



FEPACT
Federação Paranaense das Comunidades Terapêuticas

AMOP
ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO
OESTE DO PARANÁ



A Comunidade Terapêutica: uma estratégia eficaz para a recuperação da dependência química na rede de saúde



Pablo Kurlander

Psicólogo (CRP 06/111.634 – 08/IS-391)

Mestre e Doutorando em Saúde Coletiva – UNESP – Botucatu, SP

Presidente COMAD – Avaré

Coordenador Geral – Comunidade Terapêutica Nova Jornada

Conselheiro FEPACT

Docente e Conselheiro FEBRACT

www.novajornada.org.br – pablok@novajornada.org.br

www.febract.org.br

Epidemiologia

Epidemiologia do **ÁLCOOL**

Pesquisa **OMS**



O álcool provoca quase **10% das mortes de jovens** no mundo, e mata mais que a Aids ou a tuberculose.



6,2% das mortes de homens são relacionadas ao álcool, enquanto para as **mulheres** o índice é de **1,1%**.



Para homens de 15 a 59 anos, a bebida está envolvida nas **principais causas de morte**.



Brasil **3º país em consumo de álcool por adolescentes** no mundo.

- Começo em casa com familiares.

Epidemiologia do **ÁLCOOL**

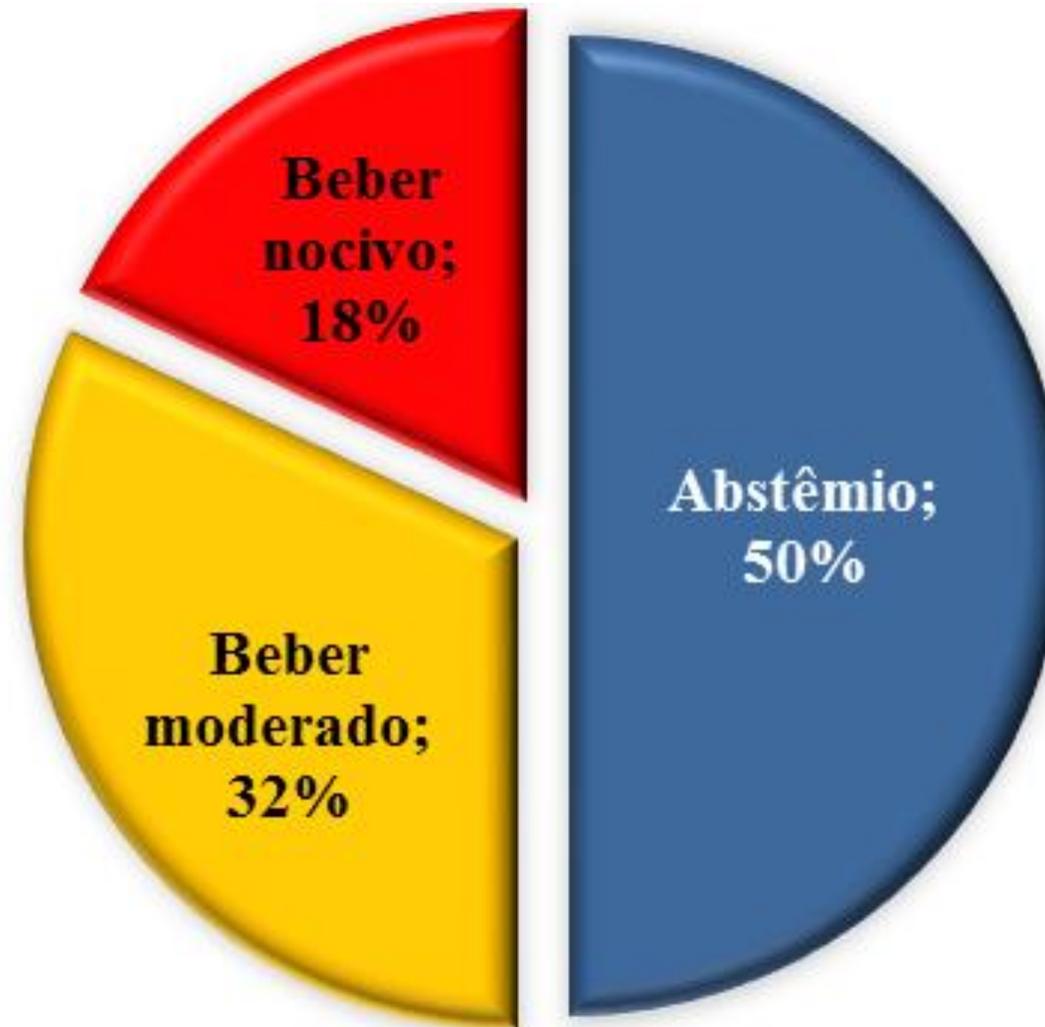
A taxa de mortalidade por álcool no Brasil é uma das maiores do continente!!

As duas principais drogas legalizadas no país, **álcool e fumo**, juntas, **matarem 39.198 pessoas** em cinco anos, ou **96,2% do total**.

(Observatório do crack, 2010)



Padrão de consumo de álcool na **população geral**



ECONOMIA

Alcoolismo é a maior causa de falta ao trabalho

São Paulo teve o maior número de pedidos por uso abusivo do álcool: 4.375 auxílios-doença

Flávia Villela - ABr

Dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) apontam que o alcoolismo é o principal motivo de pedidos de auxílio-doença por transtornos mentais e comportamentais por uso de substância psicoativa. O número de pessoas que precisaram parar de trabalhar e pediram o auxílio devido ao uso abusivo do álcool teve um aumento de 19% nos últimos quatro anos, ao passar de 12.055, em 2009, para 14.420, em 2013.

Os dados mostram que os auxílios-doença concedidos às pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas passaram de 143,4 mil. Cocaína é a segunda

droga responsável pelos auxílios concedidos (8.541), seguido de uso de maconha e halucínógenos (165).

São Paulo teve o maior número de pedidos e uso abusivo do álcool: 4.375 auxílios-doença, seguido de Minas Gerais com 2.333. Integrante do Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo (CRS), o assistente social Fabrício de Almeida Gomes ressaltou que o benefício é extremamente superficial, visto que boa parte da população não contribui para o INSS e por isso não tem direito a esse benefício.

"O impacto do álcool hoje na vida das pessoas é muito maior. Muitos casos inclusive de uso abusivo do álcool estão

associados com a situação de desemprego. E a juventude tem

acaba sendo de fácil acesso.

Ele também relatou o aumento sensível de mulheres que não aderem ao tratamento, fruto de preconceito social. "Na minha experiência como assistente, este consumo abusivo está ligado principalmente a relações de violência, sobretudo,

amorosas. E geralmente o consumo é de cachaca", ressaltou

se discute muito. Muitas gestantes pensam 'ah está muito calor vou tomar só um copinho', sem saberem o impacto que isso tem na formação das crianças", alertou Alexandre Gomes.

Há 24 anos sem beber uma gota de álcool, o vendedor au-

tônomo João Souza, 54 anos, morador do Rio de Janeiro, afirma que largar o vício sem ajuda profissional é "praticamente impossível" e afirma que não existe cura para a doença. "A família é muito importante, a cozinheira não dá conta se não tiver apoio profissional. O tratamento não é moral, é biológico, de estrutura e só com tratamento", ponderou. Souza é presidente dos Alcoólicos Anônimos (AA) e vou lá até hoje, para fazer a manutenção, porque preciso", contou ele.

O auxílio-doença é um direito de todo trabalhador segurado pelo INSS, que não perde o emprego ao se ausentar. Para pedir o auxílio-doença por uso abusivo de droga, o solicitante deve ter pelo menos 12 meses

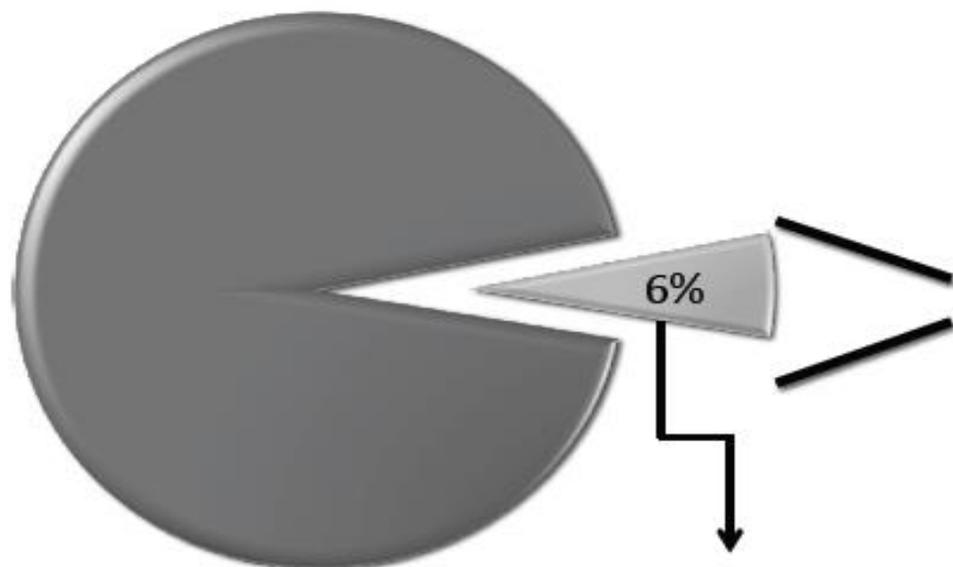
de contribuição e comprovar, por meio de perícia médica, a dependência da droga que o incapacita de exercer o trabalho. O valor do benefício varia de acordo com o valor recolhido pela Previdência Social.

Segundo a assistente social Andresa Lopes dos Santos, também integrante do Cress-SP, o benefício é um grande avanço para o trabalhador brasileiro, pois assegura a manutenção financeira da família, mantém o vínculo do trabalhador no emprego, que pode se tratar enquanto estiver de licença. "É importante um trabalho para dar o suporte à família e ao dependente do álcool, que muitas vezes sustenta a família poderá fazer um tratamento", salientou.

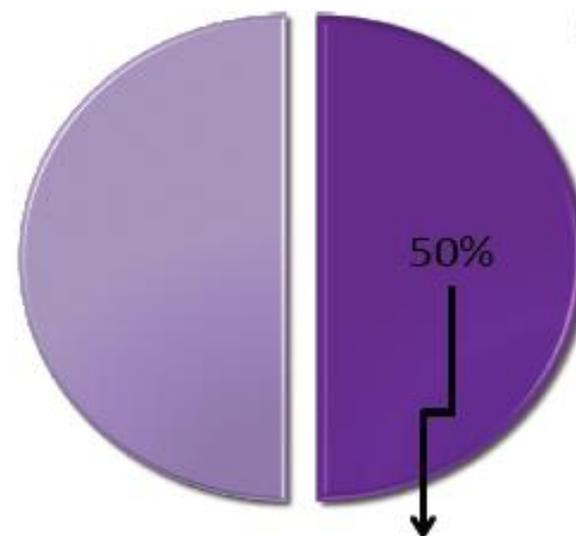
Em **2014** o Brasil gastou **R\$ 372 bilhões** por causa do uso abusivo do álcool!

Álcool e **violência doméstica**

II LENAD – UNIAD – UNIFESP (2012)



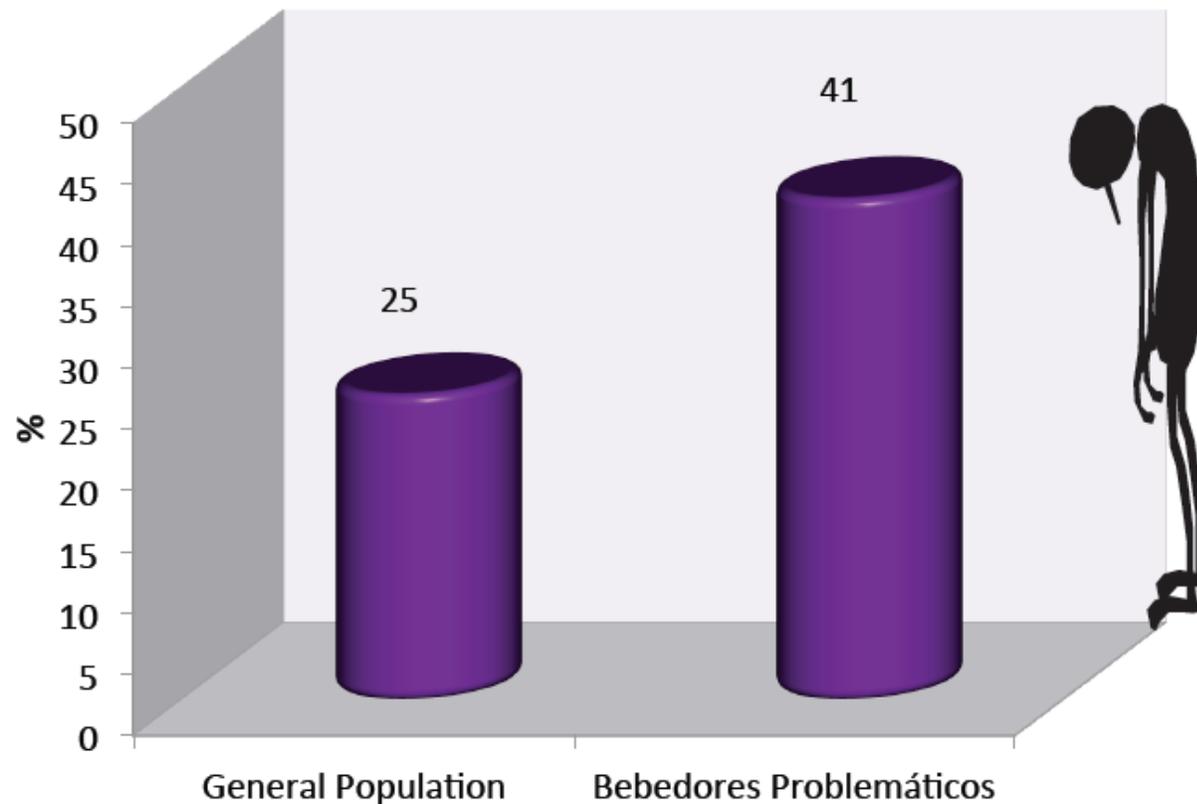
Foram vítimas de violência doméstica
(6.8 milhões de pessoas)



O abusador havia bebido
(3.4 milhões de pessoas)

Os prejuízos do **ÁLCOOL**

Relação entre **beber** e **depressão**



Os prejuízos do **ÁLCOOL**

Relação entre **beber** e **suicídio**



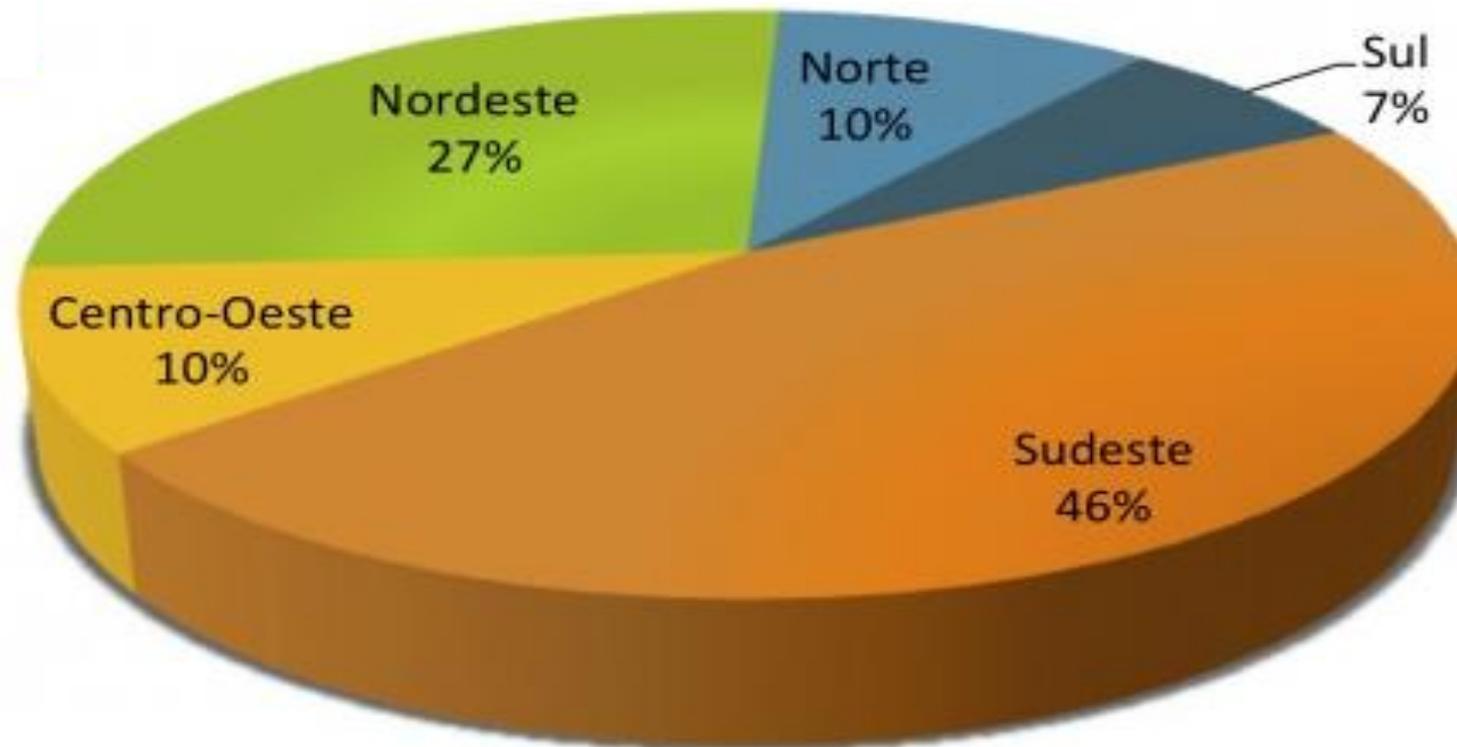
5% dos brasileiros já tentaram tirar a própria vida

24% destes relataram ser relacionado com o uso de álcool

Epidemiologia → Cocaína

Uso de cocaína - crack

II LENAD – UNIAD –
UNIFESP (2012)



■ Norte
0.3 milhões

■ Sul
0.2 milhões

■ Sudeste
1.4 milhões

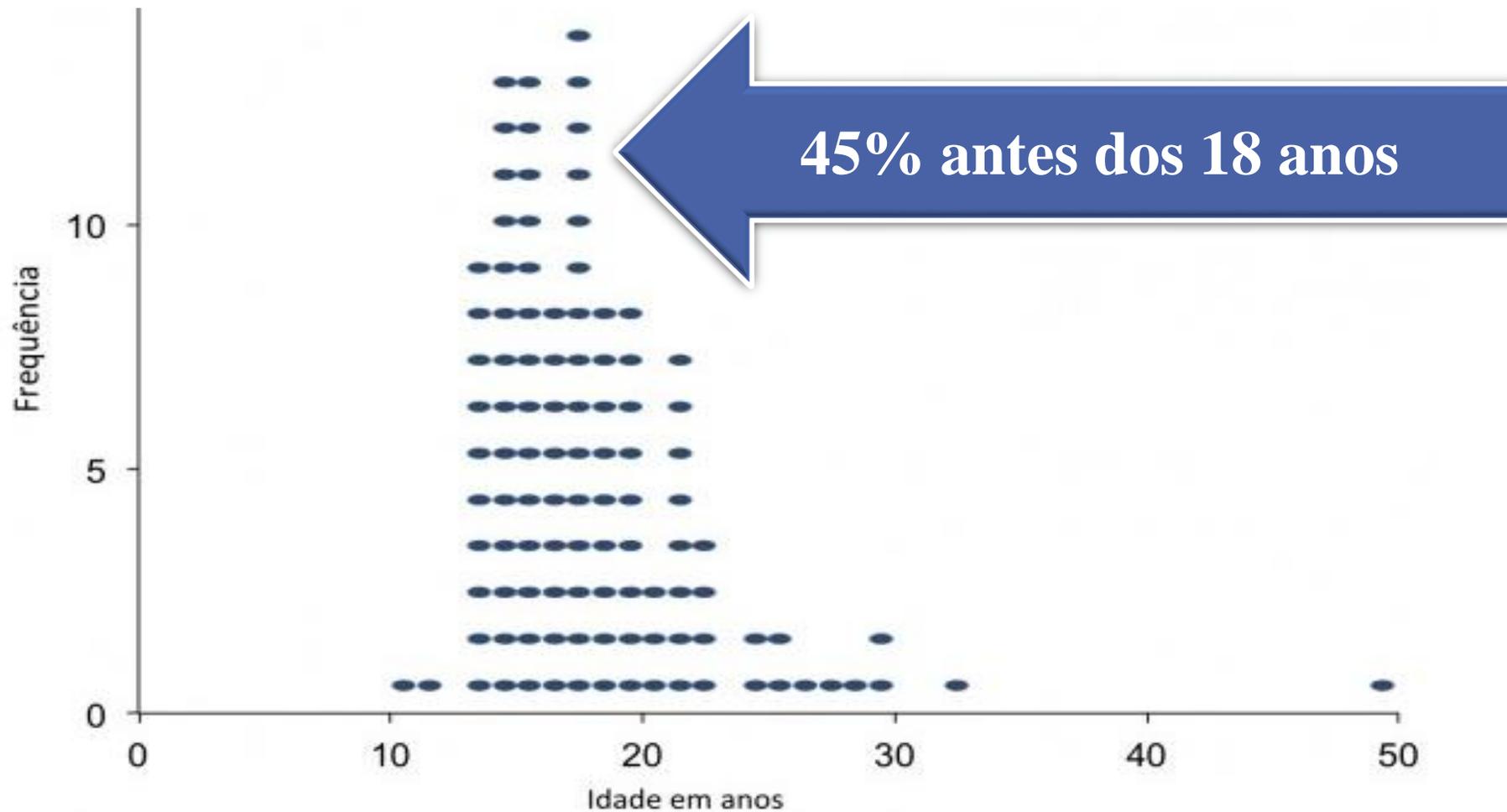
■ Centro-Oeste
0.3 milhões

■ Nordeste
0.8 milhões

Epidemiologia → Cocaína

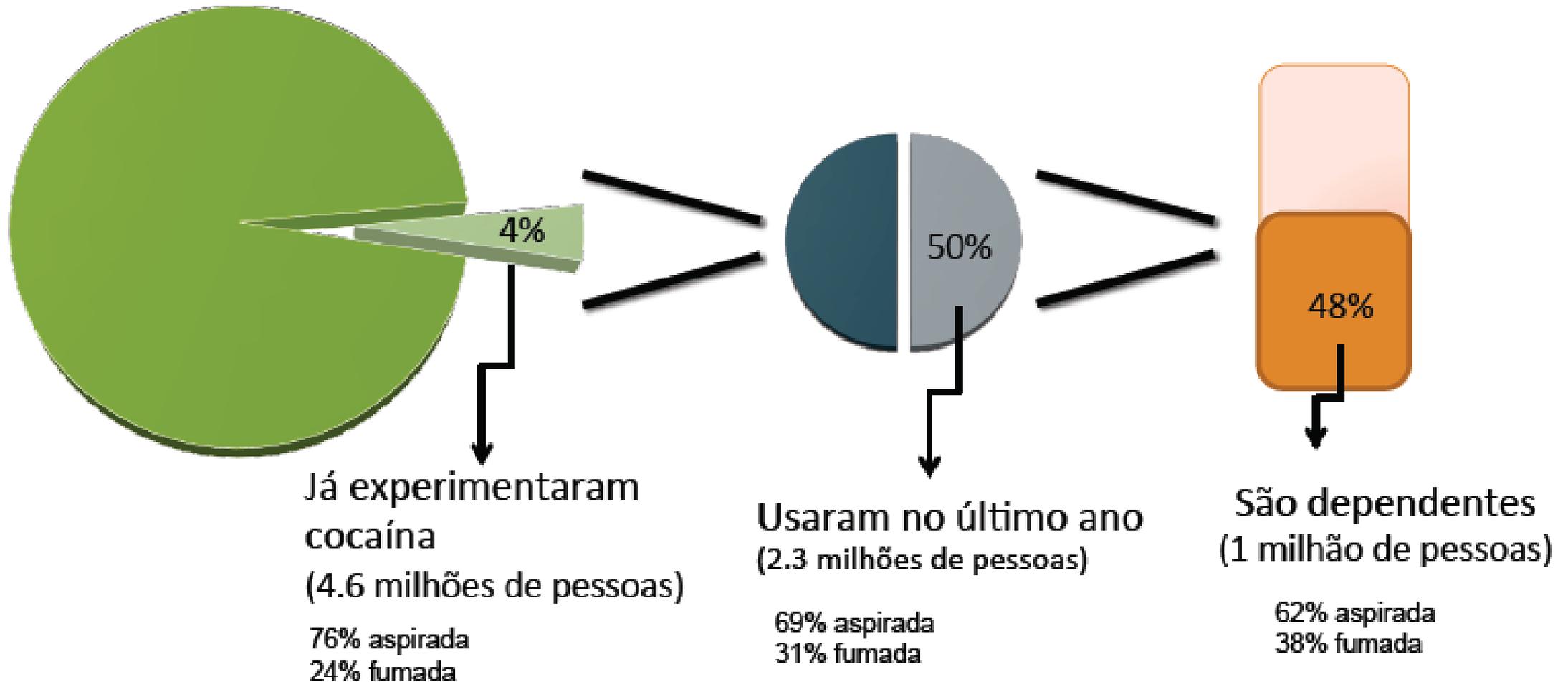
II LENAD – UNIAD –
UNIFESP (2012)

Idade de experimentação da cocaína



Epidemiologia → Cocaína

Dependência da cocaína/crack no Brasil



Epidemiologia → Cocaína

Uso no mundo

II LENAD – UNIAD –
UNIFESP (2012)

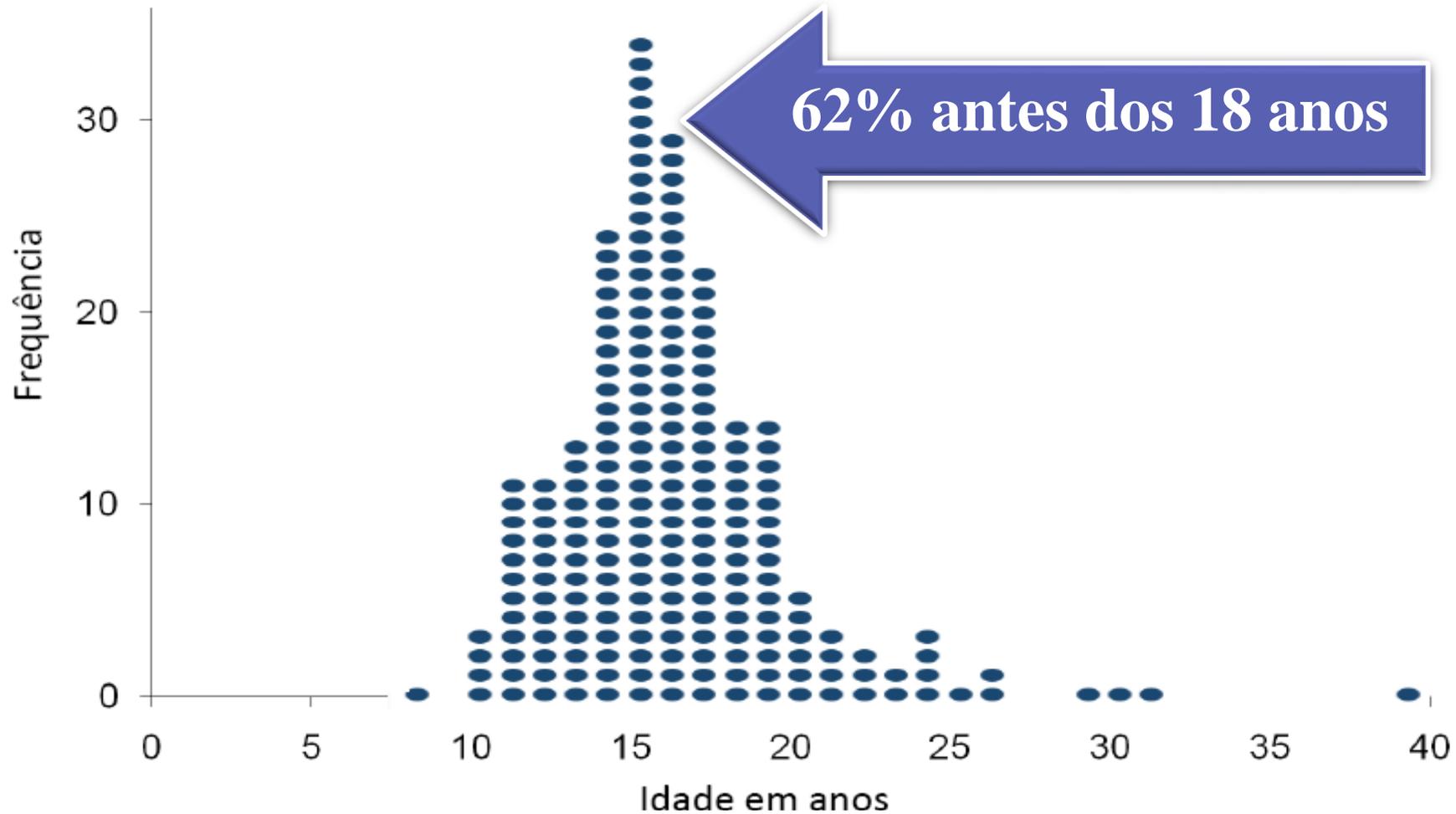
O Brasil representa
20% do consumo mundial
e é o maior mercado de crack
do mundo.



Epidemiologia → Maconha

Idade de experimentação

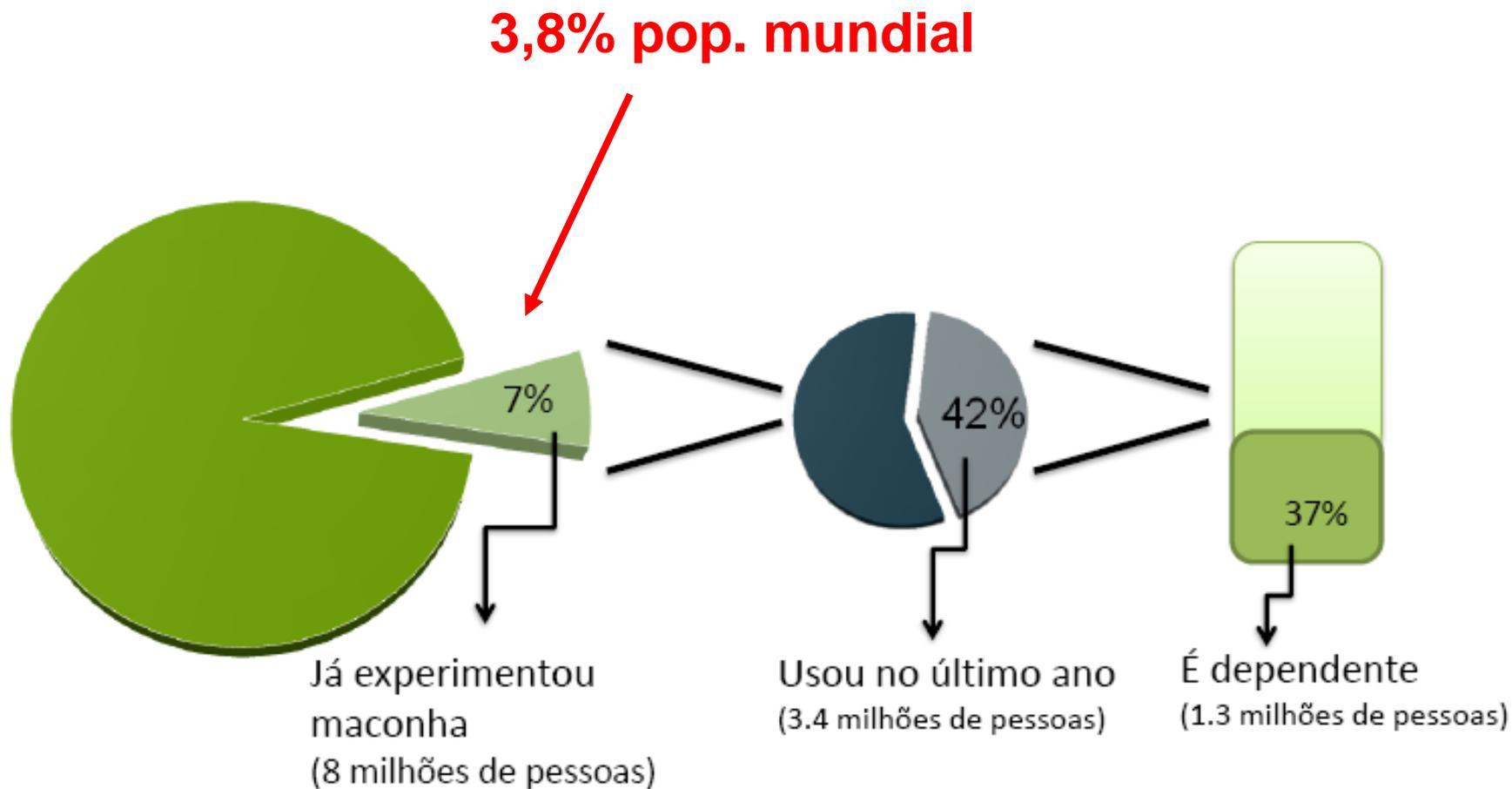
II LENAD – UNIAD –
UNIFESP (2012)



Epidemiologia → Maconha

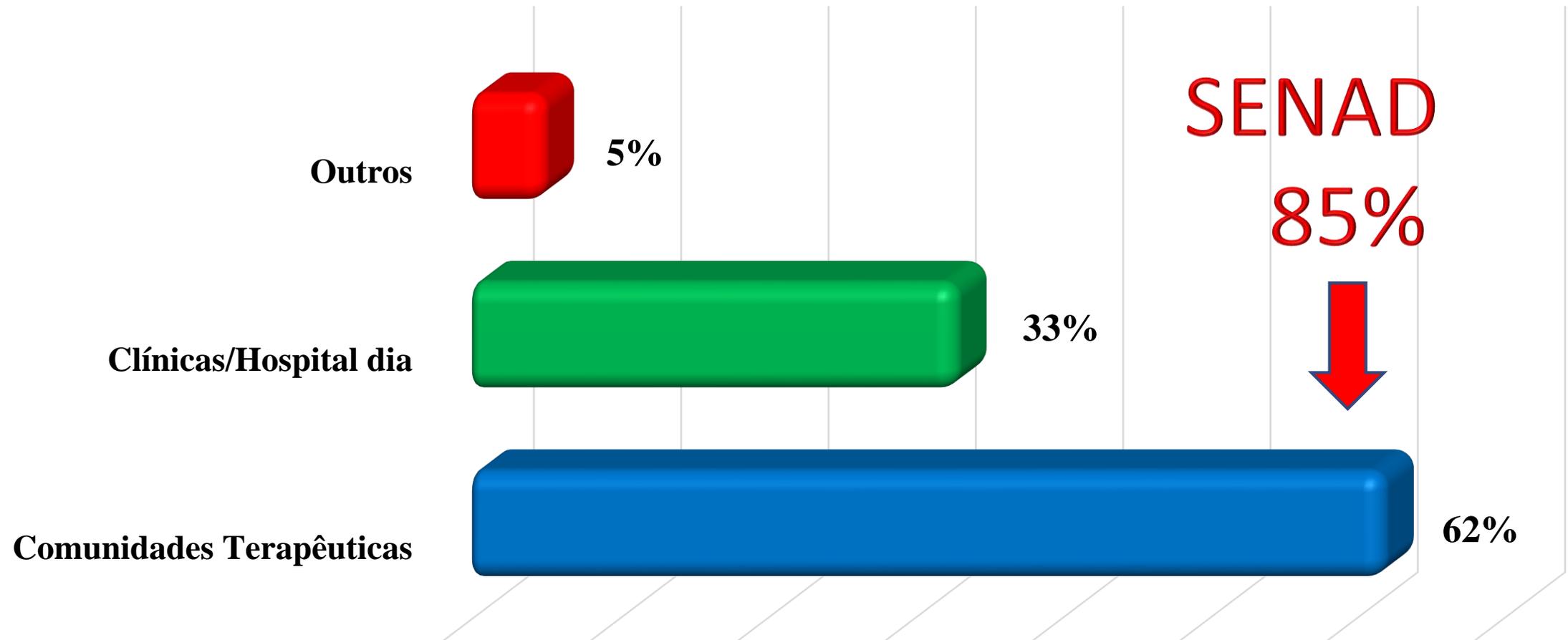
Dependência

II LENAD – UNIAD –
UNIFESP (2012)



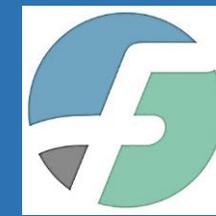
Epidemiologia

Onde foram internados os dependentes?



Comunidades Terapêuticas

Reforma Psiquiátrica



Paul Balvet → 1940 - França

- HP Saint Alban - Trocas com a comunidade local
- Trabalhos artesanais - Prestação de serviços a peregrinos

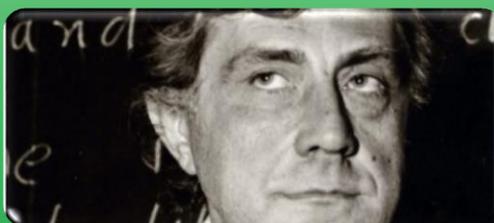


Maxwell Jones → USA

- após 2ª Guerra (1950)
- **CTs psiquiátricas**



“de maneira recíproca, a total dependência e passividade [...] precisa ser mudada a fim de **permitir-lhe uma participação mais ativa em sua própria cura e na dos outros**” (JONES, 1972, p. 43).



Franco Basaglia (Itália, 1960): antipsiquiatria

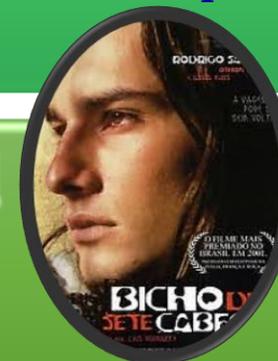
- denunciava os valores tradicionais da psiquiatria
- que tratava o louco como um ser alienado

“a psiquiatria sempre colocou o homem entre parênteses e se preocupou com a doença”

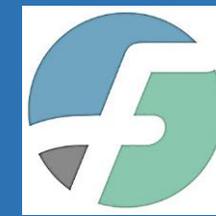


Movimento de Luta Antimanicomial

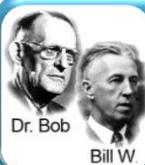
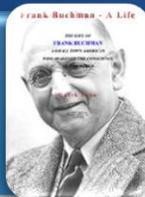
- Década de 80 → chega ao Brasil
- Manifesto de Bauru → 1987



Panorama Histórico das CTs



Grupo Oxford - 1900
Cristão: 6 etapas



AA - Bill e Bob - 1935
Akron, Ohio, USA

CTs Modelo Minnesota - 1949
12 Passos



NA - 1954 - USA

Synanon - 1959 - USA
Chuck Dederich

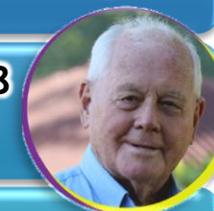


DayTop Village - 1963
USA - Deivid Deitch



Projeto Homem - 1969 - Europa

APOT - Pe. Haroldo - 1978
Campinas, SP



FLACT - Campinas - 1987

WFTC - 1988



FEBRACT - 1990 - Campinas, SP

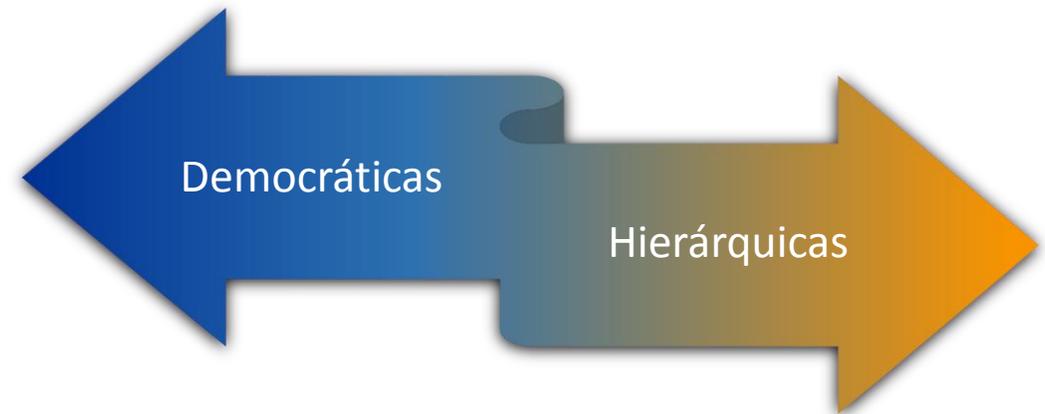
Código de Ética para CTs - 1995

CONFENACT - 2012



MARCO REGULATÓRIO - 2015
Res. CONAD 01/2015

Tipos de CTs no mundo



(FEBRACT, 2012; NIDA, 2011; DE LEON, 2008; GOTI, 1990)

CT

- Acolhimento **VOLUNTÁRIO** de **DEPENDENTES QUÍMICOS**
- **Critérios de admissão**, readmissão e permanência definidos
- **Possibilidade de abandono** da CT sem constrangimento por parte da equipe;
- **Valores cobrados** definidos previamente, e mantidos após acolhimento.
- Modelo **psicossocial** → convivência entre os pares como elemento terapêutico
- Reabilitação **física e psicológica**
- Respeito à **orientação religiosa e sexual**

PROJETO TERAPÊUTICO

- **Tempo máximo** definido, orientado por **PAS**.
- **Fases** com foco específico.
- Critérios definidos de **alta terapêutica**.
- **Sistema de sanções definido**, não incluindo castigos físicos ou constrangimento moral, e sem restrição de alimento, sono ou higiene pessoal.
- **Encaminhamento para serviços de saúde** quando necessário e cumprimento das recomendações médicas.
- Não administração de **medicamentos controlados** sem receita médica.
- Resgate à cidadania e foco na **reinserção social**.
- Programa de **ressocialização** e de acompanhamento pós tratamento.

O TEMPO
NUNCA DEVE
SER O ÚNICO
CRITÉRIO DE
ALTA

Características do Clima Terapêutico



CLIMA TERAPÊUTICO

A organização é vista como **um todo responsável** pelo resultado terapêutico;

a **organização social** é útil para criar um **ambiente** que maximize os efeitos terapêuticos;

a **democratização** é um elemento nuclear;

todos os relacionamentos são **potencialmente terapêuticos**.

Características do Clima Terapêutico



CLIMA TERAPÊUTICO

aceitação, controle e tolerância com relação aos comportamentos disruptivos;

atribui-se alto valor à comunicação;

o grupo se orienta para o trabalho produtivo e para o rápido retorno à sociedade;

usam-se técnicas educativas e a pressão do grupo para propósitos construtivos.

Legislação

Resolução CONAD



Resolução 03/2005
CONAD

Prevenção

Tratamento

Redução de
danos

Redução da
oferta

Pesquisa

Legislação Nacional para CTS



RDC 029/2011 – ANVISA - Regulamentação Sanitária das CTS

- Substituindo a RDC 101/2001

Portaria 3088/2011 do MS

- Modalidade de serviço residencial das CTS no âmbito do SUS

Portaria nº 131/2012

- Institui incentivo financeiro de custeio para apoio aos Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas

Lei 12.868/2013 – Art. 7º Regulamenta o CEBAS das CTS

- Atualização da Lei 12.101/2009

Resolução 01/2015 do CONAD

Marco Regulatório das CTS (suspensão)

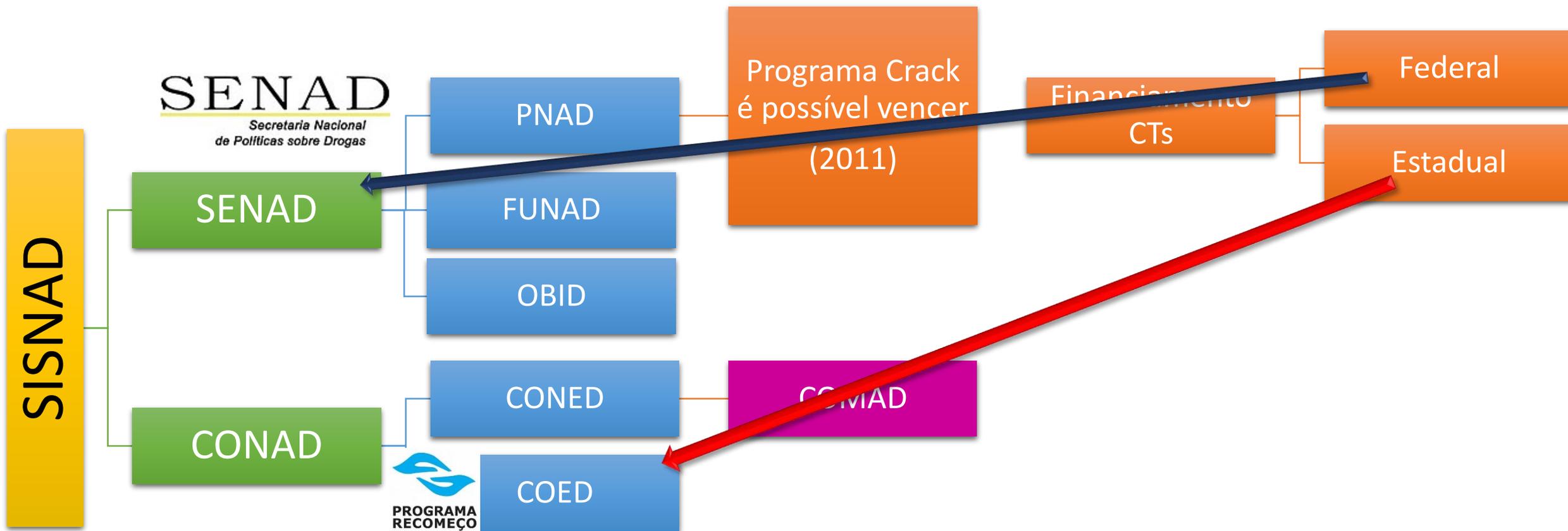
- Descreve e regulamenta a modalidade do serviço das Comunidades Terapêuticas

Portaria 834/2016 MS - Regulamenta o CEBAS na Saúde

Portaria 1482/2016 – CNES CTS - 9133100

- Tipo 83 - Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde.

As Políticas Públicas



Modelo Nova Jornada

MODELO CT NOVA JORNADA



Programa de Acolhimento

Fases PAS

1

Acolhimento

10 a 30 dias

dias

2

Avaliação diagnóstica

1 a 2 meses

3.1

Pré-Ressocialização

1 a 2 meses

3.2

Ressocialização inicial

3.3

Ressocialização intermediária

3.4

Ressocialização avançada

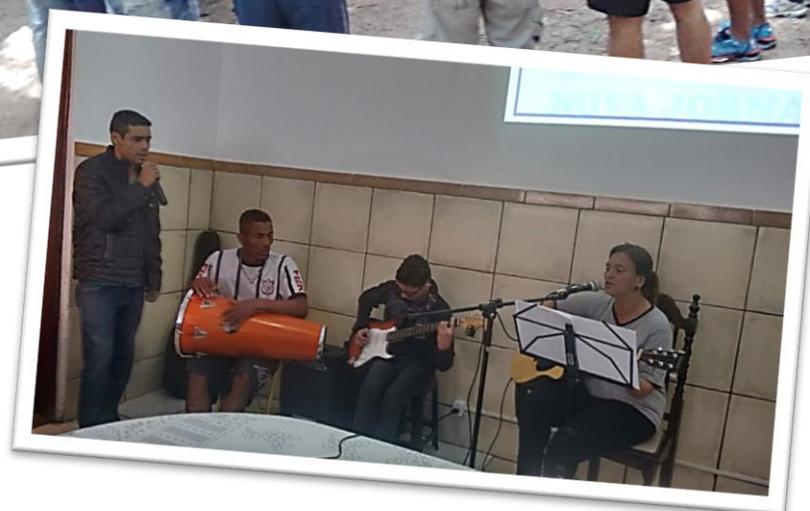
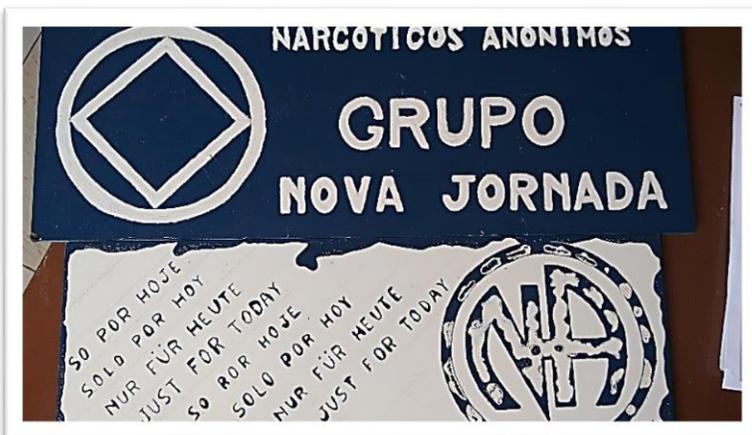
RESSOCIALIZAÇÃO
2 a 7 meses

ATIVIDADES TERAPÊUTICAS

de acordo com o Marco Regulatório



Atividades de Desenvolvimento da Espiritualidade



ATIVIDADES TERAPÊUTICAS

de acordo com o Marco Regulatório

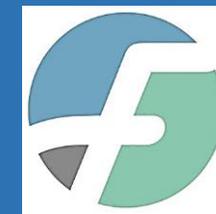


Atividades de Autocuidado e Sociabilidade

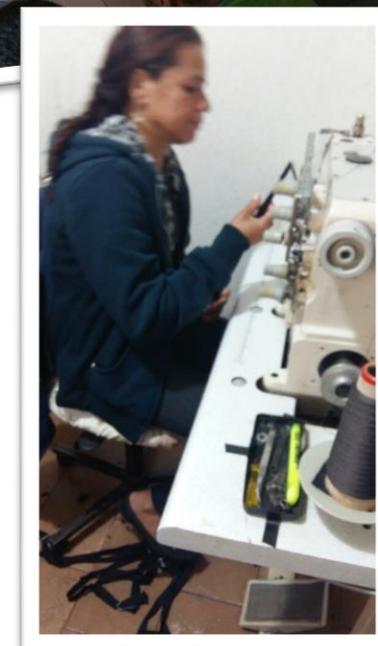


ATIVIDADES TERAPÊUTICAS

de acordo com o Marco Regulatório



Atividades de Capacitação e Formação



ATIVIDADES TERAPÊUTICAS

de acordo com o Marco Regulatório



Atividades práticas inclusivas



ATIVIDADES TERAPÊUTICAS

de acordo com o Marco Regulatório



Atividades recreativas, esportivas, artísticas e culturais



MODELO CT NOVA JORNADA



Programa de Estágio de Psicologia



Programa de Estágio de Serviço Social



Programa de Pesquisa Continuada



Programa de Capacitação e Treinamento de equipes

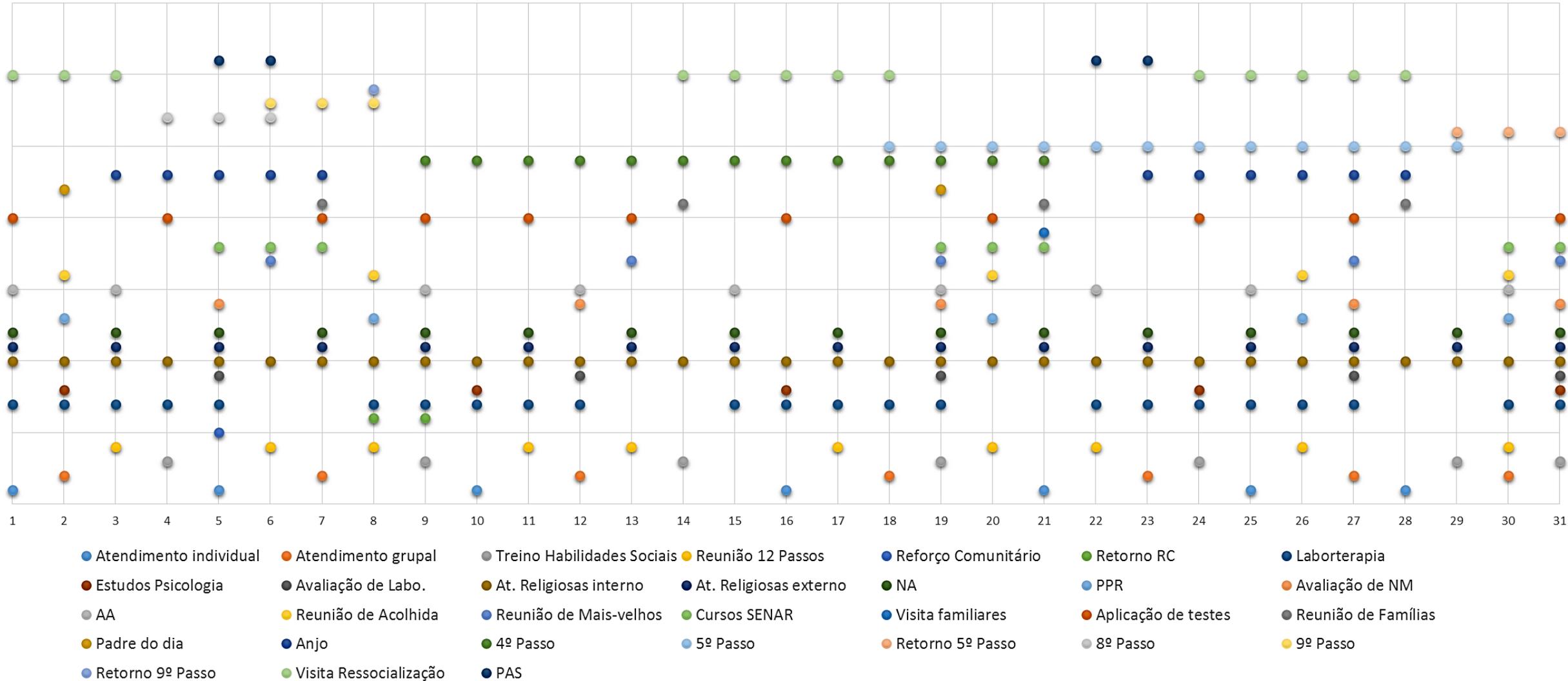


Programa de Prevenção e Promoção de Saúde



Grupos Institucionais (NA e AA)

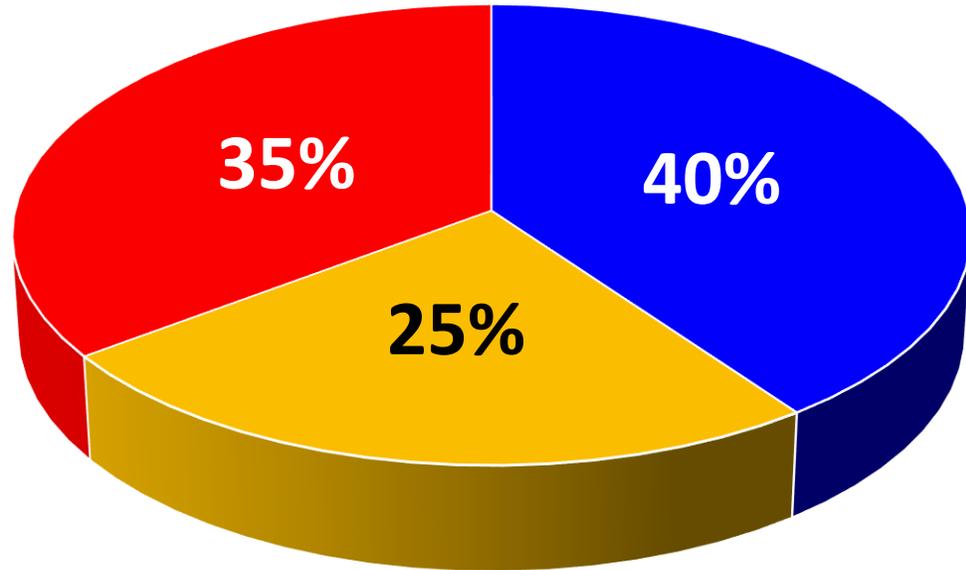
MAPA DE ATIVIDADES



RESULTADOS APÓS ALTA



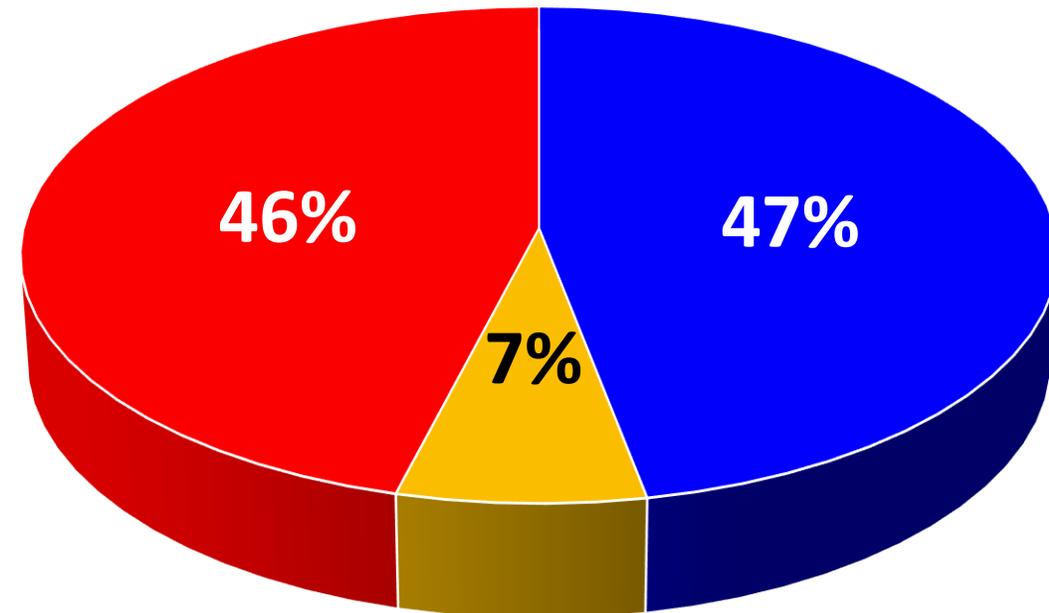
Unidade Masculina



- Abstinentes
- Abstinentes com situações de uso
- Não abstinentes

Tempo médio até o primeiro consumo: **142 dias**

Unidade Feminina



Tempo médio até o primeiro consumo: **125 dias**