

Abordagem psicossocial no acolhimento das comunidades terapêuticas

Psychosocial approach to welcoming therapeutic communities

Enfoque psicossocial para acoger comunidades terapéuticas

Mauro Barros Correia Neto¹, Rossana Carla Rameh de Albuquerque¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar o processo de acolhimento das Comunidades Terapêuticas (CTs) e sua relevância para a promoção da saúde. **Métodos:** Os dados foram coletados *in loco* de 3 (três) CTs no Estado de Pernambuco, utilizando instrumento de diário de campo e entrevista não estruturada com os trabalhadores. **Resultados:** Encontrou-se evidências à necessidade de se (re)criar programas de acolhimento em CTs que tenham como orientação a ética da abordagem psicossocial enquanto estratégia de promoção da saúde. Após uma atualização histórica-epistemológica de um paradigma de CT, uma reflexão crítica que pudesse apresentar o significado de acolhimento em contraponto às CTs de abordagem baseada na autodisciplina e autocontrole, e uma proposição da sinergia do acolhimento na CT de abordagem psicossocial com a promoção da saúde, percebeu-se que nas CTs estudadas a abordagem psicossocial vem se manifestando através da prática de acolhimento e cuidado de modo a caracterizá-las ou torná-las equipamentos de promoção da saúde. **Considerações finais:** As CTs investigadas com a abordagem psicossocial, atuam através do enfrentamento das condições de desigualdades e exclusão social ao assumirem um compromisso com a Política Nacional de Promoção da Saúde, visando oportunizar como resultado um reposicionamento psicossocial das pessoas em adoecimento por uso prejudicial de drogas.

Palavras-chave: Comunidades terapêuticas, Acolhimento, Abordagem psicossocial, Promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: To investigate the welcoming process of Therapeutic Communities (TCs) and their relevance to health promotion. **Methods:** Data were collected *in loco* from 3 (three) TCs in the State of Pernambuco, using a field diary instrument and unstructured interviews with the workers. **Results:** Evidence was found to the need to (re)create host programs in TCs that have as orientation the ethics of the psychosocial approach as a strategy for health promotion. After a historical-epistemological update of a CT paradigm, a critical reflection that could present the meaning of welcoming in contrapoint to the TCs of approach based on self-discipline and self-control, and a proposition of the synergy of the reception in the CT of psychosocial approach with health promotion, it was noticed that in the TCs studied the psychosocial approach has been manifested through the practice of reception and care in order to characterize them or make them health promotion equipment. **Final considerations:** The TCs investigated with the psychosocial approach act by coping with the conditions of inequalities and social exclusion by making a commitment to the National Health Promotion Policy, aiming to allow as a result a psychosocial repositioning of people in illness due to harmful drug use.

Keywords: Therapeutic communities, Reception, Psychosocial approach, Health promotion.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el proceso de acogida de las Comunidades Terapéuticas (CT) y su relevancia para la promoción de la salud. **Métodos:** Los datos fueron recolectados in loco de 3 (tres) CT en el Estado de Pernambuco, utilizando un instrumento de diario de campo y entrevistas no estructuradas con los trabajadores. **Resultados:** Se encontró evidencia sobre la necesidad de (re)crear programas de acogida en CT que tengan como guía la ética del enfoque psicosocial como estrategia para la promoción de la salud. Después de una actualización histórico-epistemológica de un paradigma de TC, una reflexión crítica que podría presentar el significado de acoger en contrapunto a las CT de enfoque basado en la autodisciplina y el autocontrol, y una proposición de la sinergia de la recepción en la TC del abordaje psicosocial con la promoción de la salud, se observó que en las CT estudiadas el abordaje psicosocial se ha manifestado a través de la práctica de la recepción y el cuidado con el fin de caracterizarlos o convertirlos en equipos de promoción de la salud. **Consideraciones finales:** Las CT investigadas con el enfoque psicosocial actúan enfrentando las condiciones de desigualdades y exclusión social comprometiéndose con la Política Nacional de Promoción de la Salud, con el objetivo de permitir como resultado un reposicionamiento psicosocial de las personas en enfermedad por uso nocivo de drogas.

Palabras clave: Comunidades terapéuticas, Recepción, Enfoque psicosocial, Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

Os diferentes contextos prejudiciais de consumo de crack, fazem parte das condições de vida de cerca de 80% das pessoas atendidas pelas Comunidades Terapêuticas (CTs) no Brasil segundo revelou a nota técnica do Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA), que traçou o perfil de uma amostra significativas dessas modalidades de atendimento (BRASIL, 2017). O público atendido pelas CTs apresenta problemas complexos e graves de conflitos, riscos, vulnerabilidades e/ou exclusão social, o que parece tornar-se um agravante ainda maior o fato de que estar em “sociedade” não comporta ou suporta mais, e os programas de CTs que se destinam ao acolhimento precisam reconhecer a necessidade emergente de contribuição para um possível reposicionamento psicossocial das pessoas em uso prejudicial de drogas (LOBOSQUE AM, 1997).

Na perspectiva da loucura em Lobosque AM (1997) muitos constroem, eles próprios, algo que possa dar sustentação ao que não se consegue suportar ou comportar mais, o que justifica a criação de locais de convivência e cenas de uso de drogas em áreas específicas e isoladas nas cidades. O uso de crack é marcadamente extradomiciliar por parte de populações vivendo em situação de rua que declaram passar parte substancial das suas vidas cotidianas longe dos seus domicílios e família, e assim como o crack, o álcool e a cocaína em pó aparecem como substâncias que levaram os usuários a buscar tratamento na vida. E as CTs como o tipo de serviço que eles se referiram acessar com maior frequência (BASTOS FIPM, 2017).

Observa-se assim a relevância que tem o acolhimento das CTs quando reconhecida e considerada a necessidade de atualização e adaptação a práticas baseadas em evidências, de forma a atender-se às questões delicadas e complexas que vêm apresentando parte significativa do seu público. As recomendações de órgãos internacionais de representação e de eventos científicos no tema das CTs podem demonstrar que no Brasil elas precisam (re)adotar certa conduta constante de atualização de saberes e práticas que se norteiem pela sua perspectiva modelar original. A Declaração de Mallorca, destaca que as intervenções de CTs devem ser adaptadas às necessidades do público e para a sua diversidade cultural, econômica, social e religiosa, e que a inovação reconhece a eficácia dos elementos essenciais delas bem como a ampla gama de metodologias adaptadas e abordagens modificadas em todo o mundo à pesquisa e às práticas baseadas em evidências (WFTC, 2016).

A 17ª Conferência da Federação Europeia de CTs realizada na Grécia foi uma tentativa de determinar quais mudanças precisam ser feitas para melhorar os serviços prestados nas CTs. Apesar de ser um evento europeu, houve participantes de todo o mundo. Para isso, Goberna L (2019) sugeriu que haja compreensão de que as CTs não são entidades imutáveis, mas estão em constante adaptação às necessidades do seu público.

A participação de De Leon no XV Congresso Europeu de Comunidades Terapêuticas, destacou a necessidade de se discutir “A CT Hoje: Adaptações, Modificações e Desafios”; O congresso avaliou o modelo da CT como método, propondo a aprovação das práticas baseadas em evidências, e em larga escala, o plenário do congresso debateu os seguintes temas: “Revendo uma CT em mudança”; “A CT como uma ferramenta criativa, eficiente e inovadora para uma população cada vez mais complexa”; ou “Conduzindo as CTs para o futuro: novas ideias, novas conexões e velhos problemas (EFTC, 2015).

O estudo aqui desenvolvido se baseou nos dados do IPEA que identificou CTs como sendo de abordagem de autodisciplina e autocontrole ancoradas no tripé trabalho, disciplina e espiritualidade (BRASIL, 2017). Propondo reflexões críticas que apontassem a necessidade de se (re)formular práticas de acolhimento em CTs a partir da Abordagem Psicossocial (AP) enquanto estratégia de Promoção da Saúde (PS), por considerar principalmente os contextos ou as condições sociais, ambientais, políticas e econômicas como possíveis fatores determinantes dos problemas relacionados ao uso prejudicial de drogas. Fundamentos históricos e epistemológicos da Comunidade Terapêutica (CT) com enfoque na abordagem psicossocial abordados no estudo, constataram que foi a partir do psiquiatra Maxwell Jones que a noção ou ideia de CT foi praticamente consagrada se popularizando mundo afora (AMARANTE P, 1985; SCHITTAR L, 1985; BADARACCO JEG, 1994; DE LEON GA, et al., 2003).

Com a ideia se destacou a causa que reside da ameaça à tradicional estrutura hierárquica das instituições sociais, que implicou na redistribuição do poder da autoridade e capacidade de decisão nas organizações, sugerindo além do objetivo principal de humanização, um contexto social extremamente democrático e igualitário. A distinção entre CT e outros centros semelhantes de “tratamento” foi significativamente importante, residindo no modo consciente de incorporação dos recursos da instituição, da equipe, do “paciente” e da família. Significando mudança de status dos usuários da instituição, tornando-os em colaboração com a equipe e como protagonistas em sua própria terapia, na do outro e em muitos aspectos, nas atividades gerais, indo de encontro ao notável papel passivo e receptivo do “tratamento” convencional (JONES M, 1972).

A reflexão teórica, conduz conceitualmente à compreensão da CT como um modelo técnico de AP organizado em um ambiente institucional livre e aberto, que atua com função terapêutica e educativa ao considerar a ideia de aprendizagem ao vivo e as contradições da realidade como aspecto importante na intervenção dos problemas psicossociais (JONES M, 1972; BASAGLIA F, 1985).

O acolhimento das CTs em sinergia com a PS atravessou-se inicialmente por um senso crítico através dos dados do IPEA que localizou as CTs como abordagem de autodisciplina e autocontrole ancoradas no tripé trabalho, disciplina e espiritualidade (BRASIL, 2017).

Em Ferreira ABH (1975) o acolhimento é um ato ou efeito de acolher; recepção. Acolher, significa dar acolhida, agasalho, receber, dar crédito, ouvidos, tomar em consideração. Na Política Nacional de Humanização (PNH) o acolhimento é refletido pelo reconhecimento daquilo que o outro traz como legítima e singular necessidade, através do relacionamento e da escuta que tem o objetivo de construir relações, compromisso e vínculo (BRASIL, 2013).

O acolhimento ancorado no modelo apresentado pelo IPEA além de retratar intencionalidade de condicionamento ou ajustamento de conduta pela moralidade, revela um caráter de padronização, generalização e negação de subjetividade, configurando-se como um acolhimento de contrapartida e condicionado a altas exigências, o que pode inviabilizar desde a adesão ao resultado almejado. Não havendo a necessidade generalizada de autodisciplinar-se ou autocontrolar-se no sentido oposto ou genérico dos termos e nem a previsão perante as necessidades singulares que serão demandadas, o acolhimento torna-se não uma exigência totalitária baseada por uma noção moralizante, por vezes trivial, mas uma condição delicada e estratégica à produção de um cuidado compartilhado (BRASIL, 2017).

Sugere-se olhares que compreendam definitivamente que os problemas humanos com o uso prejudicial de drogas estão no campo social e da saúde, devendo se buscar o rompimento com as brumas do ideologismo moral e dogmático, transformando o acolhimento em prática de PS visto que o paradigma do acolhimento não

precisa de modificação, apenas acontecer em sua essência no contexto das CTs (ALVES ES e FRANCISCO AL, 2009).

Alves ES e Francisco AL (2009) propõem a AP como articulações entre o campo do psíquico e social, onde se considera a multidimensionalidade interativa dos aspectos físico, psíquico, meio ambiente e o social, em que a dimensão histórica do ser humano é marcada em redes de relações e manifestadas cotidianamente pelas estruturas social, familiar e cultural.

Nessa perspectiva o acolhimento no contexto das CTs representa enorme sinergia com a PS. Os dados legais das CTs reforçam ainda mais quando destacam que o estar em acolhimento significa integração e integralidade na garantia do cuidado com o bem-estar físico e psíquico; a observância das necessidades inerentes ao direito à cidadania; a alimentação nutritiva; os cuidados de higiene; a acomodação em alojamentos adequados; e a manutenção da saúde (BRASIL, 2011; BRASIL, 2015).

Refere-se à PS não como uma responsabilidade exclusiva do setor saúde, justamente por considerar o uso prejudicial de drogas como uma questão social e de saúde pública, visto que a área da saúde não tem conseguido sozinha dar conta dos problemas, principalmente quando eles são resultantes ou determinados por condições extra-sanitárias. Entende-se a PS como uma intervenção ou conjunto de intervenções que têm como meta a eliminação permanente, ou pelo menos duradoura. Aqui, do adoecimento psicossocial das pessoas em uso prejudicial de drogas, buscando assim atingir as causas mais básicas do problema de forma articulada e intersetorial (LEFEVRE F e LEFEVRE NA, 2004).

No contexto do acolhimento das CTs a PS pode estar em abolir a manifestação ou agravamento do uso prejudicial de drogas através de abordagem individual e atividades coletivas. Como um processo de capacitação, ela se volta em promover autonomia à melhoria da qualidade de vida de forma que se possa saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente em favor da sua melhora de vida. Caracterizou-se as CTs como um modelo técnico de prática de acolhimento e cuidado pelo viés da AP enquanto estratégia de PS, devendo (re)orientar basicamente o acolhimento a procurar em primeiro plano a sociedade no mal-estar do corpo e da mente da pessoa adoecida por uso prejudicial de drogas, buscando entender como esse mal-estar reflete o estar mal da civilização ou como revela a sociedade (LEFEVRE F e LEFEVRE ANC, 2007).

Contudo, o objetivo do estudo buscou investigar o processo de acolhimento das Comunidades Terapêuticas (CTs) e sua relevância para a promoção da saúde.

MÉTODOS

A questão que acendeu luz à investigação do fenômeno aqui estudado foi saber como acontece o processo de acolhimento das CTs e qual a sua relevância para a PS? Para isso, optou-se pelo método de estudo de caso baseado na investigação etnográfica que se utilizou de instrumento de entrevista não estruturada e de diário de campo para coleta dos dados. Apesar da abrangência do método de estudo de caso no campo da pesquisa, a investigação etnográfica foi utilizada por contribuir de uma forma mais ampliada e profunda com o campo da pesquisa, e que através do contato real com o ambiente do estudo, viabilizou uma profunda e detalhada compreensão do fenômeno (MATTOS CLG, 2011; YIN RK, 2001).

Este estudo foi desenvolvido baseado também, para a análise dos dados, nas referências teóricas de que levou em consideração a complexidade do fenômeno e as variedades de evidências encontradas. O método é usado em diversas situações organizacionais, gerenciais, institucionais, políticas, dentre outras. No campo dos projetos sociais tornou-se estratégia muito utilizada para o aprimoramento das Organizações Não Governamentais (ONG) e no levantamento sobre novas propostas de intervenção social (ROCHA JC, 2016; YIN RK, 2001). Nesse sentido se investigou o processo de acolhimento das CTs no Estado de Pernambuco e os dados foram coletados através da vivência em um dia de rotina em cada uma delas.

Para o acesso ao campo realizou-se comunicação prévia por telefone com o responsável legal, informando sobre a pesquisa e solicitando autorização por meio de Carta de Anuência, e o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE), foi assinado pelos trabalhadores que participaram da entrevista que aconteceu a partir de uma pergunta disparadora usando aparelho de gravador. A observação participante teve registro em diários de campo. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob 24110819.3.0000.5569 e número de parecer 3.787.341.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os fundamentos da experiência de Jones M (1972), são aqui considerados o construto teórico da AP que tem coesão com a PS por, principalmente, acentuar na prática a CT de aprendizagem ao vivo como forma de capacitação ou reaprendizagem social. Que projeta suas atividades (psicoterapêuticas, ocupacionais e formativas) para a reaprendizagem e integração individual e social, como também, para o bem-estar físico e psíquico (VIEIRA CA, 2007).

Refletindo a partir de uma concepção ampliada em que se faz articulações entre o campo do psíquico com o social e outras dimensões inerentes a vida humana, compreendendo a integralidade no acolhimento que se direciona para variados aspectos fragilizados que demandam atenção específica:

[...] a gente vê que eles chegam totalmente debilitados sem estrutura nenhuma emocional, física, e até mesmo mental, [...] então eu vejo que o acolhimento tem esses aspectos (Coordenador, 38 anos).

[...] precisa ter cuidado também sobre esse sujeito que é biológico, que é físico, que é emocional (Psicóloga, 43 anos).

A (re)aprendizagem caracteriza-se da organização social e atividades cotidianas que possibilitam variadas situações de vida comunitária e dinâmicas relacionais, servindo para que se faça observações das dimensões e múltiplas interações vinculadas, por exemplo, às situações de padrões emocionais, narrativas e comportamentos que devem ser objetos de análise e intervenções (VIEIRA CA, 2007).

O acolhimento no sentido da ação e atividades pelo ato em atender, receber e hospedar, é refletido como um aparelho estruturado e instrumentalizado que possui capacidade de acolher os casos mais emergentes, assumindo uma roupagem que tem o aspecto sociopolítico como compromisso crucial à proteção da vida humana e para o apoio psicossocial dos casos em esgotamento diante da intensidade de situações de conflitos, riscos, vulnerabilidades e/ou exclusão social com quase ou nenhuma chance de serem revertidos nos contextos ambientais ou sociais de origem.

[...] outros que vêm, às vezes é questão de vulnerabilidade muito intensa, então ele já procura o serviço junto com a família já nas últimas, diz assim: esse é o último lugar que eu venho. E muitas vezes esse sujeito ele está em um lugar escondido e ele é tirado justamente nesse dia, que é para poder ir à sede, e às vezes a gente vai reservar um horário específico melhor, para facilitar que o serviço chegue a esse sujeito de um jeito mais leve. (Psicóloga, 43 anos).

Como prática e ordenado pelo conceito de aprendizagem ao vivo, envolve na projeção de programa com atividades psicoterapêuticas, ocupacionais e formativas conforme anotações feitas em diário de campo que, além de fomentar participação e autonomia que são consideradas princípios essenciais da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), produz melhoria na qualidade de vida pela (re)integração social (BRASIL, 2014):

Pois bem, a questão, no momento que a gente acolhe a pessoa aqui é suas diversas vertentes, o que é que a gente pode fazer enquanto instituição para melhorar a situação daquela pessoa? Primeiro ela foi acolhida, ela já tem um lugar para ficar, tem uma estrutura, então a gente vê essa situação de saúde, se tá precisando imediatamente encaminhamos, utilizamos a rede de saúde local, o PSF local, para que se faça uma bateria de exames para saber se algum tem problema que requeira iminência no tratamento ou se realmente é só uma questão de acompanhamento, daí então a gente

já utiliza também a situação da documentação, se ele tem ou deixa de ter, para que nós possamos providenciar (Assistente social, 35 anos, caso 2).

O acolhimento representa relevância para a PS como uma intervenção e um conjunto de intervenções onde o que se busca como meta é abolir a manifestação ou agravamento das condições de uso prejudicial de drogas, cooperando com valores fundantes da PNPS como a justiça e inclusão social, através do posicionamento sociopolítico.

Estruturando e instrumentalizando práticas que são inerentes às necessidades básicas da vida humana e coerentes com o objetivo de promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014).

Verificou-se através da entrevista com o profissional de serviço social que para alguns casos em estado de esgotamento psicossocial oriundo das condições extremas de conflitos, riscos ou vulnerabilidades, podem-se mirar na “calada da noite” à porta de uma CT para o acolhimento:

[...] às vezes chega aí até a noite, na madrugada, batendo na porta, ele pedindo socorro, pedindo ajuda [...] até porque a gente entende assim, Mauro: a pessoa que chega aqui na cidade ela chegou no uso abusivo [...] no momento que ela chega a gente acolhe, providência alimentação, banho, uma dormida [...] a gente fez a conversa, mas não temos vaga na instituição, imediatamente a gente usa a rede de CTs que nós temos em todo o estado para saber quem pode, quem tem vaga para acolher (Assistente social, 35 anos).

A prática de acolhimento no fazer das atividades de aprendizagem ao vivo norteadas por um processo de capacitação, orientam à reflexão como um espaço que oportuniza um reposicionamento psicossocial ao favorecer mudança de autopercepção e de sociabilidade, estando relacionadas com o compromisso de proporcionar que os indivíduos e grupos possam saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente em favor da melhoria de sua saúde e qualidade de vida (ROSA AS, et al., 2005; CARTA DE OTTAWA, 1986).

CONCLUSÃO

Com as evidências encontradas onde se percebeu que nas CTs estudadas a AP vem se manifestando através da prática de acolhimento e cuidado de modo a caracterizá-las ou torná-las equipamentos de PS, o aperfeiçoamento do campo que tem como tendência abordagens opostas à que se propõe o estudo é necessário à elevação do nível de qualidade que precisam evidenciar práticas horizontais com base nos referenciais históricos-teóricos, legais, científicos, técnicos e éticos compartilhados no estudo. Essas CTs com a AP enquanto equipamento de PS, atuam através do enfrentamento das desigualdades e exclusão social ao assumir um compromisso com a PNPS, possibilitando reposicionamento psicossocial das pessoas em uso prejudicial de drogas, o que faz posicioná-las perante o compromisso sociopolítico para a transformação da sociedade na mudança dos determinantes sociais da saúde por meio de estratégias e ações conjuntas e articuladas com diferentes setores.

AGRADECIMENTOS

Manifesta-se gratidão à Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e ao Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Comunidades Terapêuticas do Instituto Acolher que foi fundado em 2015 e criou o Programa Recriar de Comunidade Terapêutica que atualmente é fomentado pela Prefeitura da Cidade do Recife, por meio da parceria com serviços e programas da política sobre drogas que é incorporada na assistência social do município, a quem se estende também agradecimento por contribuir com prática de acolhimento inovadora na política pública de atendimento aos usuários de drogas e seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. AMARANTE P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995; 21-50.
2. ALVES ES e FRANCISCO AL. Ação psicológica em saúde: uma abordagem psicossocial. Psicologia Ciência e Profissão. Recife: Universidade Católica de Pernambuco, 2009; 29 (4): 768-779.
3. BRASIL. Instituto de Pesquisa Estatística Aplicada (IPEA). 2017. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf>. Acessado em: 24 de março de 2020.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 29 de 30 de junho de 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html>. Acessado em: 14 de abril de 2019.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas. Resolução do CONAD Nº 1 de 16 de agosto 2015. Disponível em <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/backup-senad/comunidades-terapeuticas/anexos/conad_01_2015.pdf>. Acessado em: 15 de abril de 2020.
6. BADARACCO JEG. Comunidade terapêutica psicanalítica de estrutura familiar. São Paulo. Casa do Psicólogo, 1994.
7. BASTOS FIM. III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. ICICT/Fiocruz; 2017.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2013.
9. BRASIL. Ministérios da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2014.
10. BASAGLIA F. A instituição negada. Trad. Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
11. DE LEON GPHD. Comunidade terapêutica: teoria, modelo e método. 3 ed. São Paulo: Loyola; 2003.
12. EFTC - PROYECTO HOMBRE. XV Congreso Europeo de Comunidades Terapéuticas: Promoviendo un Modelo Integrador. 2015. Disponível em: <<http://archivo.proyctohombre.es/wpcontent/uploads/2011/11/Avances.pdf>>. Acessado em: 27 de março de 2020.
13. FERREIRA ABH. Novo Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975; 27p.
14. GOBERNA L. 17ª Conferência EFTC em Thessaloniki. DIANOVA [Site institucional]. 2019. Disponível em: <<https://www.dianova.org/es/noticias/17a-conferencia-eftc-en-tesalonica/>>. Acessado em: 27 de março de 2020.
15. JONES M. A comunidade terapêutica. Trad. Lúcia de Andrade Figueira Bello. Petrópolis: Vozes, 1972.
16. LEFREVE F e LEFREVE AMC. Promoção da saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004.
17. LEFEVRE F e LEFREVE AMC. A promoção de saúde como oportunidade para a emancipação. Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde. Rio de Janeiro: 2007; 1(2): 234-240.
18. LOBOSQUE AM. Princípios para uma clínica antimanicomial e outros escritos. São Paulo: Hucitec; 1997.
19. MATTOS CLG. A abordagem etnográfica na investigação científica. EDUEPB. Campina Grande: 2011; 49 – 83p.
20. CARTA DE OTTAWA. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. 1986. Biblioteca Virtual em Saúde. MS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acessado em: 5 de junho de 2020.
21. ROCHA JC. Estudo de caso metodologia e epistemologia. 2016. Disponível em: <<https://joseclaudiorocha.jusbrasil.com.br/artigos/332690218/estudo-de-caso>>. Acessado em: 20 de agosto de 2019.
22. ROSA AS, et al. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. Rev Latino-am Enfermagem. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. 2005; 13 (4) 576-82.
23. SCHITTAR L. A ideologia da comunidade terapêutica. A instituição negada. Edições Graal. Rio de Janeiro: 1985; 135-153p.
24. VIEIRA C. A comunidade terapêutica: da integração à reinserção. Revista Toxicodependências. Lisboa: Encontro das Taipas, 2007; 13(3): 15-22.
25. WORLD FEDERATION OF THERAPEUTIC COMMUNITIES (WFTC) DECLARATION OF MALLORCA. 2016. Disponível em: <http://wftc.org/wps/wpcontent/uploads/2017/11/DECLARATIONOFMALLORCA2016WFTCINSTITUTE_english.pdf>. Acessado em: 27 de março de 2020.
26. YIN RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.