

Gerson Vieira de Paula; Cruz, Amadeu Roselli. Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório

Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório

Interpersonal problems in therapeutic community: an exploratory study

Problemas interpersonales en comunidad terapéutica: un estudio exploratorio

Gerson Vieira de Paula Junior¹

Amadeu Roselli Cruz²

Resumo

Este estudo investigou problemas interpessoais em comunidades terapêuticas para dependentes químicos. Quatro residentes e dois monitores foram entrevistados individualmente. A análise de conteúdo foi utilizada para tratamento dos dados. Segundo os participantes, os desentendimentos nas comunidades onde estiveram ocorrem em circunstâncias banais do dia a dia e envolvem pequenas discussões e bate-bocas. Em alguns casos, tornam-se mais intensos, podendo ocorrer ameaça e agressão física. A conduta dos monitores diante desses casos é bem diversificada. Há divergências em relação às crenças a respeito dos efeitos dos problemas interpessoais sobre o tratamento: a) atrapalham o tratamento; b) podem atrapalhar, mas podem também servir como oportunidade de desenvolvimento; c) atrapalham apenas quem está pouco interessado no tratamento, sendo utilizados como desculpas para desistir do tratamento. Conclui-se que monitores e demais profissionais devem implementar estratégias para reduzir e administrar problemas interpessoais, sendo cautelosos em relação às manipulações dos residentes.

Palavras-chave: Comunidade Terapêutica. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Relações interpessoais.

Abstract

This study investigated interpersonal problems in therapeutic communities for drug addicts. Four residents and two monitors were interviewed individually. Content analysis was used to treat the data. According to the participants, the disagreements in the communities where they have taken place occur in ordinary everyday circumstances and involve small discussions and mouth-to-mouths. In some cases, they become more intense and threatening and physical aggression may occur. The conduct of the monitors in these cases is well diversified. There are divergences regarding beliefs about the effects of interpersonal problems on treatment: a) they disrupt

¹ Mestre em Psicologia (UFJF); Especialização em Dependência Química (UFSJ) e em Psicologia e Desenvolvimento Humano (UFJF).

² Doutorado em Estudos Linguísticos (UFMG)

Gerson Vieira de Paula; Cruz, Amadeu Roselli. Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório

treatment; b) they can be disruptive, but can also serve as an opportunity for development; c) they disrupt only those who are uninterested in the treatment, are they are used as excuses to give up treatment. It is concluded that monitors and other professionals should implement strategies to reduce and manage interpersonal problems, being cautious about the manipulations of residents.

Keywords: Therapeutic Community. Substance-related disorders. Interpersonal relations.

Resumem

Ese estudio investigó los problemas interpersonales en comunidades terapéuticas para adictos químicos. Cuatro residentes y dos monitores fueron entrevistados individualmente. El análisis del contenido fue utilizado para el tratamiento de los datos. Según los participantes, los desentendimientos en las comunidades adonde estuvieron, ocurrieron en circunstancias banales del día a día y que implicaron pequeñas discusiones y peleas. En algunos casos, se vuelven más intensas, pudiendo ocurrir amenaza y agresión física. La conducta de los monitores delante esos casos es bien diversificada. Hay divergencias con relación a las creencias sobre los efectos de los problemas interpersonales relacionados al tratamiento: a) perturban el tratamiento; b) pueden perturbar, pero pueden también servir como oportunidad de desarrollo; c) perturban solamente quienes están poco interesados en el tratamiento, siendo utilizados como una excusa para desistir del tratamiento. De ello se concluye que los monitores y demás profesionales deben implementar estrategias para reducir y administrar los problemas interpersonales, siendo cautelosos con relación al manejo de los residentes.

Palabras clave: Comunidad Terapéutica. Trastornos relacionados con sustancias. Relaciones interpersonales.

Atualmente, existem vários *settings* para o tratamento da dependência química, entre eles as comunidades terapêuticas (Diehl, Cordeiro & Laranjeira, 2011). As comunidades terapêuticas são locais estruturados, geralmente isolados geograficamente, nos quais dependentes químicos passam a residir por um período de tempo para alcançar a reabilitação (Organização Mundial da Saúde, 2006). Embora bastante disseminadas no Brasil, observa-se a existência de poucas pesquisas nesses contextos.

Em 1958, em Santa Mônica, Califórnia, alcoolistas que se reuniam para se ajudarem mutuamente a manter a sobriedade decidiram viver juntos e buscar um estilo de vida alternativo, no qual cada pessoa se responsabilizaria pelas outras, fundando, assim, a primeira comunidade terapêutica, denominada Synanon (Fracasso, 2001). A Synanon deu origem a outras comunidades terapêuticas, que procuram conservar seus conceitos básicos e aperfeiçoar seu modelo de tratamento (Fracasso, 2011).

As comunidades terapêuticas são, geralmente, fundadas e dirigidas por grupos religiosos e/ou por quem já passou por essa modalidade de ajuda e se mantém em abstinência. As pessoas em tratamento devem cumprir uma série de atividades rotineiras, tais como: cuidar dos afazeres da residência (limpeza, cultivo de alimentos, etc.), reuniões para reflexões e para estudo do método chamado Doze Passos e momentos de vivências religiosas, como orações e estudos da Bíblia, sendo que certas entidades também contam com o trabalho de profissionais de saúde. No Brasil, as comunidades terapêuticas

devem possuir um responsável técnico de nível superior legalmente habilitado e um substituto com a mesma qualificação, além de outras exigências (Brasil, 2011).

Valderrutén (2008) caracterizou as comunidades terapêuticas como instituições totais (baseado no conceito proposto por Goffman, 1999), pois apresentam, segundo o autor, semelhanças com manicômios e prisões, baseiam-se em sistemas tutelares de cura social e envolvem separação socioespacial e aplicação de rituais de purificação, em que exclusão moral e segregação social se reconfiguram em uma forma de discurso de programa de reabilitação. No entanto, segundo Fracasso (2011), a passagem pela comunidade terapêutica é um curto período na vida da pessoa, durante o qual influências insalubres externas são minimizadas para que o indivíduo se prepare para lidar melhor com elas. Além disso, segundo a mesma autora, a estrutura, população e rotina diária da comunidade terapêutica são planejadas para alcançar metas clínicas e administrativas, possibilitando o desenvolvimento de um ambiente terapêutico e educativo que facilite mudanças de estilos de vida.

As comunidades terapêuticas reconhecem a importância da ajuda mútua para a recuperação de dependentes químicos (Fracasso, 2001). No entanto, os residentes podem apresentar dificuldades de adaptação e de convivência grupal (De Leon, 2009; Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2008). As relações de amizade vivenciadas na comunidade terapêutica podem influenciá-los negativa ou positivamente;

por exemplo: facilitando a manutenção de atitudes favoráveis às drogas, incentivando a desobediência, estimulando o abandono do tratamento ou reforçando ensinamentos de boa convivência e ajudando a manter a motivação ao longo do processo (De Leon, 2009). De maneira geral, considera-se simplista e inapropriado dizer que os conflitos, em princípio, sejam em si bons ou maus: isso vai depender de sua natureza e da forma como são administrados (Rodrigues, Assmar & Jablonski, 2012).

A proposta de tratamento da dependência química por meio de uma comunidade terapêutica traz ao residente o desafio/oportunidade de adaptar-se a um contexto diferente daquele com o qual estava habituado. O cuidado com essa questão deveria perpassar as discussões referentes à melhoria da qualidade do serviço, visto que a dificuldade de adaptação à vivência coletiva na comunidade terapêutica poderia vir a atrapalhar a adesão e manutenção do dependente químico no programa terapêutico.

Adesão e manutenção são questões críticas em qualquer modalidade de tratamento para dependência química, visto que a maioria dos admitidos em programas de reabilitação não permanece neles por tempo suficiente (Tissot, 2006). Sendo assim, justifica-se a realização de pesquisas com o objetivo de identificar fatores facilitadores de adesão, manutenção e abandono do tratamento da dependência química, conhecimento que pode ser utilizado na construção de projetos terapêuticos e organização dos serviços de cuidados aos dependentes químicos.

As crenças de uma pessoa formam

sua compreensão de si mesma e do seu meio (Bem, 1973). Segundo Rokeach (1981, p. 92), “uma crença é qualquer proposição simples, consciente ou inconsciente, inferida do que uma pessoa diz ou faz, capaz de ser precedida pela frase eu creio que...” As crenças podem ser qualificadas como opiniões, boatos, dogmas, convicções, estereótipos, etc. e seu estudo não se concentra, pelo menos em um primeiro momento, na veracidade das crenças, mas em seu desenvolvimento, grau de aceitação e na influência que elas têm sobre o comportamento social (Krüger, 2006). O estudo de crenças é importante para a compreensão dos comportamentos sociais, visto que a maneira como as pessoas interpretam o mundo influencia seus posicionamentos e suas ações (Knapp & Beck, 2008).

Isso posto, a presente pesquisa partiu dos seguintes questionamentos: quais os principais problemas de relacionamento interpessoal encontrados em comunidades terapêuticas para dependentes químicos? Quais as crenças de residentes em tratamento e de monitores sobre as causas desses problemas? Quais as crenças de residentes em tratamento e de monitores sobre a relação entre problemas interpessoais e tratamento/permanência dos residentes na comunidade terapêutica? Quais as principais estratégias utilizadas por monitores para a abordagem desses problemas?

O objetivo deste estudo foi compreender como residentes e monitores de uma comunidade terapêutica percebem os principais problemas de relacionamento interpessoal em comunidades terapêuticas, quais as suas crenças sobre

Gerson Vieira de Paula; Cruz, Amadeu Roselli. Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório

as causas desses problemas e quais os principais procedimentos descritos como sendo utilizados por monitores para resolvê-los.

Os objetivos específicos foram: a) enumerar os principais problemas de relacionamento interpessoal entre residentes em tratamento em comunidade terapêutica, descritos por residentes e monitores; b) levantar crenças relatadas por residentes e monitores sobre as causas de problemas de relacionamento interpessoal em comunidade terapêutica; c) apontar crenças informadas por residentes e monitores a respeito dos efeitos dos problemas de relacionamentos interpessoais sobre o tratamento e permanência dos residentes na comunidade terapêutica; d) assinalar estratégias descritas por monitores e residentes como sendo utilizadas por monitores para resolver problemas interpessoais entre residentes para tratamento em comunidade terapêutica.

Método

Participantes

Participaram deste estudo dois monitores e quatro residentes em tratamento em uma comunidade terapêutica localizada no interior do Estado de Minas Gerais, Brasil. Os critérios utilizados para inclusão dos residentes foram: estar atualmente em tratamento para dependência química em comunidade terapêutica; já ter estado em tratamento para dependência química em outra comunidade terapêutica; ser maior de 21 anos. Os critérios de inclusão dos monitores foram: estar atualmente trabalhando como monitor ou

coordenador em comunidade terapêutica; já ter estado em tratamento para dependência química em comunidade terapêutica; ser maior de 21 anos. Não houve restrição quanto à escolaridade.

Como a comunidade terapêutica escolhida para coleta de dados é exclusiva para homens, os entrevistados foram todos do sexo masculino. Eles tinham entre 29 e 51 anos de idade, com média igual a 40 e desvio padrão 8,24. Sobre o estado civil, um deles estava solteiro, dois estavam casados/união livre e três estavam separados/divorciados. Em relação à escolaridade, um entrevistado tinha primeiro grau completo, um tinha curso superior incompleto e os outros não completaram o primeiro grau.

Instrumentos

A coleta de dados foi feita por meio de entrevista semiestruturada elaborada pelos autores a partir dos objetivos da pesquisa (Ver Apêndice: Roteiro da Entrevista). Exemplos de perguntas incluídas na entrevista: a) Fale sobre os principais problemas de relacionamento que acontecem em comunidades terapêuticas; b) Em sua opinião, esses problemas de relacionamento atrapalham o tratamento e a permanência do residente na comunidade? Por quê? As entrevistas foram gravadas em aparelho MP4/gravador de voz digital.

Procedimentos

Considerando-se as comunidades terapêuticas brasileiras um ambiente ainda pouco explorado do ponto de vista científico e tratando-se de investigar as características de um determinado

contexto e identificar suas variáveis componentes, optou-se por uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva (Appolinário, 2006), permitindo maior familiaridade com o tema e o contexto investigados.

A coleta de dados foi realizada em uma comunidade terapêutica escolhida intencionalmente, devido à facilidade de acesso do pesquisador. Todos os residentes e monitores presentes na comunidade terapêutica nos dias da coleta de dados e que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados para participar da pesquisa. A exigência de que para participar da pesquisa os residentes deveriam já ter passado por outra comunidade terapêutica foi para que o estudo não se limitasse à comunidade específica na qual os entrevistados se encontravam. Os participantes foram entrevistados individualmente, na própria comunidade terapêutica e não houve recusas. As entrevistas foram gravadas com gravador de voz digital e transcritas na íntegra para análise.

A análise dos dados foi realizada por meio do método de análise de conteúdo (Campos, 2007; Franco, 2008; Gomes, 2002). As afirmações feitas pelos respondentes foram ordenadas em categorias temáticas de acordo com o sentido, de modo a organizar os dados produzidos e possibilitar inferências a partir do teor expresso na comunicação dos entrevistados. As categorias não foram definidas *a priori*. Elas resultaram da análise progressiva do corpo documental e são apresentadas na seção de resultados e discussão.

Considerações Éticas

Os dirigentes da entidade escolhida para coleta de dados foram informados dos objetivos e procedimentos da pesquisa e permitiram por escrito a sua realização. Os entrevistados da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que informava os objetivos da pesquisa e esclarecia que a participação era voluntária e que tanto a participação quanto a não concordância em participar do estudo não lhes acarretaria prejuízo de qualquer natureza. Os nomes próprios citados pelos respondentes durante as entrevistas foram retirados das transcrições. Os residentes foram referidos pela letra R seguida de um número de 1 a 5 e os monitores foram referidos pela letra M seguida dos números 1 ou 2.

Resultado e discussão

Problemas de Relacionamento Interpessoal

Os relatos a seguir sugerem que os desentendimentos em comunidades terapêuticas são ocorrências comuns, não só naquelas em que os participantes estiveram, mas também em outras instituições. Estes depoimentos chamam a atenção para a relevância do tema e para a dificuldade de redução dos conflitos: “Problema de relacionamento é o que mais acontece em comunidade terapêutica” (Residente 1); “Mas isso aí nunca acaba, viu, doutor? É mais fácil a clínica acabar do que a confusão” (Residente 4).

O Quadro 1 apresenta os tipos de problemas interpessoais que foram citados pelos entrevistados.

Gerson Vieira de Paula; Cruz, Amadeu Roselli. Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório

Quadro 1: Problemas interpessoais em comunidades terapêuticas

Categoria	Participante
Pequenas discussões e altercação	R1; R2; R3; R4; M1; M2
Fofoca	R1
Provocação	R1; R3; M2
Insulto, xingamento	R1; M2
Agressão física	R1; R2; R3; M1
Ameaça com arma branca	R2
Mexer ou pegar pertences de outro sem permissão	M1

Nota. R = residente em tratamento; M = monitor.

Todos os respondentes disseram que há desentendimentos entre residentes de comunidades terapêuticas. Pequenas discussões e bate-bocas mais acalorados apareceram na fala de todos os entrevistados, que referiram serem esses os principais tipos de problemas de relacionamento em comunidade terapêutica. Geralmente, segundo os respondentes, esses desentendimentos ocorrem por motivos ou situações banais, como na hora de assistir à televisão, durante o jogo de futebol, se falta silêncio na hora de dormir, quando alguém toma banho na hora errada: “Discussão é uma atrás da outra. [...] Discussão, um virar a cara pro outro [...]. Um fica nervoso com o outro” (Residente 4).

Por vezes, parece ocorrer uma escalada na gravidade do conflito. Um pequeno desentendimento mal resolvido vai se prolongando, se intensificando e se transforma em bate-boca mais acalorado, às vezes chegando à agressão física.

Acontece sempre é uma discussão, verbalmente. Aí, às vezes, dependendo do que um fala pro outro, isso gera a confusão entre... Como se diz... Mãos, briga, dependendo do que eles começam a discutir. Às vezes chega até o ponto de ser a briga de agressão. (Monitor 1)

Futebol [...]. Uma entrada maldosa. O outro vai e revida. Acaba gerando atrito entre os dois. Aí costuma sair da “pelada...” Podia acabar lá, mas costuma chegar no dormitório e tentar resolver. O sangue esquenta. (Monitor 2)

No entanto, agressão física entre residentes foi relatada como pouco frequente, não sendo uma ocorrência presente no cotidiano. Porém, parece que, dependendo do contexto, as agressões físicas são mais frequentes:

De vez em quando tem lugar que acontece agressão física. É menos, mas é muito fácil de acontecer. As coisas dentro de uma clínica de recuperação vai do céu ao inferno com poucos segundos. (Residente 1)

Gerson Vieira de Paula; Cruz, Amadeu Roselli. Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório

Acontece briga. Igual, lá no [...] aconteceu muitas briga. Aqui já aconteceu, depois que eu tô aqui.

Briga física. (Residente 3)

Briga não dá. Da outra vez, nunca deu briga aqui comigo [...]. Briga mesmo eu nunca vi. Teve aqui agora aqui. Você ficou sabendo? Eu não tava aqui não. Na outra lá, nunca deu não.

(Residente 4)

Lá na outra, por incrível que pareça, não tinha briga não. Lá eu tava mais tranquilo. (Residente 2)

Como não há parâmetro, fica a dúvida se há muita ou pouca agressão física em comunidades terapêuticas. Cada comunidade deveria mensurar suas próprias ocorrências e buscar sua redução, tendo seus próprios dados como parâmetro. No mais, em razão das consequências da agressão física, qualquer ocorrência já poderia ser considerada como alta.

Segundo os relatos, nem sempre os conflitos envolvem situações banais. Por exemplo, foi mencionado que há casos em que residentes mexem e pegam pertences de outros. Um dos residentes relatou ter presenciado ameaça com arma branca. No entanto, um dos monitores disse que nunca presenciou nada que considerasse desesperador.

Mas, às vezes, gera também por tá ali um mexendo na coisa do outro. Tá pegando a toalha do outro, por exemplo, e enxugando a mão escondido lá perto do tanque e o outro chega na hora e vê. Às vezes chega lá, o rapaz tá mexendo no guarda-roupa do outro, mexendo na cama do outro. Aí gera também esse tipo de discussão. (Monitor 1)

Aí, um não aceita, quer pegar uma faca pro outro. Tem hora que você presencia essas coisas, aí você fica com medo. (Residente 2)

Muitos já aconteceu aqui. Mas nunca que levasse assim a gente ao desespero não. (Monitor 2)

Apesar dos problemas relatados, alguns respondentes avaliaram positivamente o ambiente terapêutico de uma forma geral. Além disso, parece que, na maioria das vezes, os envolvidos voltam às pazes.

[...] mas acaba voltando à boa. Aqui dentro não tem inimigo. Não tem como você ficar inimigo de uma pessoa aqui dentro. Nós mesmo consegue convencer um a voltar a ser amigo do outro. [...] Mas depois volta à boa. Se o cara não for embora na mesma hora, se alguém conseguir esfriar a cabeça dele, no outro dia já... (Residente 4)

Pra mim, aqui, vou ser sincero, aqui tá bom pra mim. Não tenho nada a reclamar não. (Residente 2)

Raupp e Milnitsky-Sapiro (2008), estudando adolescentes do sexo feminino em tratamento numa comunidade terapêutica, encontraram resultados semelhantes. Entre as dificuldades de adaptação relatadas, encontram-se problemas de convivência grupal, tais como: fofocas, bate-boca por causa de uma coisa simples, brigas e conflitos. Apesar disso, a avaliação do tratamento por parte das entrevistadas também foi positiva. As pessoas acabam se ajudando (apoio mútuo). De forma semelhante, estudantes de uma escola técnica federal em regime de internato avaliaram positivamente essa experiência, sobretudo pela oportunidade de conviver com pessoas diferentes, embora também tenham destacado a ocorrência cotidiana de brigas, desentendimentos, rivalidades, intrigas,

Gerson Vieira de Paula; Cruz, Amadeu Roselli. Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório

jogos de interesse e incompreensão como aspecto negativo (Morais, Leitão, Koller & Campos, 2004).

Segundo Fracasso (2011, p. 65),

Comportamentos e atitudes problemáticos que perturbam suas relações pessoais com outras pessoas ou com o mundo em geral estão muito presentes nos residentes da CT [...]. Diante de um confronto ou de um questionamento da parte de membros da família, amigos, autoridades, ou outros, é comum os residentes recorrerem a formas conscientes e inconscientes de enganar os outros e a si mesmos. São habilidosos em encontrarem meios para beneficiar seus próprios desejos imediatos.

Crenças sobre fatores geradores de problemas de relacionamento

As explicações dos entrevistados para a ocorrência dos problemas de relacionamentos interpessoais em comunidade terapêutica foram agrupadas nas seguintes categorias: condições/alterações emocionais (R1; R2; R4); diferenças culturais e de hábitos (R1); disputas entre subgrupos (R1); características inerentes a estar em comunidade terapêutica (situação/ambiente/condição peculiar, estressante) (R1; R2; R4); falta de maturidade (R1); pouco envolvimento/desenvolvimento religioso (R1); intromissão/palpíte na vida do outro (R1; R2; R4); adiamento de resolução de problemas (R1); conflitos de autoridade anteriores à entrada na comunidade terapêutica (R1); supervisão inadequada (R1); aglomeração (R2); características do sexo masculino (R2); temperamento (R2); arrogância (R3; M2); ócio (R3; R4); rixas anteriores à

comunidade terapêutica (R4); futebol (R4; M2); ficar no setor/atividade não designados (R4); diferenças individuais/personalidade (R4; M1); não aceitação de sugestões (M1); pegar/mexer nos pertences alheios sem permissão (M1).

Como pode ser observado, não há uma explicação unânime e generalizada por parte dos entrevistados para a ocorrência dos problemas interpessoais. Algumas respostas condizem com a filosofia das comunidades terapêuticas, que têm seus ensinamentos alicerçados no tripé trabalho, disciplina e espiritualidade. A ociosidade, o não cumprimento das regras (como sair do setor/atividade designados) e o pouco envolvimento com o desenvolvimento espiritual são apontados por alguns respondentes como facilitadores/geradores de problemas interpessoais.

A presença nas respostas de vários entrevistados de fatores como variações emocionais, temperamento e outras características pessoais sugere ser importante o auxílio de profissionais de saúde (sobretudo psicólogos) nas comunidades terapêuticas. Mas nem todas as comunidades contam com profissionais de saúde. No entanto, há uma resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que exige a presença de profissional de nível superior na comunidade terapêutica (Brasil, 2011). Essa ainda parece ser uma questão polêmica. Sendo historicamente uma abordagem alternativa às propostas oficiais de tratamento, conduzida por pessoas que compartilham vivências e buscam forças no desenvolvimento espiritual, criou-se certa resistência à presença de profissionais de saúde.

Muitos profissionais de saúde também não aceitam essa abordagem que foge aos padrões oficiais. No entanto, parece ser possível haver um bom relacionamento entre o conhecimento científico de psicólogos e os conhecimentos práticos e religiosos de monitores (Paula Junior, 2010).

Para um dos entrevistados (R2), a quantidade de pessoas residindo na comunidade é um fator que interfere nos relacionamentos interpessoais. A aglomeração (*crownding*) também aparece no estudo de Morais *et al.* (2004) com estudantes de uma escola técnica em regime de internato, destacando como efeitos negativos: aumento de reações de agressividade, hostilidade e mal-estar; prejuízo na produção de tarefas e no rendimento; diminuição das condutas de afeto entre os participantes. “O *hacinamiento* ou *crownding* refere-se a um estado subjetivo, a uma experiência psicológica originada da demanda de espaço por parte do indivíduo que excede o disponível e gera, como já relatado, a perda de privacidade e de espaço pessoal” (Morais *et al.*, 2004, p. 381).

A identificação de desentendimentos e agressões como sendo características inerentes ao sexo masculino remonta às velhas e sempre atuais discussões sobre as questões de gênero. Raupp e Milnitisky-Sapiro (2008) também identificaram a presença das mesmas ocorrências em uma comunidade terapêutica para mulheres. Esses estudos, porém, não permitem concluir se há mais ocorrências de problemas interpessoais em

comunidades masculinas ou em femininas. Talvez possa haver diferenças em relação à frequência de cada tipo de problema. Ou seja, talvez em comunidades femininas ocorra uma frequência maior de certos tipos de problemas interpessoais, e em comunidades masculinas ocorra uma frequência maior de outros tipos de problemas. Outros estudos poderiam investigar essas questões.

Sapori (2010) identificou um tipo de usuário de crack que chamou de “marginal travestido de paciente”. Trata-se de pessoas que utilizam o rótulo de “craqueiro” e simulam sintomas de abstinência para buscar tratamento em serviços especializados, mas com a intenção de receber benefícios previdenciários, escapar de pressões familiares e/ou fugirem da polícia e de traficantes. Não têm boa aderência, pois seu interesse não é o tratamento. Representam riscos para os profissionais e demais clientes do serviço, são agressivos, levam droga para dentro da instituição e praticam furtos. Em determinados casos, essa pode ser a explicação para as ocorrências citadas, sobretudo as mais sérias, como ameaças, agressão física e furtos.

Crenças sobre problemas interpessoais e tratamento em comunidade terapêutica

O Quadro 2 apresenta as opiniões dos respondentes a respeito do impacto de problemas interpessoais sobre o tratamento de dependentes químicos em comunidade terapêutica.

Gerson Vieira de Paula; Cruz, Amadeu Roselli. Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório

Quadro 2: Crenças sobre problemas interpessoais e tratamento/permanência na comunidade terapêutica

Entrevistado	
R1	Problemas interpessoais atrapalham o tratamento, mas podem servir como oportunidade de crescimento, desde que o residente leve o tratamento a sério.
R2	Problemas interpessoais atrapalham muito o tratamento, pois geram medo e insegurança.
R3	Problemas interpessoais atrapalham o tratamento, pois podem tirar a pessoa do caminho certo.
R4	Problemas interpessoais atrapalham o tratamento, pois o residente pode ficar emocionalmente alterado, podendo levar até ao abandono do tratamento e à recaída.
M1	Problemas interpessoais só atrapalham se o residente não estiver realmente querendo se tratar, sendo utilizados como desculpa para desistir do tratamento.
M2	Problemas interpessoais atrapalham, pois a pessoa está desrespeitando as normas da comunidade.

Nota. R = residente em tratamento; M = monitor de comunidade terapêutica.

De um modo geral, os entrevistados concordam que dificuldades interpessoais interferem no tratamento de forma negativa, podendo gerar medo, insegurança, alterações emocionais e tirar a pessoa de seu foco/objetivo. No entanto, um dos respondentes minimizou os efeitos de problemas de relacionamento sobre o tratamento.

Eu, no meu pensamento mesmo, eu acho que só atrapalha mesmo se a pessoa não querer o tratamento. Se ela tiver alguma coisa atrapalhando o tratamento dela. Porque aí ela já vai ter como desculpa pra querer ir embora. Eu acho que se a pessoa quiser mesmo, lembrar do passado dele como era, e como ele tá aqui dentro, tentando se libertar das drogas, que é o que a gente tá aqui pra fazer é isso. Igual coisa que eu já vi aí acontecer, que não tem motivo nenhum da pessoa querer ir embora, no caso desse tipo de discussão mesmo. (Monitor 1)

A equipe de profissionais e

monitores deve estar atenta a essa questão, de modo a ser cautelosa quanto às reclamações dos residentes, que podem estar fazendo um jogo de chantagem e se fazendo de vítimas, apresentando desculpas para não se envolverem com o tratamento. É importante também considerar as diferenças individuais e as habilidades de cada um para o enfrentamento do estresse. Talvez determinadas situações possam ser mais facilmente suportadas ou enfrentadas por alguns do que por outros. No entanto, os residentes também precisam entender que o tratamento envolve dificuldades e que precisarão se esforçar para vencê-las. A equipe deve ajudá-los nesse processo.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2012), os conflitos nem sempre são negativos. Nesse sentido, um dos entrevistados apontou que os desentendimentos podem servir como uma oportunidade de aprendizado, desde que a pessoa leve o tratamento a sério.

Eu sempre cri numa coisa: que em tudo se aprende. Até numa briga você vai aprender. [...] Nem todos aprendem. Mas quem leva a sério, aprende. Principalmente com confusões. O adicto nunca aprende pelo amor, é sempre pela dor. A mãe sempre avisou, o pai, a família, mas a gente pegava e fazia. Então, a gente veio pra cá através não do amor, mas da dor. Então, muitas vezes, aqui dentro, se a pessoa tem uma cabeça, uma maturidade, quer mesmo uma recuperação, quer mudar de vida mesmo... Porque pra mudar de vida, você tem que pagar um preço. E esse preço é renúncia, você engolir sapo aqui dentro. Tá entendendo? Então, se você está no propósito de assumir esse lado, você aprende até nas confusões. Porque você aprende a ter mais humildade, a engolir, em vez de caçar uma briga, engolir um desaforo, insulto. Vai da pessoa. (Residente 1)

Estratégias utilizadas por monitores para resolver problemas interpessoais

Os entrevistados citaram os seguintes procedimentos adotados por monitores para intervir em casos de problemas interpessoais: não intervêm (R1; R2; R4); apenas pedem para os envolvidos pararem e/ou informam o ocorrido ao coordenador da comunidade (R2); conversam com os envolvidos (R1; R4); colocam os envolvidos para realizar tarefas conjuntamente (como lavar vasilhas) e os aconselha (R3); punem (não assistir televisão, não jogar bola, não receber visita) (R3); conversam com os envolvidos e em seguida pedem para se desculparem na frente de todos os residentes (R3); pedem para os envolvidos se desculparem e os colocam de mãos dadas nos momentos de oração e refeição (R4); conforme o caso,

conversam com os envolvidos, advertem verbalmente ou por escrito e/ou os desligam da comunidade (M1); conversam com os envolvidos e, se não resolver, informam ao dirigente da comunidade para que ele decida o que fazer (M2).

A diversidade de respostas aponta para o fato de que a administração de conflitos merece mais atenção por parte dos dirigentes e equipes e deve integrar a formação e preparação dos profissionais. A maneira de agir diante de problemas interpessoais parece variar de acordo com a comunidade terapêutica e com o monitor.

Isso parte da estrutura da casa: se a casa trabalha só com monitores profissionais, que têm cursos ou se são internos que viraram monitores e não acabaram o período ainda. Aí tem uma generalidade na coisa muito grande, do que pode ocorrer. E isso influi diretamente no tratamento da pessoa. (Residente 1)

Algumas estratégias relatadas assemelham-se à chamada hipótese do contato. Segundo essa hipótese, a hostilidade entre indivíduos pode ser diminuída se eles forem colocados juntos, pois terão oportunidade de se conhecerem melhor, identificarem pontos em comum e gostarem um do outro, mas o contato por si só não é suficiente e pode ser contraprodutivo, sendo condições para que essa estratégia seja eficaz: a existência de igualdade de *status* entre as partes em conflito, objetivos comuns e forte apoio institucional (Rodrigues *et al.*, 2012).

Certos monitores costumam ter uma conversa com os residentes envolvidos em problemas interpessoais,

demonstrando interesse em ajudá-los a resolverem suas dificuldades. Essas intervenções poderiam ser melhoradas com a aprendizagem de estratégias de comunicação para resolução de conflitos, tais como negociação direta, mediação e estabelecimento de acordos (Rodrigues *et al.*, 2012), o que seria muito útil nas comunidades terapêuticas.

Punição por comportamentos inadequados é outra estratégia apontada nas entrevistas. As sanções (que podem ser corretivos verbais e ações disciplinares) demonstram de forma explícita a desaprovação por parte da comunidade terapêutica do não cumprimento às normas da vida diária e demais regras; juntamente com os privilégios, as sanções formam um sistema integrado de administração clínica e comunitária por meio do treinamento comportamental (De Leon, 2009).

No caso específico da comunidade onde os dados foram coletados, percebe-se que não há clareza quanto à forma de lidar com problemas interpessoais. Embora um dos monitores tenha apresentado um plano estruturado de estratégias de ação, o outro monitor apresentou um procedimento diferente, menos sistematizado. Destaca-se que nenhum dos residentes entrevistados citou os procedimentos que esses monitores disseram realizar. Talvez essa situação ocorra em outras comunidades terapêuticas, devendo a equipe ficar atenta e buscar uma forma de trabalho mais coerente.

Depende do caso. Por exemplo, se for uma discussão verbal, dependendo do que tá sendo dito um com o outro, a gente chama aqui na sala, conversa.

Dependendo do que for, a gente pode dar uma advertência verbal. Ou pode ser uma advertência por escrito também. Geralmente é assim. Se for um caso muito grave, aí acarreta o desligamento da pessoa. Depende do que acontecer. (Monitor 1)

A gente chama pra conversar. Chama, conversa. Aqueles que dá pra gente resolver, a gente resolve. Tudo na conversa. Tudo tem um jeito. Na conversa vai. Os que não têm jeito, os que banca ser o... “É eu mesmo”, né... “eu que tô certo...” Então, os que tá certo, aí a gente manda pro coordenador. Pra ele decidir. (Monitor 2)

Eles não conversam com a gente. Tem que conversar, ser mais participativo com a gente. Tem hora que eles não conversam não. Eles só falam “para com essa briga aí”, mas não procuram conversar. O monitor só separa, passa pro coordenador e tudo. E aí tem vez que ele nem vem aqui. (Residente 2)

Percebe-se nesse caso a existência de conflitos em relação aos papéis a serem desempenhados pelos monitores. Há expectativas opostas e falta de clareza por parte dos membros do grupo sobre como os monitores devem se comportar. Segundo Rodrigues *et al.* (2012, p. 534):

Para o funcionamento harmonioso do grupo faz-se necessário que o papel atribuído a si pelo próprio indivíduo seja coerente com o que dele esperam os demais membros. Com alguma frequência, as pessoas se encontram em situações em que o papel desempenhado é fonte de conflito e tensão, seja para elas mesmas, seja para o grupo, seja para as relações entre elas e os demais membros do grupo.

A omissão e utilização aleatória de formas incoerentes e inconsistentes de

intervenção em situação de desentendimentos interpessoais podem agravar os problemas. As regras da comunidade terapêutica e as condutas a serem tomadas diante de seu descumprimento deveriam estar claras para funcionários e residentes em tratamento. “O indivíduo em grupo ou em uma CT que se recuse a colaborar prejudica o bem-estar de todos. [...] A equipe transdisciplinar deve garantir a todo residente o conhecimento e a compreensão das regras para poder exigir seu cumprimento” (Fracasso, 2011, pp. 66-67).

Considerações finais

As pessoas em tratamento nas comunidades terapêuticas moram juntas. Por vezes, a convivência entre elas torna-se conflituosa. Os problemas mais comuns são fofocas, pequenas discussões por coisas banais e desentendimentos em situações competitivas, como jogo de futebol. Em certos casos, essas discussões se tornam mais intensas e podem chegar à ameaça e à agressão física. Além disso, também podem ocorrer desentendimentos em situações menos banais e não corriqueiras, como nos casos em que um residente furta pertences de outro.

As crenças de residentes em tratamento e de monitores a respeito dos fatores geradores de problemas interpessoais são diversificadas, variando desde fatores pessoais e emocionais, pouco envolvimento com o desenvolvimento da religiosidade, fatores situacionais, até fatores organizacionais, como supervisão inadequada. Sobre o impacto dos problemas interpessoais, os resultados

apontam para a predominância da crença de que eles atrapalham o tratamento e a permanência do residente na comunidade terapêutica. No entanto, essa crença não é unânime. Há também quem afirme que: a) esses problemas podem atrapalhar sim, mas também podem servir como oportunidade de crescimento; b) esses problemas só atrapalham aqueles que não estão interessados no tratamento, que usam esses problemas como pretexto para se desligar da comunidade. A identificação dessas crenças é importante, pois elas podem servir: a) como hipóteses para outros estudos envolvendo problemas interpessoais e adesão/manutenção e abandono do tratamento em comunidades terapêuticas; b) como tópicos a serem abordados e discutidos em programas de capacitação/treinamento; c) para subsidiar intervenções, visto que permitem compreender o ponto de vista dos envolvidos em conflitos interpessoais.

A maneira como monitores de comunidades terapêuticas agem diante de problemas de relacionamentos interpessoais é muito variada, podendo ser inconsistente entre monitores de uma mesma comunidade terapêutica. As ações vão desde a omissão até o desligamento da comunidade, passando por conversas, punições, advertências verbais e por escrito, apenas informar o ocorrido ao coordenador-geral para que ele tome providências, pedir aos envolvidos que parem com a briga/discussão e colocá-los para trabalharem juntos.

Monitores e demais profissionais devem estar atentos aos problemas de relacionamentos interpessoais,

procurando implementar estratégias para minimizá-los e administrá-los da melhor maneira possível, sendo cautelosos em relação às manipulações por parte dos residentes. Isso reduziria o estresse do tratamento. Sugere-se a abordagem desse tópico em cursos de capacitação de funcionários de comunidades terapêuticas, preparando-os melhor para a administração dessas situações. Implementar programas para os residentes poderem desenvolver habilidades para lidarem melhor com problemas interpessoais poderia melhorar o tratamento, preparando-os não só para o dia a dia da comunidade terapêutica, mas também para sua vida pós-alta.

Referências

- Appolinário, F. (2006). *Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Bem, D. J. (1973). *Convicções, atitudes e assuntos humanos* (C. M. Bori, Trad.). São Paulo: EPU.
- Brasil. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2011, julho 1º). Resolução RDC nº 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 125, seção 1, pp. 62-63.
- Campos, D. C. (2007). A análise de conteúdo na pesquisa qualitativa. In M. N. Baptista & D. C. Campos (Orgs.). *Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativas e qualitativas* (pp. 265-288). Rio de Janeiro: LTC.
- De Leon, G. (2009). *A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método* (A. Sobral; C. Bartalotti & M. S. Gonçalves, Trad.). São Paulo: Loyola.
- Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (Orgs.). (2011). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Fracasso, L. (2001). Características da comunidade terapêutica. In S. M. Serrat (Org.). *Drogas e álcool: prevenção e tratamento* (pp. 272-289). Campinas: Komedi.
- Fracasso, L. (2011). Comunidades Terapêuticas. In A. Diehl; D. C. Cordeiro & R. Laranjeira (Orgs.). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 61-69). Porto Alegre: Artmed. CD-ROM que acompanha o livro.
- Franco, M. L. P. B. (2008). *Análise do conteúdo* (3a ed.). Brasília, DF: Líber Livro.
- Goffman, E. (1999). *Manicômio, prisões e conventos*. São Paulo, SP: Perspectiva.
- Gomes, R. (2002). A análise de dados em pesquisa qualitativa. In M. C. de S. Minayo (Org.). *Pesquisa social* (21ª ed., pp. 67-80). Petrópolis: Vozes.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(suplemento2), 54-64.

Gerson Vieira de Paula; Cruz, Amadeu Roselli. Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório

- Recuperado em 12 dezembro, 2014, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>
- Krüger, H. (2006). *Introdução à psicologia social* (2a reimp.). Petrópolis: Vozes.
- Morais, N. A., Leitão, H. da S., Koller, S. H., & Campos, H. R. (2004). Notas sobre a experiência de vida num internato: aspectos positivos e negativos para o desenvolvimento de internos. *Psicologia em Estudo*, 9(3), 379-387. Recuperado em 30 abril, 2013, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000300006>
- Organização Mundial da Saúde. (2006). *Glossário de álcool e drogas* (J. M. Bertolote, Trad.). Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas.
- Paula Junior, G. V. (2010, setembro). Psicologia e comunidade terapêutica: a experiência do Projeto Esperança. Mostra de Atuação Profissional apresentada no III Congresso de Psicologia da Zona da Mata e Vertentes & VII Encontro Juiz-forano de Psicologia, Juiz de Fora.
- Raupp, L. M., & Milnitisky-Sapiro, C. (2008). A “reeducação” de adolescentes em uma comunidade terapêutica: o tratamento da drogadição em uma instituição religiosa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(3), 361-368. Recuperado em 26 novembro, 2010, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000300013>
- Rodrigues, A., Assmar, E. M. L., & Jablonski, B. (2012). *Psicologia social* (29a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Rokeach, M. (1981). Crenças, atitudes e valores: uma teoria de organização e mudança. (A. M. M. Barbosa, Trad.). Rio de Janeiro: Interciência.
- Sapori, L. F. (Coord.). (2010). *A problemática do crack na sociedade brasileira: o impacto na saúde pública e na segurança pública*. Resumo das principais conclusões. Recuperado em 26 novembro, 2010, de http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20100826153926.pdf
- Tissot, C. L. (2006). *A influência da família sobre a adesão ao tratamento do dependente químico: um estudo piloto sobre a emoção expressa*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Valderrutén, M. del C. C. (2008). Entre “teoterapias” y “laicoterapias”. Comunidades terapéuticas en Colombia y modelos de sujetos sociales. *Psicologia & Sociedade*, 20(1), 80-90. Recuperado em 26 novembro, 2010, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000100009>

Gerson Vieira de Paula; Cruz, Amadeu Roselli. Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório

Apêndice – Roteiro da Entrevista

Código:

Data da entrevista:

() Residente em tratamento () Monitor

Data de nascimento:

Idade:

Estado civil:

Escolaridade:

Se for residente:

a) Contando com a atual, você já foi residente em tratamento em quantas comunidades terapêuticas e quanto tempo você ficou em cada uma?

Se for monitor:

a) Há quanto tempo você trabalha como monitor de comunidade terapêutica?

b) Em quantas comunidades terapêuticas e por quanto tempo você já esteve em tratamento?

Para residentes e monitores:

1. Existem problemas de relacionamento nas comunidades terapêuticas? Fale sobre os principais problemas de relacionamento que acontecem em comunidades terapêuticas.
2. Por que esses problemas de relacionamento acontecem? Qual a sua explicação para a ocorrência desses problemas?
3. Em sua opinião, esses problemas de relacionamento atrapalham o tratamento e a permanência do residente na comunidade? Por quê?
4. O que os residentes e monitores costumam fazer quando surgem esses problemas?

Recebido em 28/07/2015

Aprovado em 17/04/2017