



CERVIN

CENTRO DE RECUPERAÇÃO VIDA NOVA

Estrada do Ema - Gleba Bandeirantes, Cx. Postal 414 CEP 86600-970 - Rolândia-PR.

PROGRAMA

TERAPÊUTICO

PROGRAMA TERAPÊUTICO

CENTRO DE RECUPERAÇÃO VIDA NOVA - CERVIN

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde reconhece a dependência química como doença porque há alteração da estrutura e no funcionamento normal da pessoa, causando-lhe dano. Não tem causa única, mas é produto de uma série de fatores (físicos, emocionais, psíquicos e sociais) que atuam ao mesmo tempo, sendo que às vezes, uns são mais predominante que outros. Atinge o ser humano nas suas três dimensões básicas (biológica, psíquica e espiritual), e atualmente é reconhecida como uma séria questão social, na medida em que atinge o mundo inteiro, em todas as classes sociais.

Com o uso abusivo de Substância psicoativa (SPA) a problemática torna-se multifatorial, envolvendo a saúde, a educação, a assistência social, a justiça, necessitando para a eficácia de um tratamento, uma abordagem multidisciplinar, focando o indivíduo como um ser biopsicossocial e espiritual. Sem acompanhamento adequado, a dependência química tende a piorar cada vez mais com o passar do tempo, atingindo sua vida pessoal, familiar, profissional e social.

2. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

2.1 Histórico

As comunidades terapêuticas (CTs) são originadas de experiências da Europa e E.U.A. e se tratando de Brasil, sofreu apenas alguns ajustes culturais. A grande maioria foi organizada por motivação ética e espiritual. Razão do grande preconceito que enfrentam atualmente.

Mas as comunidades terapêuticas de origem religiosa foram utilizadas como referência (nos Estados Unidos) para a 3ª revolução psiquiátrica de Maxwell Jones. Apesar de esta revolução ter sido em tratamentos psiquiátricos e hospitalares, justificamos a modalidade de atendimento à dependência química, já que a atenção a sujeitos com transtornos mentais decorrentes do uso/abuso de SPA é contemplada pela Política Nacional de Saúde, através do SUS (Sistema Único de Saúde), na lei nº 10.216 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

A legislação atual normatiza os serviços de atenção das comunidades terapêuticas. A RDC 029/2011, preconiza:

Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial, são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social.

Diante das diretrizes da Legislação sobre Drogas, as CT_s devem elaborar seus Programas de Acolhimento norteados, tanto pela Resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD nº 01, de 19 de agosto de 2015. Este regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – SISNAD, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas; como da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), RDC 029/2011, que estabelece os aspectos sanitários. Estas normativas garantem um trabalho técnico profissional e de qualidade social. Para isso a Legislação recomenda uma equipe multiprofissional e a definição de um Plano de Atendimento Singular - PAS, orientado para a inclusão social. O atendimento oferecido pela maioria das CT_s deve ter como pressuposto a operacionalização da redução da demanda, alicerçado pelo tripé do tratamento, recuperação, prevenção e reinserção social, considerando o sujeito com transtornos decorrentes do uso/abuso de SPA na sua integralidade que necessita de atendimento para reconquistar a saúde anteriormente perdida por conta da dependência.

O atendimento a pessoas com transtornos decorrentes de uso e abuso de SPA está garantido no SUS através da **Lei 10.216 de abril de 2001**, que representa o marco legal da Reforma Psiquiátrica. Vale lembrar que o relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental (realizada em dezembro de 2001 no Rio de Janeiro) traz em seu conteúdo a reafirmação e re-elaboração de estratégias para efetivar a atenção aos usuários/dependentes de SPA, garantidas pelo SUS.

As CT não são estabelecimentos de saúde, mas de interesse e apoio das políticas públicas de cuidado, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social. Nestes estabelecimentos de serviço a adesão e permanência devem ser voluntárias, trata-se de uma etapa transitória, para a reinserção sócio-

familiar e econômica do acolhido. Caracteriza-se por um ambiente residencial, de caráter transitório, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares.

2.2 Conceitos e Considerações

O termo comunidade nos traz idéia da unidade dos iguais, de comum, onde os focos de atendimento variam conforme objetivos de cada organização. A comunidade de iguais demonstra sua unidade, sua uniformidade externa e internamente. Para a comunidade manter sua unidade é importante diferenciar da sociedade em geral e de outras comunidades.

Parafraseando HOCH e NOÉ o termo “terapêutico” deriva-se do verbete grego *therapeuo*, que é traduzido na Bíblia como sarar ou curar, trazendo a idéia de levar a efeito a recuperação da doença física ou mental. Na filosofia grega, porém, *therapeuo* tem o significado de servir ou “estar a”, o que é muito significativo dentro da noção que está sendo buscada neste ensaio de comunidade terapêutica, isto é uma comunidade que se coloca a serviço de outros, visando o aprendizado de um novo comportamento – a abstinência. É necessário pois discernir terapias no plural e terapia no singular. Terapias, no plural, supõem uma compreensão esfacelada do ser humano, que a partir da era moderna, o recortou em inúmeras porções. Terapia no singular, porém, recompõe o ser humano em sua unidade, composta de diversas dimensões (orgânica, psíquica, social, espiritual), a partir da lógica de que o todo não é pura e simplesmente a soma das partes.

A comunidade é terapêutica quando ela recupera a integralidade do ser humano, compreendendo em sua unidade, uma vez que é constituída para promover saúde e bem-estar bio-psico-social-espiritual, das pessoas que a compõe. Esta atmosfera pode ser cultivada a partir da aprendizagem de algumas

competências psicossociais de seus integrantes, por exemplo, acolher, ouvir, respeitar, interessar-se pelo outro, procurar ajudar. Finalmente a comunidade é terapêutica quando procura reumanizar o ser humano contemporâneo, o qual começa a dar sinais de um analfabetismo social. Significa recriar espaços de convivência. É, portanto, uma proposta que procura reverter o quadro doentio de fragmentação e isolamento social, causados pelo uso/abuso de SPA.

A comunidade terapêutica para dependentes químicos apresenta o atendimento diferenciado, visando estar adequado às necessidades da demanda, ou seja, pessoas que além do comprometimento físico ocasionado pelo uso/abuso da SPA, também apresentam transtornos psíquicos como: diminuição do enfrentamento das situações cotidianas do ser humano, com relacionamentos interpessoais enfraquecidos, baixa auto-estima, não reconhecimento do potencial de manutenção da abstinência. Por isto a convivência entre pares, propiciada pela comunidade terapêutica, é de fundamental importância, pois dentro do contexto da própria comunidade, um auxilia e cuida do outro.

Apesar dos transtornos mentais decorrentes do uso/abuso de SPA serem contemplados pela Política Nacional de Saúde, através do SUS (Sistema Único de Saúde), na lei nº 10.216 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, não abrange a proposta das comunidades terapêuticas, que propõe tirar a pessoa da situação de risco, trazendo para um ambiente protegido, uma vez que ela se encontra muito comprometida não só pelo abuso de SPA, como também socialmente. Mantendo, portanto a abstinência, ficando acessível à reflexão dos prejuízos decorrentes do estilo de vida. Necessitando assim um atendimento a longo prazo, onde as mudanças de hábito ocorrem num processo progressivo.

A comunidade terapêutica entende que a família se beneficia desse período de acolhimento a longo prazo, uma vez que ela necessita de tempo para compreender esta problemática, se reavaliar e reorganizar-se. Dando prosseguimento ao acolhimento em regime residencial, o CAPS é de suma importância, para a manutenção do processo iniciado com o Programa. Para tanto entendemos que os serviços oferecidos pelas comunidades terapêuticas são correlatos, pois abrangem graves problemas de saúde física, mental e social.

Sendo a comunidade terapêutica um suporte a Justiça, pois os adolescentes infratores, e adultos detidos por práticas de crimes decorrentes do uso/abuso da SPA, são encaminhados para as comunidades uma vez que é considerada a necessidade de um atendimento específico para dependência química em ambiente protegido.

3. O CERVIN

O Centro de Recuperação Vida Nova – CERVIN instituição fundada em 28 de fevereiro de 1985, no Município de Rolândia. É uma organização não governamental, filantrópica, sem fins lucrativos, que tem por finalidade auxiliar, orientar, recuperar, ressocializar as pessoas portadoras de dependência química.

A instituição oferece os seguintes programas de acolhimento:

- Programa masculino;
- Programa feminino;

O Programa para dependentes químicos propostos pelo CERVIN é destinado a quem não tem mais condições de resolver à situação-

problema sozinho ou através de tratamento ambulatorial. Daí a necessidade de um Programa em regime residencial, adequado ao seu problema, e quando necessário complementa-se com atendimentos médicos especialistas e até internações hospitalares.

3.1. PROGRAMA MASCULINO

O Programa visa atender o Dependente Químico, em ambiente residencial, de caráter transitório, propício a formação de vínculos, através da convivência entre os pares, no período médio de 6 meses. Tendo como princípio fundamental para a internação a motivação para mudança, apesar de apresentar ambivalência própria da dependência química. Nesta linha de análise o programa é dividido em 4 fases (Acolhimento, 1ª, 2ª e 3ª fase), sendo cada uma com objetivos próprios, que na sua somatória trazem maior possibilidades de alcançar novas metas pessoais.

Neste sentido deve se dizer que o trabalho com as famílias é um dos objetivos, orientando não só a compreender a Dependência Química, como também, reconstruir os vínculos afetivos desgastados pelos conflitos próprios do uso de SPA. É solicitada a família, o seu comparecimento dois domingos no mês, destinado ao convívio na entidade, sendo oferecidas reuniões em grupo de multifamílias, atendimento familiar sistêmico, além da convivência com o interno. Sendo que os temas abordados são: o que é dependência química, co-dependência, perdão, personalidade do dependente e prevenção da recaída, crises na família e construindo uma rede de apoio.

3.3 PROGRAMA FEMININO

O Programa Feminino é semelhante ao masculino também prioriza as necessidades específicas das acolhidas.

Assim como o Programa Masculino este visa atender a Dependente Química, em ambiente residencial, pelo período médio de 6 meses, compreendendo a acolhida na sua integralidade. Tendo como princípio fundamental para o atendimento, a motivação para mudança, apesar de apresentar ambivalência própria da dependência química. Nesta linha de análise o programa é dividido em 4 fases (Acolhimento, 1ª, 2ª e 3ª fase), sendo cada uma com objetivos próprios, buscando a capacitação, promoção da aprendizagem, formação e promovendo práticas inclusivas, que buscam a inserção e a reinserção social. Sendo que a proposta de atendimento as famílias, seguem a mesma característica dos demais programas.

4. O PROGRAMA

O programa visa oferecer um ambiente protegido, que possibilita a manutenção da abstinência total, a partir desta condição inicia-se um trabalho envolvendo diversas abordagens, para se construir um novo estilo de vida. Contudo a formatação do tratamento é igual aos dois programas, diferenciando na programação utilizada, atividades laborais e lazeres.

Nos 30 primeiros dias do programa (acolhimento), tem como objetivo a desintoxicação física, e melhor compreensão da necessidade de ajuda e da funcionalidade da instituição. Esta abstinência lhe proporciona melhores condições emocionais e lucidez para tomar a decisão de permanecer ou não no

programa. Permanecendo, inicia-se a 1ª Fase, com a organização das dificuldades pessoais, e mapeando das áreas de risco, lhe proporciona uma clareza de quais áreas de sua vida necessitam ser resgatadas. Isto trás subsídios para melhor compreensão dos prejuízos vividos e causados pela dependência química. Muitas das dificuldades emergem a partir da convivência entre os pares, no ambiente comunitário. No final desta fase o acolhido se auto-avalia e é avaliado pela equipe, estabelecendo alvos para a próxima etapa.

Na 2ª Fase continua o processo de auto-conhecimento com monitoramento, através de uma maior aproximação da família, inicia-se o processo de reinserção sócio-familiar. Neste momento o trabalho com a família é intensificado, trazendo-a mais próxima a instituição, com proposta de reconstrução da funcionalidade da mesma.

Na 3ª Fase é dado maior autonomia ao acolhido, e inicia-se a transferência à família dos cuidados e monitoramento que o dependente químico ainda necessita. Convém ponderar com o retorno gradativo do atendido ao ambiente sócio-familiar, surgem as novas preocupações como: a profissão, relacionamentos pessoais, ampliação da rede social, que lhe proporcione segurança.

5. OS ATENDIMENTOS

Para que os objetivos propostos por este programa sejam alcançados, o CERVIN desenvolve seu trabalho em áreas interligadas, cada uma com um programa ou serviço específico, conforme discriminado a seguir:

Atendimento psicológico visa estar possibilitando ao acolhido maior reflexão de suas emoções, uso e abuso da droga e relacionamentos interpessoais, fundamentando as mudanças comportamentais que possibilitem ter maior reconhecimento dos riscos da dependência química. Sendo que os

atendimentos ocorrem individualmente, grupos de atendidos, de família e multifamília.

Atendimento social objetiva interligar o serviço da instituição a uma rede de atendimento ao interno, ampliando seu auxílio. Com esta rede, propicia uma diminuição da ansiedade frente aos problemas extra-programa, possibilitando o interno manter-se focado no seu crescimento.

Atendimento Médico-psiquiatra oferece acompanhamento, a saúde mental. Os atendidos são avaliados pré internação, por um Médico-psiquiátrico, (fora da instituição), buscando aliviar os sintomas de abstinência, além do diagnóstico e acompanhamento de comorbidade psiquiátrica.

Atendimento de Enfermagem objetiva acompanhar e executar as determinações médicas, bem como viabilizar junto a rede de saúde pública ou particular os atendimentos necessários, além da responsabilidade pela administração da medicação.

Aconselhamento disponibilizar aos atendidos uma escuta reflexiva, que reforça os objetivos do programa e redireciona o foco do tratamento.

Capelania tem como compromisso a formação integral do ser humano, no resgate dos valores construtivos e encorajamento às pessoas em momentos especiais e em crise. Propõe especialmente incentivar a leitura das Escrituras Sagradas, distribuir literatura cristã, buscando reavivar e fortalecer a esperança e fé, mediante o conhecimento de Deus Criador e do Salvador Jesus Cristo. Orientar todas as atividades espirituais promovidas nos CERVIN.

Monitoria são profissionais que acompanham o dependente químico. Muitos dos monitores são oriundos de atendimentos em comunidade terapêuticas e depois capacitados, com formação técnica em agente comunitário em dependência química. Tem como objetivo organizar, acompanhar as atividades do

acolhido, aconselhando-o e verificando o cumprimento das normas internas, e quando necessário à aplicação das medidas disciplinares após, discutido com a equipe. Esta monitoria esta dividida em turnos cobrindo 24 horas.

Atividades práticas inclusivas atendem as necessidades da casa, como: limpeza, auxílio na cozinha, padaria, horta, ordenha de leite, cuidado do pomar, piscicultura, minhocultura, jardinagem. Enquanto desenvolve postura adequada frente às atividades profissionais, como: responsabilidade, pontualidade, trabalho em equipe, respeito hierarquia, auto-estima pelo resultado do trabalho, entre outros.

Atividades de auto cuidado e sociabilidade, consiste em orientação e incentivo ao cuidado pessoal e de seus pertences,

Atividades Físicas auxiliam na desintoxicação, propiciam bem-estar pela liberação dos hormônios, canalizando positivamente à agressividade, sendo um instrumento de compreensão de regras e disciplinas, além de proporcionar lazer e convivência em grupo.

Grupos de Apoio são realizados fora da instituição, inclusive em outras cidades, abertos a comunidade e familiares, onde são discutidas questões próprias da dependência química, sentimentos, possibilidades, depoimentos, objetivando ajuda-mutua. O início da participação dos internos se dá após 30 dias de internação, para construir vínculos que possibilitem a conscientização da necessidade de se buscar ajuda, e manter esta prática após o tratamento.

Grupo de Estudo é oferecido de forma didática abordando a dependência química, a manutenção da abstinência, prevenção de recaídas, reflexões sobre posturas adequadas frente à vida.

Passeio Terapêutico esta atividade é realizada a partir da segunda metade do tratamento, com o objetivo de premiar a desenvoltura do

interno, assim como apresentar possibilidades de lazeres agradáveis e saudáveis sem a necessidade do consumo de SPA.

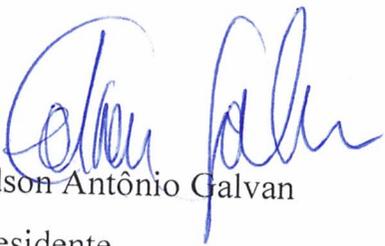
6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- PEREIRA, Irandi. **Liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade: medidas de inclusão social voltadas a adolescentes autores de ato infracional.** Irandi Pereira, Maria Luiza Mestriner. – São Paulo: IEE/PUC-SP; Febem-SP, 1999.
- MACEDO, Renata de Paula. **Política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente no estado do Paraná.** Curitiba: CEDCA, 2001. 3ª Edição.
- HOCH, Lothar Carlos. **Comunidade Terapêutica: cuidando de ser através de relações de ajuda.** Organizadores Lothar Carlos Hoch, Sidnei Vilmar Noé. – São Leopoldo, RS: Escola Superior de Teologia, Editora Sinodal, 2003.
- JEFFERY, Maria de Lourdes. **Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas.** Coordenação Maria de Lourdes Jeffery; organização Silvia Helena Koller. Rio de Janeiro. Conselho Federal de psicologia, 2002.
- AVILA, Luiz Carlos. **Noções gerais sobre drogas. Conhecer para prevenir, ajudar e salvar!** . Apostila – (Circulação dirigida e limitada) (Código 040/0505). Publicações Cruz Azul no Brasil. Blumenau-SC.
- MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli. **Guia prático sobre uso, abuso e dependência de substância psicotrópicas para educadores e profissionais da saúde.** Organizadores Ana Cecília Petta Roselli Marques, Marcelo Ribeiro. São Paulo-SP, 2006.
- LARANJEIRA, Ronaldo. **Usuário de substância psicoativas: abordagens, diagnósticos e tratamento.** Coordenador Ronaldo Laranjeira et al. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira.

LEAHY, Robert. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**/ Robert L. Leahy; Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronse, Luzia Araújo. – Porto Alegrea: Artmed, 2006.

MARLATT, G. Alan. **Prevenção de Recaída: Estratégias de Manutenção no tratamento de comportamento adictivos** / G. Alan Marlatt e Judith R. Gordon; trad. Dayse Batista. – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

Rolândia, 22 setembro 2022.



Edson Antônio Galvan

Presidente