizada em um sítio na zona rural colaborando no tratamento, pois, está mais distante da cidade, havendo menos movimentação e aumentando a dificuldade de acesso a substâncias psicoativas.

Inicialmente havia um espaço pequeno, uma casa simples, que comportava poucos acolhidos, precisaram ao longo do tempo aumentá-la para que houvesse assistência para mais homens.

Foucault (1974 [2018], p.185) apresenta que “a arquitetura do hospital deve ser fator e instrumento de cura”, e, portanto, na Comunidade Terapêutica seus espaços também são organizados de maneira que possa facilitar o desenvolvimento da

recuperação, principalmente visando a melhor convivência entre os acolhidos.

Sua arquitetura é organizada de forma em que haja maior facilidade para observar os acolhidos, tendo em vista que é somente um monitor que trabalha constatando os que eles estão fazendo no dia a dia. Por ser um sítio, com grande espaço, há regras contidas no regimento interno estabelecendo horários apropriados para estarem em determinados locais, tendo que pedir permissão quando irão para um ambiente mais retirado.

Percebemos que na Comunidade Terapêutica a linguagem é um fator de suma importância no cotidiano do tratamento. Habermas (2001, p. 153 *apud* ZWICK, SILVA E BRITO, 2014, p. 393) descreve sobre a situação ideal da fala:

As situações ideais de fala têm que cumprir, primeiro, duas condições triviais: 1) todos os participantes potenciais em um discurso têm que ter a mesma oportunidade de empregar atos de fala comunicativos, de sorte que em todo momento tenham a oportunidade tanto de abrir um discurso como de perpetuá-lo mediante intervenções e réplicas, perguntas e respostas; 2) todos os participantes no discurso têm que ter igual oportunidade de fazer interpretações, afirmações, recomendações, dar explicações e justificações e de problematizar, julgar ou refutar as pretensões de validade delas, de sorte que no fim das contas nenhum preconceito permaneça isento da tematização e da crítica.

As reuniões e os grupos terapêuticos que ocorrem durante o tratamento da dependência química, principalmente na reunião do sentimento, tem este intuito que Habermas traz, buscando que todos os integrantes do grupo tenham iguais oportunidades de expor sua fala, bem como fazer questionamentos. Desta forma é possível que cheguem a um consenso, podendo resolver os desentendimentos por meio do discurso.

Também se mostra evidente as histórias relatadas pelos participantes serem parecidas, e entre eles buscarem as explicações em conjunto, tendo colaboração para chegarem a um entendimento em comum.

Na ação comunicativa os atos dos participantes são coordenados pela fala, buscam clareza no que dizem, verdade nas expressões, respeito às normas e fidedignidade nos atos de fala, expressando realmente o que pensam (BOTELHO, 2010).

O autor ainda enfatiza que só se atinge o significado do agir comunicativo quando ocorre o acordo entre os fatos, expectativa de normativas aplicáveis à situação debatida ou a expressão da realidade por parte dos atores.

As reuniões na Comunidade Terapêutica são estruturadas, seguem normas, cada um precisa respeitar a sua vez de falar e é mediado por um membro da equipe. Os acolhidos expõem o que desejam, sendo debatido o exposto e chega a um

consenso, podendo haver algumas mudanças no que já era estabelecido anteriormente. Também se utilizam os grupos para que possam resolver os conflitos existentes entre os acolhidos e com a equipe técnica.

Segundo Leon (2012) a comunicação em uma Comunidade Terapêutica ocorre de duas formas, formalmente e informalmente. A primeira se refere aos relatos dos acolhidos, podendo citar nesse caso seminários, reuniões comunitárias no refeitório, em ambientes abertos ou fechados, reuniões de departamento. Todas as informações têm de ser confiáveis e autênticas, seguindo a ordem prescrita.

Já a comunicação informal se refere ao diálogo mais espontâneo, como conversas em horários de refeições, interações entre os acolhidos na sala de estar, nos corredores e interações entre funcionário e residente. Estas informações circulam rapidamente sobre companheiros, funcionário e sobre o tratamento. É um recurso para o aprendizado dos acolhidos e colabora no fortalecimento da coesão grupal.

Quando é percebido pela equipe que há acolhidos que estão utilizando da linguagem para falar palavrões, apelidar, influenciar os demais negativamente, e por estar atrapalhando o desenvolvimento do tratamento de outro membro do grupo ele pode receber comunicação verbal ou medida disciplinar visando à reflexão sobre as próprias atitudes.

As hierarquias estão presentes no ambiente de tratamento na Comunidade Terapêutica, sendo importante observar e compreender os mecanismos de poder que ocorrem no cotidiano e nas relações dos acolhidos.

Leon (2012), enfatiza que por mais que durante o tratamento há ações que incitam o companheirismo, sendo fundamental para que haja mudança, pois, estão lutando pela mesma causa, também ocorrem posições hierárquicas dentro da Comunidade Terapêutica:

Na comunidade terapêutica (CT), os companheiros são os principais agentes de mudança. Em seus variados papéis sociais e relacionamentos interpessoais, os residentes são os mediadores da socialização e do processo terapêutico. [...] Na verdade, todos os residentes são companheiros, iguais na luta pela mudança da própria vida. Na hierarquia de companheiros, contudo, a igualdade é indicada pelo *status* do residente na comunidade e por seu progresso pessoal. Logo, o programa existe e é projetado para capacitar os companheiros a assumir a responsabilidade por suas atividades operacionais, terapêuticas e educacionais. (LEON, 2012, p. 181).

Nesse viés podemos afirmar que, a importância que os membros têm no tratamento um do outro, do quanto podem influenciar positivamente e/ou negativamente

uns aos outros por meio da linguagem. A questão de hierarquia dentro de uma Comunidade Terapêutica também tem certa preponderância, pois os mais velhos de casa, que estão há mais tempo no tratamento possuem o hábito de contagiar os demais positivamente, pois já sabem o que desejam para si.

Mesmo que na Instituição presam por não apelidar, devendo chamar o outro sempre por seu nome, ocorrem falas em que eles se distinguem, abordando os recém-chegados de casa como novatos e os demais como mais velhos de casa.

Os acolhidos que estão na casa por um período maior, são os que são chamados quando precisa realizar alguma atividade de labor externa, pode-se perceber que após passar o período de abstinência e de permanência no tratamento eles acabam passando maior confiança para a equipe, tendo maiores responsabilidades dentro da Comunidade Terapêutica.

A Instituição segue diariamente as orações católicas, mas o acolhido não assume uma denominação religiosa. Na espiritualidade e no grupo dos doze passos que também tem base espiritual, é trabalhada com eles a existência de um Poder Superior, da qual se compreende que há um Ser supremo a todos.

Isso nos remete a que Freud (1921 [1996]) relatou sobre a formação do grupo, que ele pode ocorrer tanto pelo amor como pelo ódio. Assim, pode-se perceber na Comunidade Terapêutica que o Poder Superior está fortemente presente em seus discursos, unindo o grupo, pois, ele visa um despertar espiritual.

Entre os próprios acolhidos devido à convivência, formam subgrupos durante o tratamento, estes ocorrem de acordo com suas identificações e objetivos. Pode-se observar que entre os acolhidos ocorrem às relações de poder, sendo aquelas instituídas pela própria dinâmica da Instituição e as que ocorrem devido às relações estabelecidas entre eles, pois como aborda Leon (2012) Comunidade Terapêutica possui elementos da macrossociedade mais ampla:

Uma rotina diária de trabalho e educação, relações sociais e, de modo particular, uma estrutura ocupacional. A progressão individual pela hierarquia de funções de trabalho se assemelha bastante à passagem ascendente pelos degraus ocupacionais do "mundo real". (LEON, 2012, p. 32).

Até mesmo a posição que eles ficam em grupos, a ordem da fila, disposição na mesa nos horários das refeições, fica de acordo com o tempo de acolhimento do indivíduo, a lista com os nomes dos acolhidos, também se inicia com o mais velho de acolhimento.

Um momento que foi observado a grande prevalência desta questão das influências ocorridas pelo poder que o indivíduo possui dentro da comunidade é na reunião do sentimento. Esta reunião ocorre semanalmente e seu objetivo é que cada membro expresse seu sentimento e tem a liberdade de falar o que deseja, momento para resolver conflitos entre eles e possíveis desentendimentos com a equipe. Nota-se que quando um acolhido que possui mais tempo de casa, ou que tem o domínio de um determinado assunto incita algumas situações, outros acabam sendo influenciados e dando continuidade ao assunto.

Como já abordado neste estudo, o indivíduo quando está em grupo se comporta de maneira distinta da que apresentaria caso estivesse sozinho. Podemos perceber isso na reunião do sentimento, por vezes um acolhido não tem a intenção de abordar determinado assunto, mas como outro já mencionou sobre um aspecto, os demais membros do grupo acabam dando maior ênfase no que foi dito.

“Não é permitido reclamar da monitoria ou da equipe em momentos de grupos que não seja para este fim, ou com pessoas que venham fazer serviço voluntário. Toda reclamação deverá ser dirigida ao supervisor ou coordenador” (RPI, 2018, p. 4). Portanto, a reunião do sentimento é o momento em que eles podem relatar aquilo que desejam, porém, após ser dito na reunião a situação deve ser resolvida ali, sem dar continuidade aos comentários após seu término.

Quando eles não querem se expor, podem procurar o supervisor ou a coordenadora para relatar o que desejam, pois, alguns dizem que não querem falar na frente dos demais para não gerar conflitos.

Há indivíduos que por vezes buscam modificar as regras existentes na Instituição, por não concordarem ou por não quererem segui-las, tentam estabelecer uma comunicação indireta com os demais acolhidos para alcançar seus próprios desejos e interesses.

Isso depende da motivação do sujeito, os seus valores, relações interpessoais estabelecidas no local, suas necessidades, entre outros fatores.

A cultura da recuperação, baseada na filosofia e na linguagem da comunidade, na transmissão do patrimônio, nas celebrações, regras, rituais e nas atividades desenvolvidas no cronograma da comunidade, promove a aprendizagem e a cura. Os indivíduos recebem ajuda ajudando os demais, responsabilizando-se tanto pela própria recuperação quanto (ao menos em parte) pela recuperação de seu companheiro. As mensagens de mudança, de recuperação, de bem viver e de transformação são reiteradas e ampliadas por meio da intensidade e da intimidade da vida comunitária. (FRACASSO, 2015, p. 122).

Por meio disso há todo um cuidado por parte da equipe, na observação dos atos e dos diálogos que ocorrem dentro da Comunidade Terapêutica, da qual precisa motivar todos a se responsabilizarem por sua recuperação e compreender que pode colaborar para a recuperação de outro membro do grupo, pois a linguagem se mostra como uma ferramenta que potencializa as decisões do indivíduo.

Também ocorrem casos em que um membro influencia outro a desistir do tratamento. Devido a grande ocorrência desta situação, a Instituição incentiva a comunicação dos recém-chegados com os que estão há mais tempo na casa, pois, estes já estão mais convictos que desejam fazer o tratamento podendo colaborar no momento que algum sentir desejo de desistir, podendo assim ser um líder positivo. Ou seja, há casos em que o poder pode ajudar na permanência do tratamento, bem como o seu contrário.

“O que define as relações de poder é um modo de ação [...] um modo de ação que é exercido sobre um ou mais sujeitos agentes na medida em que eles agem ou podem agir, isto é, uma ação sobre ações.” (PASSOS, 2013, p. 37).

Em uma Comunidade Terapêutica, desde o momento da triagem, em que o indivíduo aceita o tratamento ele é instruído sobre as normas existentes, da qual possui um regimento interno que deve ser seguido.

A disciplina faz parte do tripé do tratamento, que é composto ainda por espiritualidade e laborterapia. Ela é bastante cobrada, pois, os acolhidos precisam voltar a ter a disciplina que haviam perdido durante a drogadição, tendo que ser exímios em suas tarefas e na pontualidade com seus compromissos. “A disciplina é um conceito básico para mudanças de comportamento que nos propusemos, desde um simples pensamento até um grande projeto que queríamos desenvolver.” (RAHM, 2014, p. 139).

Quando ocorrem infrações disciplinares, os acolhidos podem receber uma comunicação verbal ou medida disciplinar, realizando algum afazer laboral ou através de leituras de textos educativos com a intenção de não haver repetições das ações indisciplinadas, aprendendo a modificar os comportamentos inadequados.

Para Foucault (1974 [2018], p. 181) “a disciplina é, antes de tudo, a análise do espaço. É a individualização pelo espaço, a inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório, combinatório” e continua afirmando que “a disciplina exerce seu controle, não sobre o resultado de uma ação, mas sobre seu desenvolvimento”.

Tiba (2007), em seu livro *Juventude e drogas* retrata a importância da

disciplina na vida do indivíduo, a definindo como:

Uma qualidade de vida que o ser humano desenvolve desde criança para viver melhor. Se desde pequena a criança compreender será mais competente em tudo o que fizer, porque saberá que tudo tem um começo, meio e fim, compreenderá o princípio do custo-benefício, terá liberdade com responsabilidade, portanto com maior autonomia. Assim se conquista a liberdade com responsabilidade. Disciplina nada mais é do que a capacidade organizacional de bem resolver as questões do dia-a-dia. (TIBA, 2007, p. 257).

Assim, também Freud trouxe em muitos de seus escritos, sobre a importância das regras, do limite para a vida do indivíduo, sendo que isto acontece já na infância, durante o desenvolvimento psicosssexual, quando ocorre o interdito, o indivíduo é barrado não podendo fazer tudo o que deseja, pois, precisa seguir as normas.

Os acolhidos possuem seus cronogramas pré-estabelecidos, na parte da laborterapia contém os setores separados, sendo eles: cozinha, limpeza da casa, portão, apoio, cuidar dos animais, horta, porteiro, casinha de ferramentas e casinha do chimarrão. Em cada setor há o que denominam de asterisco, este é considerado o responsável pelo setor que recebe as ordens do monitor e repassa aos demais membros, também tem a função de informar ao monitor quando ocorrem irregularidades no andamento do trabalho, ficando evidente a hierarquia nos trabalhos diários.

Em alguns setores que exigem maiores responsabilidades são escalados aqueles que estão mais tempo no tratamento, pois eles apresentam maior equilíbrio no próprio tratamento.

Foucault (1976 [2018]) relata que seus estudos eram voltados a indivíduos que não trabalhavam produtivamente, pois, eram os loucos, os doentes, os prisioneiros e as crianças, sendo assim, para estas classes de pessoas, o trabalho tem uma grande relevância na função disciplinar e simbólica.

Este novo mecanismo de poder apoia-se mais nos corpos e seus atos do que na terra e seus produtos. E um mecanismo que permite extrair dos corpos tempo e trabalho mais do que bens e riqueza. E um tipo de poder que se exerce continuamente através da vigilância e não descontinuamente por meio de sistemas de taxas e obrigações distribuídas no tempo; que supõe mais um sistema minucioso de coerções materiais do que a existência física de um soberano. Finalmente, ele se apoia no princípio, que representa uma nova economia do poder, segundo o qual se deve propiciar simultaneamente o crescimento das forças dominadas e o aumento da força e da eficácia de quem as domina. (FOUCAULT, 1976 [2018], p. 291).

Já dizia Foucault, “não são necessariamente os que exercem o poder que

têm interesse em exercê-lo, os que têm interesse em exercê-lo não o exercem e o desejo do poder estabelece uma relação ainda singular entre o poder e o interesse.” (FOUCAULT, 1972 [2018], p. 140).

Por exemplo, na Comunidade Terapêutica há momentos que o indivíduo recebe determinada função, que o deixa responsável pelo setor, ou por alguma atividade específica, sendo assim, mesmo que não haja desejo em exercer esta atribuição, ele a fará. Há também, aqueles que gostariam muito de possuírem alguma responsabilidade maior da qual não lhe é atribuída.

O poder como aponta Foucault não é um fenômeno de dominação e de homogeneidade, o poder:

[...] não é algo que se possa dividir entre aqueles que o possuem e o detêm exclusivamente e aqueles que não o possuem e lhe são submetidos. O poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão. (FOUCAULT, 1976 [2018], p.284).

Na Comunidade Terapêutica a equipe sempre analisa antes de relacionar os setores da laborterapia, havendo modificações, ou seja, os responsáveis pelo setor nunca são os mesmos, há alternâncias. A casa também está em constante mudança, recebendo novos acolhidos e havendo desistência de outros, afetando assim a dinâmica da Instituição, precisando sempre ser reelaborada.

“A disciplina é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos”, sendo necessário um registro contínuo de tudo o que é observado. (FOUCAULT, 1974 [2018], p. 181). A vigilância é uma maneira de se observar a pessoa e verificar se realmente estão cumprindo todos os seus deveres, sendo feito este trabalho pelo monitor constantemente.

Foucault expressa que a disciplina não está somente ligada ao poder soberano, do direito:

As disciplinas são portadoras de um discurso que não pode ser o do direito; o discurso da disciplina é alheio ao da lei e da regra enquanto efeito da vontade soberana. As disciplinas veicularão um discurso que será o da regra, não da regra jurídica derivada da soberania, mas o da regra "natural", quer dizer, da norma; definirão um código que não será o da lei mas o da normalização; referir-se-ão a um horizonte teórico que não pode ser de maneira alguma o edifício do direito mas o domínio das ciências humanas; a sua jurisprudência será a de um saber clínico.

(FOUCAULT,1976 [2018] p. 293).

Outro elemento que o filósofo utiliza para abordar a disciplina é o da individualidade:

A disciplina é o conjunto de técnicas pelas quais os sistemas de poder vão ter por alvo e resultado os indivíduos em sua singularidade. E o poder de individualização que tem o exame como instrumento fundamental. O exame é a vigilância permanente, classificatória, que permite distribuir os indivíduos, julgá-los, medi-los, localizá-los e, por conseguinte, utilizá-los ao máximo. Através do exame, a individualidade torna-se um elemento pertinente para o exercício do poder. (FOUCAULT, 1974 [2018], p. 182).

Durante todo o tratamento os acolhidos possuem alguém que olhe por eles, que o alertam quando cometem atos infracionais. Porém, trabalha-se muito com os acolhidos que após o tempo de tratamento serão eles mesmos que terão que se supervisionarem, para perceberem os momentos em que não estão seguindo com as regras tanto da sociedade, como aquelas criadas por eles mesmos para se manterem na sobriedade.

Assim, podemos ver na citação de Foucault (1976 [2018], p.330), a importância do olhar, para internalizar as regras e posteriormente não necessitar mais do olhar do outro, somente de si mesmo.

Já o olhar vai exigir muito pouca despesa. Sem necessitar de armas, violências físicas, coações materiais. Apenas um olhar. Um olhar que vigia e que cada um, sentindo-o pesar sobre si, acabará por interiorizar, a ponto de observar a si mesmo; sendo assim, cada um exercerá esta vigilância sobre e contra si mesmo. Fórmula maravilhosa: um poder contínuo e de custo afinal de contas irrisório.

Os acolhidos são sempre incentivados a aprenderem a criar um novo método de vida, seguindo regras que eles mesmos irão impor, como por exemplo, participação de grupo de apoio, frequentar as visitas do Recanto, ir à igreja, estudar, trabalhar, evitando lugares que irão encontrar pessoas que faziam uso de substâncias psicoativas com eles, como os bares e bocas de fumo, praticar esportes, enfim, o tratamento proporciona uma reflexão sobre a participação em atividades saudáveis.

Fracasso (2011) enfatiza que a Comunidade Terapêutica tem a concepção de pessoa como um ser psicológico e social, que envolve no tratamento “o modo como os indivíduos se comportam, pensam, administram emoções, interagem e se comunicam com os outros, bem como sua maneira de perceber e vivenciar a si mesmos e o mundo”.

O Recanto visa à aprendizagem dos acolhidos sobre os próprios

sentimentos e emoções que podem desencadear situações de risco. Sempre lembrando que a recaída não acontece exatamente quando o indivíduo faz o uso da substância psicoativa, mas ela é um processo que ocorre aos poucos, através das mudanças de comportamentos, havendo indisciplina nas atividades que o mantinham saudáveis (PESSUTO, 2008).

A apostila trabalhada com os acolhidos durante todo o processo terapêutico apresenta ao adicto em recuperação a possibilidade de mudar de vida, isto é, viver uma vida sem drogas. “Acredita-se que as pessoas que não se recuperam são aquelas que não conseguem ou não querem se entregar por completo a um programa que proponha mudanças de atitudes.” (PESSUTO, 2008, p. 16). É preciso aceitar a condição que está para buscar a mudança, conseguindo assim realmente realizar o tratamento com afinco.

O fator da liberdade é fundamental para o tratamento, os sujeitos são livres para escolherem estarem ali. Quando o indivíduo decide realizar um tratamento para a dependência química, muitas vezes está relacionado ao fato de querer voltar a ter o poder sobre si mesmo, conseguir manter o controle de si para não fazer mais o uso de drogas, como aponta Leon (2012, p. 43), “um elemento essencial do transtorno é a incapacidade que os indivíduos revelam de assumir responsabilidades por suas decisões e ações”.

Quando o indivíduo entra na Comunidade Terapêutica geralmente apresenta um quadro de risco para a saúde e com crises sociais. O uso de substâncias psicoativas estava fora do controle, na qual o sujeito apresenta pouca ou nenhuma eficácia de manter a abstinência sozinho. “O processo de recuperação começa quando os indivíduos aceitam a responsabilidade por suas ações e passam a responder por seu próprio comportamento.” (LEON, p. 44). Assumem o poder para conduzir a própria vida, coordenando seus atos e tomando suas próprias decisões.

Assim, Foucault neste sentido explica sobre o indivíduo ser efeito do poder:

Em outros termos, o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles. Não se trata de conceber o indivíduo como uma espécie de núcleo elementar, átomo primitivo, matéria múltipla e inerte que o poder golpearia e sobre o qual se aplicaria, submetendo os indivíduos ou estraçalhando-os. Efetivamente, aquilo que faz com que um corpo, gestos, discursos e desejos sejam identificados e constituídos enquanto indivíduos é um dos primeiros efeitos de poder. Ou seja, o indivíduo não é o outro do poder: é um de seus primeiros efeitos. O indivíduo é um efeito do poder e simultaneamente, ou pelo próprio fato de ser um efeito, é seu

centro de transmissão. O poder passa através do indivíduo que ele constituiu. (FOUCAULT, 1976 [2018], p.284-285).

A Comunidade Terapêutica enfatiza que todos são tratados de maneira igualitária, respeitando o anonimato dos acolhidos, sendo dever também dos acolhidos manter sigilo sobre as informações partilhadas de seus companheiros durante todo o processo de tratamento.

A própria Comunidade Terapêutica é submetida também a regras, pois ela deve seguir as normas prescritas nas resoluções, com o RDC 029, ter a estrutura exigida e equipe técnica. Para ser mantida depende de convênios com prefeituras, do auxílio da Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas (SENAD), e doações. A SENAD realiza visitas para acompanhar o funcionamento da Instituição, que deve realizar mudanças quando forem exigidas.

A equipe técnica se estrutura seguindo uma hierarquia, em que no topo está a diretoria, seguida da coordenação, após supervisão e equipe técnica (psicologia e serviço social), monitores, secretaria, recursos humanos.

A diretoria efetua as decisões gerais do Recanto que são passadas a coordenadora, que por sua vez distribui as informações e as funções aos demais funcionários. A secretaria e Recursos Humanos ficam no escritório situado no centro da cidade, mantendo a parte burocrática e administrativa da Instituição.

As psicólogas desenvolvem os grupos terapêuticos, atendimentos individuais, prevenção de recaída e a escuta dos acolhidos, a assistente social fica responsável pelos encaminhamentos para a rede, acompanhamento em consultas, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), realiza as triagens e busca o vínculo com os familiares dos acolhidos.

O trabalho diário realizado pelos acolhidos dentro da Comunidade Terapêutica é acompanhado pelos monitores, que possuem a função de observar tudo o que eles realizam diariamente, bem como passar as instruções das atividades realizadas. O supervisor por sua vez, analisa as anotações e realiza as conversas com os acolhidos acerca das indisciplinas, este também é responsável por manter o patrimônio da Instituição.

Foucault (1976 [2018], p. 335) relata que em algumas instituições, como no exército, ou na oficina “a rede de poder possui uma forma piramidal. Existe portanto um ápice; mas, mesmo em um caso tão simples como esse, o “ápice” não é a “fonte” ou o “princípio” de onde todo o poder derivaria como de um foco luminoso”. E os outros

elementos, que são inferiores são apoio, eles sustentam.

O importante, creio, é que a verdade não existe fora do poder ou sem poder (não é – não obstante um mito, de que seria necessário esclarecer a história e as funções – a recompensa dos espíritos livres, o filho das longas solidões, o privilégio daqueles que souberam se libertar). A verdade é deste mundo; ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder. Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua "política geral" de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro. (FOUCAULT, 1977 [2018], p. 51- 52).

As características da abordagem da Comunidade Terapêutica envolvem: analisar o perfil do dependente; promover a reinserção por meio de um ambiente parecido com a realidade externa; altamente estruturado; há um sistema de pressão estimulado artificialmente; possibilita o conhecimento da patologia; identificação por meio dos pares das consequências sociais de seus atos; ciclo de tensão afetiva; o acolhido é o principal responsável por seu tratamento, e conta com o apoio e ajuda da equipe. (FRACASSO, 2011).

A Comunidade Terapêutica busca manter os acolhidos focados nas novas responsabilidades dentro do contexto de tratamento, com tarefas bem definidas, regras e normas a serem seguidos, horários estabelecidos para todas as atividades, ou seja, busca resgatar no sujeito a disciplina na vida e a realização de metas.

A Instituição tem o foco na individualidade de cada um, e eles expressam seus desejos e suas necessidades por meio do discurso, sendo escutado tanto pela equipe, como por outros acolhidos. Pode-se observar que as relações de poder são inevitáveis nas relações sociais, nos grupos e conseqüentemente em um ambiente residencial para o tratamento da dependência química.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos interesses deste estudo foi demonstrar o trabalho realizado por uma Comunidade Terapêutica que desenvolve suas atividades em prol da recuperação do dependente químico, uma doença que assola toda a sociedade e que precisa de atenção.

Pensar no tratamento em uma Comunidade Terapêutica nos remete a sua similaridade com uma “mini-sociedade”, da qual os acolhidos que demandam restabelecer a própria vida compartilham suas experiências, culturas, e buscam viver em harmonia, pois, permanecem um longo período juntos, residindo como uma família.

Por isso, eles não são meros observadores, mas sim agentes que precisam ter relações interpessoais, que são realizadas por meio de interações comunicativas, sendo imprescindível escutar um ao outro e encontrarem o consenso para facilitar a convivência e assim terem bons resultados na recuperação.

As relações de poder estão presentes em todos os espaços que possui liberdade, sendo assim elas também ocorrem na Comunidade Terapêutica, local onde há autonomia de escolha para estar ali, e para decidir até que momento deseja permanecer.

Na Instituição pesquisada o processo de poder é notado desde sua constituição, pois para que possa ser implantada uma Comunidade Terapêutica é preciso seguir os parâmetros, leis e regras, ter as instalações mínimas necessárias, e seguir o método de trabalho que é a convivência entre os pares.

Esta convivência faz surtir várias reações nos indivíduos que estão em tratamento, onde se nota aqueles que possuem liderança, maior poder de comunicação e influencia os demais. Durante todo o processo de recuperação observa-se que o poder está envolvido em todas as áreas, desde momentos espirituais, laborterapia, lazer, diálogo, esporte e no trabalho da equipe.

Observa-se que as relações de poder colaboram de uma forma geral com a Instituição para manter uma ordem hierárquica nos afazeres, do qual os que possuem mais conhecimento do tratamento e estão a mais tempo acolhidos contém mais responsabilidades, tem a confiança maior da equipe, ou seja, tem certo poder. Isso ocorre, pelo fato do indivíduo já ter passado pela fase da abstinência, havendo maior internalização das regras.

Os acolhidos que possuem a liderança e influencia os demais pode ajudar quando alguém não está se sentindo bem, o motivando, passando energias positivas, bem como pode ocorrer ao contrário, desanimando ainda mais o indivíduo, podendo até

mesmo desistir da recuperação.

Pensando no trabalho desenvolvido na Comunidade Terapêutica para lidar com os aspectos do poder, se mostra muito importante ter os profissionais engajados no processo, ou seja, conter uma equipe interdisciplinar bem articulada para que possam compreender os acolhidos por meio da linguagem compartilhada entre eles, pois a fala dos membros do grupo pode trazer o entendimento de suas ações.

O atendimento ao dependente químico deve ser realizado com um olhar humano, considerando a subjetividade e a individualidade do sujeito, sendo importante compreender as relações de poder que se estabelecem. No entanto, por mais que o sujeito possua seus ideais, valores específicos, estando na Comunidade Terapêutica para realizar seu tratamento ele tem a consciência que terá para seguir as regras e a cultura do local.

Para que a equipe possa colaborar no tratamento do acolhido ela precisa fazer uma análise individual de cada um, pois, através do grupo ele pode agir de uma determinada forma, podendo ter um discurso diferenciado perante algum membro da equipe. Todos precisam estar sempre atentos aos próprios discursos, pois, como vimos à palavra é um grande fator de predomínio para a ação do sujeito.

Mostra-se primordial compreender as relações que se estabelecem na convivência diária, principalmente a de poder, pois isso diz muito sobre o indivíduo e o grupo, podendo assim o funcionário conduzir da melhor forma os acolhidos, conseguindo equilibrar as situações em que o poder pode prejudicar o próximo.

É fundamental realizar uma boa escuta dos acolhidos, havendo diálogo entre eles, compreendendo os desejos conscientes, bem como os inconscientes que apresentam nos discursos dos participantes da Comunidade Terapêutica. Reuniões de equipe com frequência colaboram para que haja trocas de informações, conseguindo realizar um trabalho interdisciplinar, cada um podendo fazer seu parecer de acordo com sua formação, havendo percepções distintas das situações, estando todos engajados na compreensão total da Instituição.

A cada novo membro na casa modifica as relações que ocorrem no cotidiano, ou seja, como há rotatividade na Instituição, é preciso de flexibilidade para sempre estar repensando as formas de poder que estão sendo estabelecidas.

Pois, fazendo um parâmetro do que apresenta Foucault (1972 [2018], p.138) “onde há poder, ele se exerce. Ninguém é, propriamente falando, seu titular; e, no entanto, ele sempre se exerce em determinada direção, com uns de um lado e outros do

outro; não se sabe ao certo quem o detém; mas se sabe quem não o possui”. A Comunidade Terapêutica também não possui esse poder fixado, ele sempre se modifica, sendo distintas pessoas que o detém.

A filosofia da Comunidade Terapêutica aborda sobre a necessidade do autoconhecimento e da importância de acontecer à mudança do estilo de vida, o que demonstra a visão de indivíduo que precisa ser modificado, portanto ele precisa aprender a ter o poder sobre si mesmo, sobre suas próprias atitudes e escolhas. A Instituição procura resgatar o sujeito, visando sua melhora, para que tenha uma vida disciplinar, isso é realizado através das normas e do respeito que se busca durante o acolhimento.

O poder na Comunidade Terapêutica tem a função de reprimir, de disciplinar com o intuito de modificarem o estilo de vida, mas também é foco de aprendizagem, lugar de saber. Pois, como mostrou Foucault (1977 [2018] p. 319) “deve ser o local de exercício do poder e, ao mesmo tempo, o lugar de registro do saber”.

Por mais que o termo repressão aparenta explicar vários fenômenos do poder, ela não o define somente a partir disso, pois isso traz a conotação jurídica do poder, relacionando o poder a uma lei que diz não.

Nesse contexto, cabe destacar que o protocolo utilizado pela Instituição propicia aos acolhidos o engajamento no tratamento através da convivência entre os pares, porém, há também limitações para isso, da qual eles não têm total liberdade, precisam respeitar as regras, tendo horários específicos para cada atividade realizada. Mas ele não é voltando somente à repressão, mas sim, busca por mudar estilos de vida, através da reeducação disciplinar.

O desenvolvimento do trabalho da Comunidade Terapêutica através da autoajuda provoca e promove mudanças no indivíduo, se estendendo para além dos acolhidos, alcançando positivamente também seus familiares.

O poder atinge o indivíduo como um todo, e em todas as relações que estabelecem ao longo da vida, estando presente em toda a sociedade. Ele também influencia os corpos dos indivíduos, sua linguagem, os gestos, enfim todas as ações desenvolvidas, e cada um terá uma forma particular de lidar com os aspectos do poder.

Vale ressaltar que a Associação Recanto Parque Iguaçu é uma entidade sem fins lucrativos, que surgiu como uma forma de colaborar à sociedade nos atendimentos prestados aos dependentes químicos, uma vez que se mostrava escassa a atuação do setor público com enfoque nesta demanda específica.

Porém, a Instituição mantém constante diálogo com o setor público,

realizando o trabalho em rede, do qual cada candidato ao acolhimento é encaminhado para a rede de saúde para realizar consultas e alguns exames prévios, a fim de constatar como está a saúde do mesmo, pois, para realizar o acolhimento o indivíduo deve apresentar um quadro clínico estável. Também ocorre a interação direta com a rede assistencial para compreender a situação de cada acolhido.

Esse diálogo com as Políticas Públicas vai além do âmbito municipal, uma vez que a Instituição acolhe indivíduos de todo o país, sendo mais predominante a procura por pessoas da microrregião de Foz do Iguaçu.

A Associação demanda de ajuda para manter o trabalho desenvolvido, além dos voluntários que colaboram, há a necessidade de manter o vínculo que possui atualmente com Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad) através de um convênio e precisa continuar com os acordos firmados com alguns municípios.

A entidade também busca constantemente se inscrever em projetos sociais para adquirir recursos financeiros ou recursos materiais que colaboram para o desenvolvimento das atividades ofertadas na recuperação dos dependentes químicos.

Contudo, mostra-se de grande valia estudar a Comunidade Terapêutica, pois ela colabora com a sociedade de uma forma geral, ajudando a restaurar a vida de indivíduos que são assolados pela doença da dependência química. Sendo importante estudar o poder durante esse processo de recuperação para que ele ocorra voltado aos aspectos positivos, ou seja, cada um tendo controle sobre a própria vida, com disciplina e estabelecendo relações saudáveis.

Havendo um olhar para as relações de poder no tratamento para a dependência química por parte de todos os envolvidos, colabora para que esse processo ocorra de forma mais eficaz, ajudando na efetividade do tratamento, havendo menos desistências e podendo contribuir com a sociedade, no aspecto social e de saúde pública.

Por fim, esse estudo pode colaborar na compreensão da função do poder na Comunidade Terapêutica, percebendo que ela está muito presente tanto implicitamente como explicitamente, sendo o discurso uma ferramenta fundamental como forma de transmissão e compreensão do poder. Portanto, mostra-se evidente que os estudos nesta área não se esgotam, sendo de grande relevância maior aprofundamento, bem como novas pesquisas na área, podendo assim colaborar com a sociedade de modo geral.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.*; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- ARAÚJO, José Garcia de. Função paterna e constituição dos grupos sociais. In: ARAÚJO, José Garcia de; SOUKI, Léa Guimarães; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. **Figura paterna e ordem social: tutela, autoridade e legitimidade nas sociedades contemporâneas**. Belo Horizonte: Autêntica, PUC Minas, 2001.
- ARONSON, Elliot, 1932. **Psicologia Social**. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2015.
- AZAMBUJA, Darcy. **Introdução à ciência política**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo, SP: Globo, 2011. 402 p. ISBN: 9788525045744.
- AZEVEDO, Renata Cruz. Hospital Geral. In: DIEHL, Alessandra *et al.* **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 36 – 42.
- BANNELL, Ralph Ings. **Habermas e a Educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.
- BENCHAYA, Mariana Canellas; BISCH, Nadia Krubskaya. Fatores preditores e uso de substâncias psicoativas. In: FERNANDES, Simone *et al.* **Abordagem Multidisciplinar da dependência química**. São Paulo: Santos, 2013. p. 111-122.
- BERNARDO, Maria Heloisa. **O que é dependência química**. 1. ed. Capivari – SP: Editora Nova Consciência, 2015.
- BOTELHO, Marcos César. **A legitimidade da jurisdição constitucional no pensamento de Jürgen Habermas**. São Paulo: Saraiva, 2010.
- BRASIL. Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>> Acesso em: 03 de junho de 2018.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 6. ed. Brasília: SENAD/NUTE-UFSC, 2014.
- CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. Resolução CONAD nº 01/2015. Disponível em: <<http://www.politicassobredrogas.pr.gov.br/arquivos/File/CONAD_01_2015.pdf>> Acesso em 01 de agosto de 2018.
- CONSTANT, Hilda Maria Rodrigues Moleda; SOUZA, Marilise Fraga de. Dependência

Química: um olhar da enfermagem. In: FERNANDES, Simone et al. **Abordagem multidisciplinar de dependência química**. São Paulo: Santos, 2013. p . 25-36.

COSTA, Ilmo Izídio. O sujeito, os contextos e a abordagem psicossocial no uso de drogas. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 6. ed. Brasília, DF: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014, p. 44-65.

COSTA, Selma Frossard. **As políticas públicas e as comunidades terapêuticas nos atendimentos à dependência química**. Serviço Social em Revista 11.2 (2009): 1-14. Disponível em: <<<http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/29%20AS%20POL%20CDCAS%20P%20DABLICAS%20E%20AS%20COMUNIDADE%20TERAP%20CAUTICAS-COM%20REVIS%20O%20DO%20AUTOR.pdf>>> Acesso em 20 de maio de 2018.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DECRETO n° 4.345 (2002). Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4345.htm>> Acesso em: 03 de junho de 2018.

DIEHL, Alessandra *et al.* **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DIEHL, Alessandra; FIGLIE, Nelina Buzi. **Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós pode e deve fazer?** Porto Alegre: Artmed, 2014.

DINIZ, Bárbara; PEREIRA, Natividade. A dependência química pela abordagem da biologia. In: FERNANDES, Simone *et al.* **Abordagem multidisciplinar de dependência química**. São Paulo: Santos, 2013. p . 1-10.

DINIZ, Bruno Vieira; LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Poder e influência interpessoal nas organizações**. FACEF Pesquisa. V.8 – n.1 – 2005. Disponível em:<<<http://gmap.unisinos.br/recursos-didaticos/trensurb/mod6-dinamica-dos-grupos-nas-relacoes/Poder.pdf>>> Acesso em 15 de dezembro de 2017.

FERIGOLO, Maristela; KOPITKE, Luciane. Abordagens de Tratamento para Dependentes Químicos. In: FERNANDES, Simone et al. **Abordagem multidisciplinar de dependência química**. São Paulo: Santos, 2013. p . 53-62.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 7. Ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018.

_____. **Vigiar e Punir**. Nascimento da prisão. 42. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

FRACASSO, Laura. **Modalidades de tratamento e encaminhamento: módulo 6**. 8. ed. Brasília: Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2015.

FREIRE, Caroline; ARAÚJO, Débora Peixoto de. **Política nacional de saúde:**

contextualização, programas e estratégias públicas. São Paulo: Érica, 2015.

FREUD, Sigmund. Psicologia de Grupos e a Análise do Ego (1921). In: **Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 77-154.

_____. Totem e Tabu (1912). In: **Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. v. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 169-192.

GARCIA, Leon de Souza. *et al.* Política Nacional de Saúde Mental e a rede de atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**. – 6. ed. Brasília, DF: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014. p. 245 - 267.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOLMES, David S. **Psicologia dos Transtornos Mentais**./David S. Holmes; tradução Sandra Costa. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

KOPS, Rodrigo Nunes. **O agir comunicativo de Habermas e sua conexão com meios alternativos de resoluções de conflitos**. 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Josiane/Downloads/13223-6949-1-PB.pdf>> Acesso em: 29 de abril de 2017.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LEON, George de. **A comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método**. 4. ed. São Paulo: edições Loyola, 2012.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Políticas Públicas no Estado constitucional**. São Paulo: Atlas S.A., 2013.

MACHADO, Roberto. Introdução: por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 7. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018.

MAXIMIANO, Vitore André Zílio; PAIVA, Luiz Guilherme Mendes. Os instrumentos legais e as políticas sobre drogas no Brasil. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**. 6. ed. Brasília, DF: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014. p. 210 - 224.

MELO, Ernites Caetano Prates; CUNHA, Fátima Terezinha Scarparo; TONINI, Teresa. Políticas de Saúde Pública. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. 1. ed. São Caetano do Sul – SP: Yendis Editora, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**.

29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Legislação e Políticas Públicas sobre drogas**. Brasília. Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº29, de 30 de junho de 2011. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html>> Acesso em: 04 de junho de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Constituição Federal. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf>> Acesso em: 10 de junho de 2018.

MOTA, Leonardo de Araújo e. **Dependência química: problema biológico, psicológico ou social?** São Paulo: Paulus, 2007.

MYERS, David G. **Psicologia Social**. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

OLIVEIRA, Aristeu; ROMÃO, Valdo. **Manual do terceiro setor e instituições religiosas: trabalhista, previdenciária, contábil e fiscal**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

OLIVEIRA, Ana Carolina; DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz. Drogas, álcool e tabaco: que barato é esse? In: DIEHL, Alessandra; FIGLIE, Nelina Buzi. **Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós pode e deve fazer?** Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 50-84.

OLIVEIRA, Walter Ferreira de; SILVA, Thomas Josué. O poder, a ética e a estética: contextualizando o corpo e a intersubjetividade na sociedade contemporânea. In: PASSOS, Izabel C. Friche (org.). **Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013. p. 119-126.

OLSON, Mancur. **A lógica da ação coletiva: Os benefícios públicos e uma teoria dos grupos sociais.** Mancur Olson: Tradução Fábio Fernandez. 1. ed. 1. reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2011. (Clássicos 16).

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. 8. ed. Campinas: Pontes, 2009.

PASSOS, Izabel C. Friche (org.). **Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

PEREIRA, Adriana Lemos et al. Programa de atenção à saúde. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. 1. ed. São Caetano do Sul – SP: Yendis Editora, 2008.

PESSUTO, Carlos Antonio (org.). **Manual operacional para utilização em comunidades terapêuticas e grupos de apoio para tratamento de dependência química**. 2. ed. Maringá – PR, 2008.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS. **Norma Operacional Básica NOB/SUA**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>> Acesso em 31 de maio de 2017.

RAHM, Haroldo J. **Cada dia 365**: Drogas, prevenção, soluções. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

RECANTO PARQUE IGUAÇU. **Regimento Interno**. Medianeira, 2018.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **As comunidades terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas**: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(54):515-26. Disponível em: <<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n54/1807-5762-icse-19-54-0515.pdf>>> Acesso em 10 de julho de 2018.

RIBEIRO, Gustavo Lins. **Poder, redes e ideologia no campo do desenvolvimento**. *Novos estudos* 80. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002008000100008>> Acesso em 15 de dezembro de 2017.

RONZANI, Telmo Mota; SILVA, Eroy Aparecida. Prevenção como responsabilidade coletiva: a importância de políticas públicas e a redução de danos. In: DIEHL, Alessandra; FIGLIE, Nelina Buzi. *Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós pode e deve fazer?* Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 150-166.

SARAVIA, Enrique. Introdução a teoria da política pública. **Políticas Públicas; coletânea**. Organizadores: Enrique Saravia e Elisabete Ferrarezi – Brasília: ENAP, 2006.

SECCHI, Leonardo. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

SILVA, Cláudio Jerônimo. Critérios de diagnóstico e Classificação. In: DIEHL, Alessandra *et al.* **Dependência Química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 89-97.

SILVA, Silvio Fernandes da. **Municipalização da saúde e poder local**: sujeitos, atores e políticas. São Paulo: Hucitec, 2001.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas**: uma revisão na literatura. *Revista Sociologias*, Porto Alegre, ano 08, nº16, jul/dez 2006, p.20-45. Disponível em: <<<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>>> Acesso em 10 de junho de 2018.

SUAS. **Orientações técnicas**: atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas. Brasília, 2016. <<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/Suas_trabalho_Social_vulnerabilidade_consumodedrogas.pdf>> Acesso em 10 de junho de 2017.

TACHIZAWA, Takeshy. **Organizações não governamentais e terceiro setor**: criação de

ONGs e estratégias de atuação. 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2014.

TAVARES, Beatriz Franck; LAPOLLI, Catherine; DEROZA, Pedro Felipe Portella. Limites para a geração ilimitada. In: **Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós pode e deve fazer? Um guia para pais, professores e profissionais que buscam um desenvolvimento saudável para crianças e adolescentes.**/Organizadores, Alessandra Diehl, Neliana Buzi Figlie. Porto Alegre: Artmed, 2014.

TIBA, Içami. **Juventude e Drogas: Anjos caídos.** São Paulo: Integrare Editora, 2007.

ZWICK, Elisa; SILVA, Isabel Cristina da; BRITO, Mozar José de. **Estratégia como prática social e teoria da ação comunicativa: possíveis aproximações teóricas.** Rio de Janeiro: 2014. Disponível em: << <http://www.scielo.br/pdf/cebape/v12nspe/02.pdf>>> Acesso em: 07 de maio de 2017.

APÊNDICES

APRÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

RECANTO
PARQUE IGUAÇU

Centro de Recuperação de Dependentes Químicos e Similares
CNPJ 04.696.154/0001-10 – Fone (45) 91 08 71 85/99 37 50 03 fax (45) 3264 32 58
Linha Sol e Ouro S/N, Caixa Postal 141 – CEP 85884-000 Medianeira – Pr.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

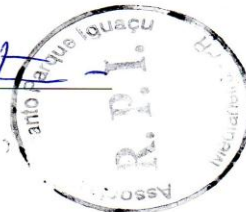
Eu, Leidi Crestani, Coordenadora, RG N° 557491, CPF N° 019.032.389-27, AUTORIZO Josiane Heck, RG N° 9072163-1, CPF N° 065.041.419-59, Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento/PPGPPD – Foz do Iguaçu na Universidade Federal da Integração Latino-Americana, n° matrícula institucional 2016201000001800, a realizar a observação participante, dos acolhidos da Comunidade Terapêutica Recanto Parque Iguaçu, para a realização da Pesquisa Funções e desdobramentos do poder: análise das práticas sociais em uma comunidade terapêutica na interface com as políticas públicas, que tem por objetivo primário analisar os processos da relação de poder na convivência dos acolhidos em uma Comunidade Terapêutica situada em Medianeira-PR.

A pesquisadora acima qualificada se compromete a:

- 1- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 2- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição.

Medianeira, 20 de novembro de 2018

Leidi Crestani



ANEXOS

ANEXO A – CRONOGRAMA

Horário	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
06:00		Despertar	Despertar	Despertar	Despertar	Despertar	
06:20		Terço	Terço	Terço	Missa	Terço	
07:00	Despertar						Despertar
07:15	Café/remédio	Café/remédio	Café/remédio	Café/remédio	Café/remédio	Café/remédio	Café/remédio
08:00	labor	Labor	labor	Labor	Labor	labor	Labor- artes
08:30		TERAPIA, LABOR OU 12 PASSOS	GRUPO COM TODOS (menos na 1, terça)	TERAPIA, LABOR OU PREVENÇÃO	TERAPIA, LABOR OU GRUPO A E B menos na 2 quinta	TERAPIA OU LABOR	MUTIRÃO
09:00	BANHO						
09:30	CULTO						
10:30							
11:00		Banho	Banho	Banho	Banho	Banho	Banho
12:00	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13:30		TERAPIA OU LABOR	TERAPIA, LABOR OU 12 PASSOS	ESPIRITUALIDADE	ATENDIMENTO ESPIRITUAL	REUNIAO SENTIMENTO	
14:00		TARDE DE ESPIRITUALIDADE			INDIVIDUAL		
14:30		NA PRIMEIRA SEGUNDA DEPOIS DA VISITA		ALFABATEIZAÇÃO	Yntem (a cada 15 dias)	LABOR	
15:30	Despertar						LIMPEZA DOS
16:00							QUARTOS
16:30	LANCHE	LANCHE	LANCHE	LANCHE	LANCHE	LANCHE	LANCHE
17:00		LABOR	ESPORTE	LABOR	ESPORTE	LABOR	LABOR
17:30	Esporte Banho	BANHO		Banho			ESPORTE/Banho
18:00			BANHO		BANHO	BANHO	
19:00	Terço	Jantar	Jantar	Jantar	Jantar 19:30- estudo biblico		Missa na TV ou terço
20:00	Jantar	NOITE CULTURAL, PREPARAR ANIVERSARIO, PARTILHAR EXPERIENCIAS, TROCA DE IDÉIAS	ESTUDO- LEITURA BIBLIOTECA	AMOR EXIGENTE 2ª quarta-feira do mês. SERGIO E IVETE: NAS DEMAIS, 1ª, 3ª E 4ª		Jantar filmes REMEDIO	Jantar REMEDIO
21:30	Oração final Remédio	Oração final-REMEDIO	Oração final-REMEDIO	Oração final-REMEDIO	Oração final-REMEDIO	Oração final-REMEDIO	Oração final REMEDIO
22:00	Repouso	Repouso	Repouso	Repouso	Repouso	Repouso	Repouso

Fonte: Recanto Parque Iguazu

ANEXO B – FOTOGRAFIAS DO RECANTO PARQUE IGUAÇU

Fotografia 1 – Primeira casa do Recanto Parque Iguaçu.



Fonte: Arquivo do Recanto Parque Iguaçu

Figura 2 – Casa atual do Recanto Parque Iguaçu



Fonte: Próprio Autor

Fotografia 3: Setor da Horta



Fonte: Próprio Autor

Fotografia 4: Setor da Horta



Fonte: Próprio Autor

Fotografia 5: Setor dos animais



Fonte: Próprio Autor

Fotografia 6: Refeitório



Fonte: Próprio Autor

Fotografia 7: Sala de reuniões



Fonte: Próprio Autor

Fotografia 8: Campo de Futebol - Lazer



Fonte: Próprio Autor

Fotografia 9: Mesa de Sinuca – Lazer



Fonte: Próprio Autor

Fotografia 10: Setor do Jardim



Fonte: Próprio Autor

Fotografia 11: Capela



Fonte: Próprio Autor