

AFETIVIDADE:

O MÉTODO TERAPÊUTICO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Rolf Roberto Krüger*

Resumo

Ao perguntar pelo método terapêutico das Comunidades Terapêuticas – instituições de internação para dependentes de substâncias psicoativas – a resposta de De Leon aponta na direção do ser comunidade. É uma microssociedade que simula a sociedade maior, com espaço vivencial protegido das pressões geradas pela oferta das substâncias e que oportuniza um aprendizado relacional, através do ensino e convivência. A fenomenologia da vida de Michel Henry contribui para uma epistemologia do aspecto terapêutico da proposta destas microssociedades. O afeto como meio de doação da vida, na carne, é uma articulação realista que leva cada indivíduo a perceber quem é e o que o outro é: origem comum da Vida absoluta. Assim acontece o reencontro dos diferentes. Este experimentar o outro foi, em certa medida, ‘furtado’ no experimentar da substância psicoativa. O espaço com-vivencial das Comunidades Terapêuticas oportuniza esse reencontro consigo mesmo e com o outro.

Palavras-Chave: Método Terapêutico; Comunidade Terapêutica; Fenomenologia da Vida; Afeto.

Para este estudo analisaremos no primeiro momento a legalidade, o conceito e o método da Comunidade Terapêutica enquanto instituição de tratamento para dependentes químicos. Na sequência buscaremos aportes na fenomenologia da Vida para apontarmos um aspecto central que faz com que a Comunidade seja de fato terapêutica.

As Comunidades Terapêuticas

Instituições de internação não hospitalares para dependentes químicos são conhecidas, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como

* Doutorando em Teologia, pela Escola Superior de Teologia (EST), São Leopoldo, RS. O presente trabalho foi realizado com o apoio do CAPES – Brasil. E-mail: rolf.kruger@flt.edu.br.

Comunidades Terapêuticas¹, sendo que o método de atendimento é psicossocial, em regime de residência, oportunizando a convivência entre os pares².

Conforme a 1ª resolução da ANVISA, para que seja reconhecida como CT, a instituição deve proporcionar o seu atendimento “a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA)”, através de “regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos”, seguindo assim o “modelo psicossocial”. É função destas unidades de tratamento oferecer “um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados”, fornecendo “suporte e tratamento aos usuários abusivo e/ou dependentes de substâncias psicoativas” por um “período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso”. A CT é um “lugar” que tem como principal “instrumento terapêutico” a “convivência entre os pares”. Assim, é oferecido ao residente “uma rede de ajuda no processo de recuperação”, resgatando “a cidadania”, buscando encontrar “novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social”³.

Assim, a CT tem: a) *Público alvo*: Usuários abusivos ou dependentes de substâncias psicoativas. b) *Principal instrumento terapêutico*: A convivência entre os pares (modelo psicossocial). c) *Forma*: Regime de residência (um ‘lugar’/ambiente protegido). d) *Tempo de tratamento*: De acordo com a necessidade de cada caso. e) *Objetivo*: Reabilitação física, psicológica, social e recuperação da cidadania.

Ou seja, a Comunidade Terapêutica é um lugar onde flui a vida.

De Leon define a Comunidade Terapêutica como sendo uma microssociedade que simula a macrossociedade, treinando assim uma vivência social para poder retornar com um estilo de vida, com a convicção e atitudes internalizadas que proporcionam o bem viver.

1 Em 2001 surgiu a primeira resolução da ANVISA sobre as Comunidades Terapêuticas, tirando-as da “clandestinidade”. No item 2 desta 1ª resolução, consta: “[...] Tais serviços, urbanos ou rurais, são também conhecidos como Comunidades Terapêuticas.” AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **RDC nº 101**, de 30 de maio de 2001, 2012.

2 A resolução 29/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em seu artigo 1º, parágrafo único, preconiza: “O principal instrumento terapêutico a ser utilizado para o tratamento das pessoas com transtornos decorrentes de uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas deverá ser a convivência entre os pares, nos termos desta Resolução”. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **RDC nº 29**, 30 de junho de 2011, 2012, Art. 1º) [Grifo nosso].

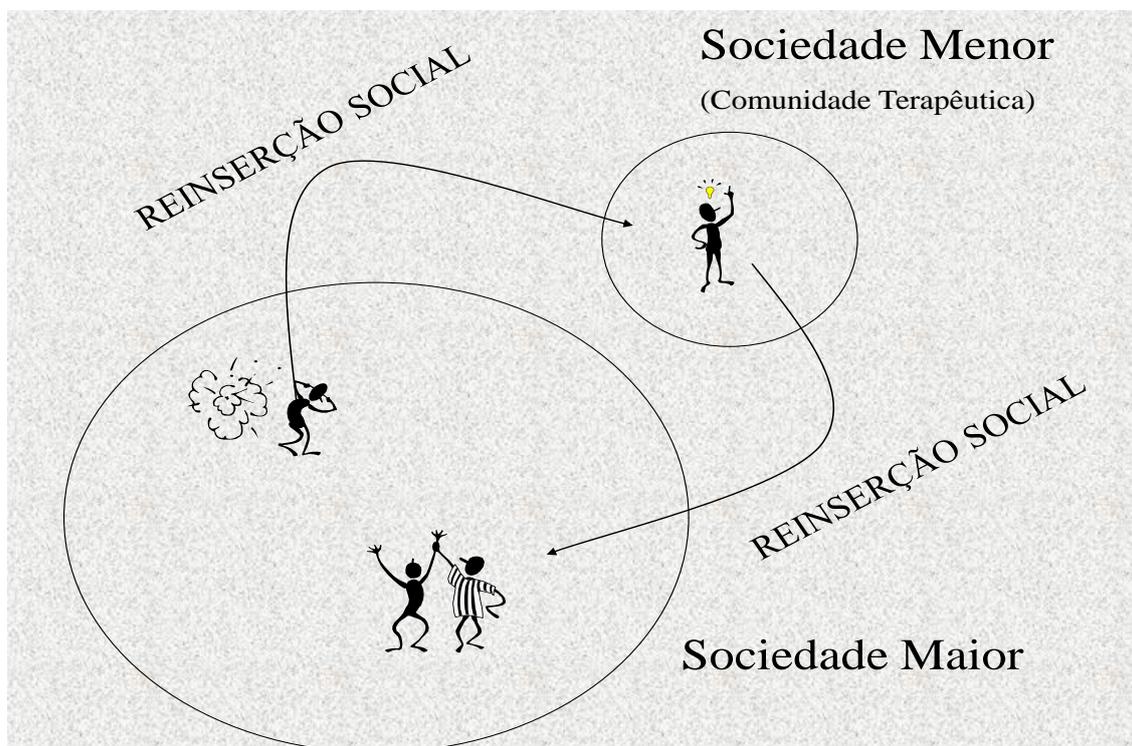
3 ANVISA – RDC nº 101, de 30 de maio de 2001, item 2.

O modelo terapêutico da Comunidade Terapêutica

A CT promove a aprendizagem por tentativa e erro, proporcionando um ambiente no qual se pode fracassar em segurança. [...]. Assim, a CT é considerada uma microssociedade que prepara o indivíduo para uma vida de sucesso na macrosociedade do mundo real.⁴

A funcionalidade da CT deverá ser muito semelhante à sociedade de origem, para que o indivíduo possa experimentar situações, e assim “treinar” habilidades, para viver na sociedade⁵.

Krüger ilustrou este princípio da seguinte forma:



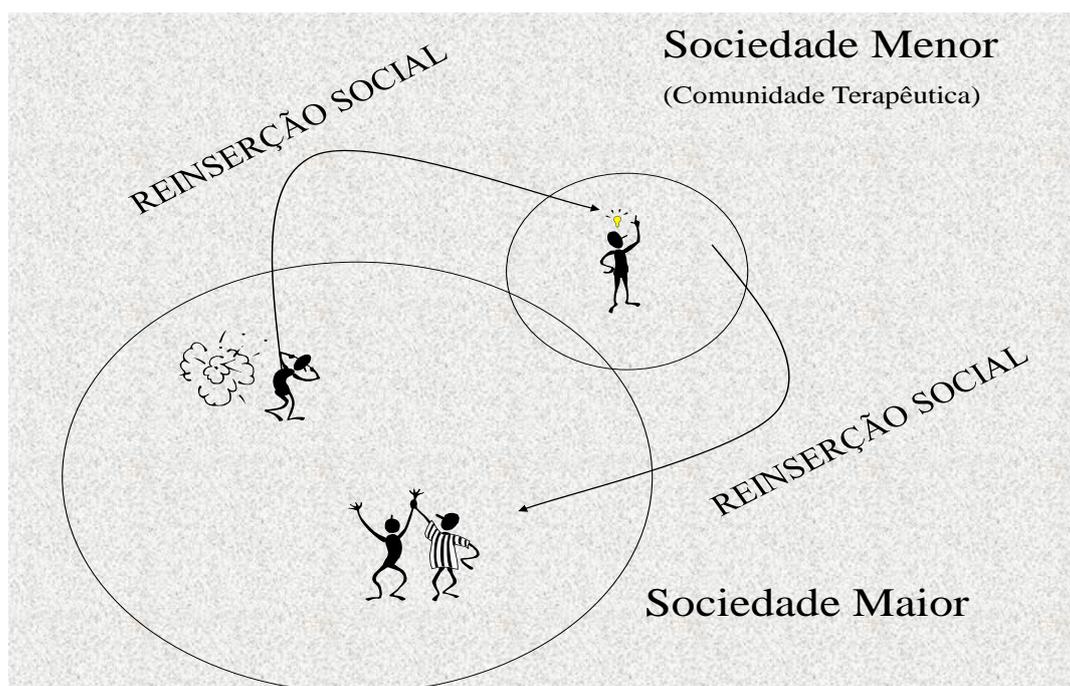
Fonte: Krüger⁶

Propomos aproximar os dois círculos e assim ilustrar melhor o princípio da semelhança com a sociedade de origem:

4 DE LEON, George. **A Comunidade Terapêutica**: teoria, modelo e método. São Paulo: Loyola, 2003. p. 32.

5 FRACASSO, Laura. Características da Comunidade Terapêutica. In: SERRAT, Saulo Monte (Org.). **Drogas e Álcool**: Prevenção e tratamento. Campinas: Komed, 2001. p. 283.

6 KRÜGER, Rolf Roberto. **Comunidade Terapêutica**: como Acolher Egressos de Instituições de Recuperação de Dependentes Químicos? Um Exemplo da IECLB em Florianópolis. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, 2005. p. 144.



A vivência na CT é organizada com fins terapêuticos. Apresentando uma instituição de referência em Santa Catarina, Krüger aponta para o seu programa de atividades terapêuticas que prevê: aconselhamento individual, reuniões de grupo, palestras informativas, feedback, regimento interno, assembléia geral, atividades esportivas e recreativas, atividades pedagógicas de ensino, cursos de caráter profissionalizante, oficinas (artística/artesanal), acompanhamento médico e medicamentoso, promoção da cidadania⁷.

De Leon apresenta três modelos para os programas: a) Programa escola, com um currículo de aprendizagem sobre o próprio eu, relacionamentos com os outros e sobre o viver bem; b) Programa família substituta, com ordem na vida cotidiana, atenção amorosa com segurança física e psicológica, aceitação, transmissão de valores; c) Microssociedade – é a junção das anteriores: escola e família substituta, incluindo responsabilidades ocupacionais⁸.

Assim, o que define o modelo da CT é, essencialmente, o “ser comunidade”.

7 KRÜGER, 2005, p. 24-27.

8 De LEON, 2003, p. 31-32. Fracasso contrapõe o que considera uma CT saudável de uma CT doente. A doente lida de forma irresponsável com os elementos terapêuticos. A CT saudável mantém o equilíbrio em cinco áreas: A família, os pares, o trabalho/escola, a lei (regras sociais) e a espiritualidade (FRACASSO, 2001, p. 283-288).

A pessoa do Dependente Químico

A CT é um ambiente de aprendizado e/ou reaprendizado psicossocial.

Em relação ao aprendizado social, De Leon⁹ enumera algumas características típicas dos dependentes químicos: a) Carências de percepção que aponta para a dificuldade que os mesmos têm de reconhecer o quanto as suas ações afetam os outros e de que maneira são afetados pelas ações alheias. Também apresentam dificuldades para pensar nas consequências do comportamento impulsivo. b) Deficiência de julgamento para resolver problemas e tomar decisões. Isso pela dificuldade de adiar satisfações (imediatismo). c) Dificuldade de identificar a relação entre o que vivenciam (sentimentos e ações) e as razões do que vivenciam (drogas e suas consequências). d) Carências na compreensão da realidade, já não vista de fato como são, e sim confundidas com os sentimentos. e) Limites gerados pela falta de preparo para ganhar o seu sustento através de ocupações profissionais, ou, quando não é o caso, os prejuízos gerados pelo envolvimento com as drogas.

A convivência em uma comunidade menor, com aqueles que têm as mesmas dificuldades, orientados por uma equipe de profissionais, em uma programação em que é possível dialogar sobre estes aspectos, poderá ser um auxílio significativo para que o residente desenvolva as aptidões de melhor percepção, melhor julgamento, melhor compreensão do que vivencia, melhor compreensão da realidade e desenvolva o perfil e capacidade profissional.

Em relação ao aspecto psicológico, é necessário perceber que a percepção de si mesmo é negativa para o dependente químico: pouca autoestima; identidade pessoal negativa; dificuldades de administrar os sentimentos; fraca tolerância; sentimentos de culpa; hostilidade e raiva; sentimentos perturbados (disforia); perda da capacidade de sentir prazer (anedonia).

O desafio, no contexto de uma vivência do tratamento entre os pares, é desenvolver habilidades de lidar com os sentimentos – vivenciando-os – e, ao mesmo tempo, permanecer abstinente das substâncias psicoativas.

9 De LEON, 2003, p. 54.

Percebe-se que o que está em questão é a vida. O uso e abuso, bem como a dependência de substâncias psicoativas prejudicaram a percepção individual sobre a vida pessoal e comunitária.

Esta constatação traz implicações para o conceito e processo de tratamento: Tratamento não é tão somente o abster-se das substâncias psicoativas. É saber lidar com a vida como ela se apresenta.

Aportes da fenomenologia da Vida

A fenomenologia da vida de Michel Henry contribui para uma epistemologia do aspecto terapêutico da proposta destas microssociedades.

O método da Comunidade Terapêutica é ser Comunidade. “A comunidade como método se traduz em ensinar os indivíduos a usar o contexto da vida comunitária para aprender sobre si mesmos”¹⁰.

A percepção de si mesmo e do outro é um tema central na articulação da fenomenologia da vida de Michel Henry. Visto que o uso, abuso e dependências das substâncias psicoativas distorcem a percepção de si e do outro e que, no contexto de uma internação proporcionadora da abstinência inicial e convivência em comunidade, importa apresentar algumas articulações henryanas para fundamentar epistemologicamente a grandeza do método das Comunidades Terapêuticas.

Afetados pela vida

Wondracek destaca a afirmativa de Henry que

[...] expressa que a vida vem a nós como afecção, para usar a palavra mais aproximada. A vida é ‘tão-só um afecto ou, melhor dizendo, aquilo que torna o afecto possível, isto é toda afecção e desse modo todas as coisas’. Somos afetados pela vida que se doa em nós; o afeto é o modo do nosso Si ser investido em nós; é como experienciamos originalmente a doação da vida em nós. Essa impressionabilidade da vida não é passageira, como são as demais impressões que vem e passam. Ao contrário, a impressão da Vida é constante, ‘porque a Vida que a possibilita está sempre presente, num abraço sem falha’.¹¹

10 De Leon, 2003, p. 101.

11 WONDRAČEK, Karin H. K. **Ser nascido na Vida**: a fenomenologia da Vida de Michel Henry e sua contribuição para a clínica. 2010. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação da Faculdades EST, São Leopoldo, 2010. p. 66.

O afeto como meio de doação da vida, na carne, é uma articulação realista que leva cada indivíduo a perceber quem é e o que o outro é: origem comum da Vida absoluta. A vida é doada e a percepção dela é o que Henry chama de afeto. Afeto que não é passageiro e sim constante.

Afeto é ser afetado pela vida. Ou seja,

Afeto 'é o que se sente sem que seja por intermédio dum sentido'. [...]. Esse poder sentir no qual somos possíveis, que nos chega como afecção, afeto ou afetividade, [...]. Não se trata de uma esfera especial da vida, mas do que perpassa e funda a totalidade do agir.¹²

Wondracek, ao perguntar pelo alcance desta temática para a clínica, responde que para Henry

[...] dor e prazer são as modalidades afetivas originárias nas quais a vida se nos manifesta, é na fenomenologia da Vida que podemos encontrar a resposta tanto para a determinação dessas tonalidades, quanto para essa passagem ou modalização que é a raiz e fundação do ato clínico.¹³

Lidar com a dor, com o sofrimento, com o prazer é lidar com a manifestação da vida. Porém, o uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas distorcem a capacidade do lidar com a doação da vida. Ou seja, a forma como a vida é percebida e recebida.

O movimento de fuga de si dessa vida, mesmo não podendo fugir/mudar, nasce diante do sofrer¹⁴.

*'A 'pura' dor se revela a si em si mesma', como puro afeto do sofrer. Apenas o sofrer nos permite saber o que é o sofrer. A modalidade do 'fora-de-si' está ausente nesse *modus* da vida. Não há o que separe o sofrer dele próprio, e por isso não há como lançar um olhar sobre ele, pois ninguém jamais viu seu sofrer, sua angústia ou sua alegria.¹⁵*

Ao se colocar em abstinência, o indivíduo perceberá que a vida está aí e precisará ser recebida – não há como 'fugir' dela. É um reaprendizado que surge com força total: são sentimentos negativos e positivos que surgem e precisam ser encarados, é o outro que está aí e espera interação, é a realidade da dor da perda (muitas como consequências das ações inconsequentes), da culpa e o registro da

12 WONDRAK, 2010, p. 67.

13 WONDRAK, 2010, p.72.

14 HENRY, Michel. **Phénoménologie Matérielle**. Paris: PUF, 1990. Edição em português: Fenomenologia Material. FM Tradução e Apresentação de Florinda Martins. No prelo. p. 31.

15 WONDRAK, 2010, p. 68-9.

memória que lembra o ‘alívio prazeroso’ das substâncias psicoativas, trazendo o risco sempre presente de ‘fugir’ da realidade através de novo consumo das substâncias.

É possível que o desencadeante da busca pela substância psicoativa tenha sido uma tentativa, uma forma, de encontrar a vida. Porém, nesse anseio por receber e administrar a vida – o uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas – levou por caminhos que impossibilitaram o bem viver.

A percepção de si-mesmo (ipseidade) precisa ser redefinida. A ipseidade é “[...] o *poder de sentir, a prova de si mesmo* e a descoberta do si na essência [...], numa passibilidade ontológica estrutural, uma identidade entre afetante e afetado, que funda o si na sua imanência e o abre a toda recepção”¹⁶.

É algo que ninguém poderá fazer pelo dependente químico em recuperação. Todas as articulações de autoajuda apontam para esta direção: há algo que somente o indivíduo poderá fazer por ele mesmo. E esse algo é o bem lidar com a doação da vida em si. Toda proposta terapêutica poderá ser um incentivo, um despertar e apontar para a possibilidade. Porém, o ‘dever de casa’, a recepção da vida, é tarefa de cada qual.

Este é um aspecto essencial da motivação terapêutica: saber-se responsável pelo processo.

Mas há mais: o outro.

A comunidade

Anelo de uma certa resposta ou não, emoção diante da reciprocidade do desejo, sentimento de presença ou de ausência, solidão, amor, ódio, ressentimento, tédio, perdão, exaltação, tristeza, alegria, admiração, tais são as modalidades concretas da nossa vida enquanto vida com o outro, enquanto pathos-com, sim-patia sob todas as suas formas.¹⁷

O afeto – doação da vida – tem a ver também em relação ao outro:

Antes de apreender a intencionalidade do outro enquanto outro, antes da percepção do seu corpo e independentemente dele, toda a experiência de

16 WONDRAČEK, 2010, p. 67-8.

17 HENRY, 1990, p. 3. Henry denuncia o fato de que, na quinta meditação de Husserl, estes aspectos ficaram fora, vistos como um conteúdo empírico. Questiona: “Como é que uma condição em si inafectiva [pressuposto de Husserl] poderia ser daquilo que, em si e por si é necessariamente afectivo?” (HENRY, 1990, p. 4). Assim, o outro se torna um objeto, o que faz com que “eu mesmo o seja também ou que me tenha tornado um” (HENRY, 1990, p. 9).

outrem no sentido de um ser real com ele cumprir-se em nós, sob a forma de afecto.¹⁸

Para Henry, a vida é a essência de uma comunidade. A vida não é uma coisa dotada de certas propriedades, funções, mobilidade, nutrição, excreção etc. “A vida é um Como, um modo de revelação e a revelação ela mesma”¹⁹.

Quanto aos membros da comunidade, estes não são algo extrínseco, como que acrescentados por circunstâncias estranhas ou empíricas, por acaso, como se de súbito formassem uma comunidade. Os membros são vivos. Entram na comunidade a partir da vida neles²⁰.

A comunidade nada mais é do que esta união de indivíduos vivos. O conceito de indivíduo, no sentido já sublinhado é aqui tão essencial que só com ele há comunidade. A tentativa de opor uma a outro, comunidade e Indivíduo ou estabelecer entre eles uma relação hierárquica é um simples sem sentido, visto que equivale a opor à essência da vida o que nela está necessariamente implicado.²¹

A relação dos vivos só é compreensível a partir da essência que é a própria vida. A força está no afeto²².

Porque é que a força é um afecto? Porque é que o afecto é uma força? Em que é que a questão do par primordial Força/Afecto é a nossa, é a questão da comunidade? Força alguma é possível se não estiver primeiro na posse de si, se não se provar em si mesma na imediação que expulsa qualquer distância – na vida. A efectividade fenomenológica dessa prova, dessa fenomenalidade não grega é a afectividade no que tem de incontestável, de irreduzível e de absoluto – fenomenalidade que jamais é apagada que subsiste quando tudo se apaga.²³

O outro se torna problema quando há um fechar-se em si mesmo, fato frequente na dependência química:

Quando o homem deixa de estar fechado em si mesmo, numa pseudo-interioridade ou uma prisão de onde não pode sair, ao ser compreendido como um ser-no-mundo e desse modo junto das coisas, dos outros e desse modo com eles, o problema de outrem fica resolvido, ou antes percebe-se que nunca houve problema a não ser nas construções tortuosas de ineptas especulações. O *Da-sein* é enquanto tal um *Mit-sein*.²⁴

18 HENRY, 1990, p.15

19 HENRY, 1990, p.19

20 HENRY, 1990, p. 20.

21 HENRY, 1990, p. 21.

22 HENRY, 1990, p. 27.

23 HENRY, 1990, p. 30.

24 HENRY, 1990, p. 24. A frase “construções tortuosas de ineptas especulações” critica, entre outros, a fenomenologia husserliana que se baseia na intencionalidade que confere um sentido de ser ego (meu e teu) – o que aparece na representação (HENRY, 1990, p. 22-23).

As relações tecidas na vida, seguindo as leis da vida que em primeiro lugar é o afeto e a força que ele produz, é o que forma a comunidade em sua essência “e isso diz respeito não apenas às comunidades fundamentais da sociedade, o casal, a família, mas a toda a comunidade em geral quaisquer que sejam os seus interesses e as suas motivações explícitas”²⁵. Inclui-se, entre estas, as Comunidades Terapêuticas.

A comunidade é como um lençol freático de água, neste caso a água é o afeto, subterrâneo, e cada um bebe desta mesma fonte, que é cada qual, sem se distinguir de si mesmo e do outro²⁶.

Enquanto a essência da comunidade é a afectividade, ela não se limita aos humanos mas compreende tudo o que é definido por este Sofrer primitivo da vida e assim pela possibilidade do sofrimento. Podemos sofrer com tudo o que sofre, há um pathos-com que é a forma mais alargada de toda a comunidade concebível.²⁷

Assim, Comunidade Terapêutica não se caracteriza em primeiro lugar por ser um lugar comum de moradia, com uma terapêutica em comum. É sim, lugar em que o sofrimento comum do aprender a lidar com a vida em abstinência é oportunizado e – na medida em que o afeto é vivenciado – torna-se, de fato, uma Comunidade que é, em essência, terapêutica.

No pathos-com acontece a mútua ajuda. O espaço com-vivencial das Comunidades Terapêuticas oportuniza o reencontrar-se consigo mesmo e com o outro.

Conclusão

Ser Comunidade é o método terapêutico, por excelência, das chamadas Comunidades Terapêuticas. Porém, isso não é automático.

Todo esforço de criar um espaço próprio de moradia, proteção, ambiente livre das drogas, programa de atividades diversas (terapêuticas) não cria uma Comunidade Terapêutica. Tudo pode ‘estar certo’ e não ‘ser o certo’.

De Leon, referência internacional em CTs, aponta para este aspecto. Henry corrobora: o pathos-com, o sofrer-com é que gerará uma comunidade verdadeira. Ali onde a vida é partilhada, onde o si-mesmo, a ipseidade é retomada em abstinência,

25 HENRY, 1990, p.31.

26 HENRY, 1990, p. 33.

27 HENRY, 1990, p. 34.

onde o outro é vivenciado, ali acontecerá a comunidade. A terapêutica será apenas consequência.

A vida da qual se tentou fugir desesperadamente na tentativa de encontrá-la nas substâncias psicoativas, volta com força total: doa-se através do afeto e é percebida pelo indivíduo entre indivíduos que são 'atropelados' pela mesma vida. Eis aí o 'jeito' da vida.

Como ouvimos de um dependente químico em abstinência, um momento da sua história: Fui chamado pelo juiz da cidade. Fiquei indignado. Sabia não dever mais nada à justiça. Quando diante do juiz, este me perguntou apontando para um homem, alcoolista, sentado, cabisbaixo: Um homem como este tem jeito? Perguntei-lhe: Está respirando? [Está vivo?]. Então tem jeito!

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **RDC nº 101**, de 30 de maio de 2001. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/101_01rdc.htm> Acesso 30 jul. 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **RDC nº 29**, 30 de junho de 2011. Disponível em: : <<http://www.febract.org.br/?navega=resolucao>>. Acesso 30 jul. 2012.

DE LEON, George. **A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método**. São Paulo: Loyola, 2003.

FRACASSO, Laura. Características da Comunidade Terapêutica. In: SERRAT, Saulo Monte (Org.). **Drogas e Álcool: Prevenção e tratamento**. Campinas: Komedi, 2001.

HENRY, Michel. **Phénoménologie Matérielle**. Paris: PUF, 1990. Edição em português: Fenomenologia Material. FM Tradução e Apresentação de Florinda Martins. No prelo.

KRÜGER, Rolf Roberto. **Comunidade Terapêutica: como Acolher Egressos de Instituições de Recuperação de Dependentes Químicos? Um Exemplo da IECLB em Florianópolis**. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, 2005.

WONDRACEK, Karin H. K. **Ser nascido na Vida: a fenomenologia da Vida de Michel Henry e sua contribuição para a clínica**. 2010. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação da Faculdades EST, São Leopoldo, 2010.