

COMUNIDADE TERAPÊUTICA E A ATUAÇÃO DO MONITOR: UMA ABORDAGEM DOS FATORES EMOCIONAIS MANIFESTOS PELOS ACOLHIDOS EM MOMENTOS DE CRISE

Esp. Willian da Silva Lima¹

Me. José Manuel Kantek Garcia Navarro²

RESUMO

Este artigo pesquisa problemas provenientes dos fatores emocionais manifestos pelos usuários de substâncias psicoativas, acolhidos em tratamento na Comunidade Terapêutica (CT). Além de gerar crises no convívio, esses fatores podem determinar o futuro na recuperação. Dentre os principais estão ansiedade, raiva, depressão e suicídio. A maioria dos estudos abordam técnicas com foco nos profissionais de psicologia, psiquiatria, integrantes da equipe multidisciplinar das CTs, mas é necessária a contribuição dos demais colaboradores, pois a dependência química possui uma complexidade de aspectos que envolvem o indivíduo. Pensando nisso, pesquisou-se mais sobre o monitor da CT, a importância do convívio com os acolhidos, o seu preparo em mediar crises, propondo ao monitor abordagens em aconselhamento para administrar as crises geradas pelos fatores emocionais, contribuindo para a promoção da saúde do acolhido.

Palavras-chave: Dependência química; comunidade terapêutica; monitor.

ABSTRACT

This article investigates problems arising from the emotional factors manifested by the users of psychoactive substances, received in treatment in the Therapeutic Community (TC). In addition to generating crises in the community, these factors may determine the future in recovery. Among the main ones are anxiety, anger, depression and suicide. Most of the studies deal with techniques that focus on professionals in psychology, psychiatry, members of the multidisciplinary team of TCs, but the contribution of other collaborators is necessary, since the chemical dependency has a complexity of aspects that involve the individual. With that in mind, more research was done on the TC monitor, the importance of living with the hostages, preparing them for crisis, proposing to the monitor approaches in counseling to manage crises generated by emotional factors, contributing to the promotion of the health of the received.

Keywords: Chemical Addiction; therapeutical communities; Monitor.

¹ Graduado em Administração pela Faculdade Integrada Camões (FICA), Especialista em Aconselhamento e Gestão de Pessoas pela Faculdade Teológica Betânia (FATEBE). Administrador E-mail: willians.lima@hotmail.com.br.

² Professor Mestre em Ciências da Administração pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (COPPEAD), especialista em História da Arte Contemporânea pela Faculdade de Belas Artes do Paraná (EMBAP) e em Aconselhamento e Gestão de Pessoas pela Faculdade Teológica Betânia (FATEBE). E-mail: kantek2105@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais nos deparamos com notícias do grande impacto que as drogas têm causado na sociedade, com violência, destruição e mortes. Entre tantos fatores que impulsionam a expansão das drogas, destaca-se o alto poder de alcance na comercialização das drogas “*lícitas*” (álcool, tabaco, etc.); consideradas legais, e “*ilícitas*” (maconha, cocaína, crack, LSD, ópio, etc.); as ilegais. Outro fator é a ausência de políticas públicas efetivas na atuação da prevenção e combate às drogas.

Entre diversas formas de tratamento existentes, destaca-se a atuação das Comunidades Terapêuticas (CTs), prestadoras de serviços na área da dependência química, com um foco mais humanizado e assistencial. Atuam no tratamento, recuperação e reinserção social do indivíduo que faz o uso abusivo das substâncias psicoativas (SPAs). Constituída por uma equipe multidisciplinar, de técnicos, profissionais das diversas áreas, além de psicologia, psiquiatria, e mais voluntários que corroboram para o sucesso na convivência do indivíduo.

Um dos profissionais acionados no âmbito das CTs são os monitores. Atuam no grupo de autoajuda e auxiliam cada residente nas suas dificuldades, não possuem formação específica. (FRACASSO, 2001, p. 272). Na maioria das vezes, são voluntários, com pouco conhecimento, que convivem diariamente com os residentes/acolhidos, auxiliando-os na mudança de comportamentos, na criação de novos padrões para que permaneçam em abstinência das drogas. Essa tarefa não se torna fácil, pois se deparam com indivíduos problemáticos, com dificuldades de enfrentar as suas emoções, como a baixa autoestima, ansiedade, agressividade, depressão, entre outros, causadores de conflitos e até mesmo da desistência do processo de recuperação. Em determinados momentos os residentes/acolhidos necessitam de uma intervenção emergencial, e logo contam com o auxílio imediato do monitor, até serem encaminhados para um profissional específico.

O objetivo deste artigo é identificar os principais fatores emocionais que podem levar o dependente químico a responder negativamente ao processo de tratamento e propor soluções para uma abordagem emergencial, aos monitores, no enfrentamento das crises manifestadas pela desregulação emocional dos acolhidos.

A metodologia utilizada está baseada em pesquisa bibliográfica e na experiência em um trabalho voluntário, como monitor, numa CT há dois anos. Assim, espera-se que as abordagens propostas auxiliem e preparem o monitor da CT a aconselhar os acolhidos quando se tratar de dificuldade em lidar com as emoções, contribuindo para a redução de danos. A proposta não isenta o trabalho dos demais profissionais das CTs, pelo contrário, é um instrumento de ajuda e apoio aos monitores, demonstrando a importância do preparo dos mesmos.

Assim sendo, este artigo procura identificar os principais fatores emocionais presentes nos acolhidos, e em contrapartida demonstrar a importância da atuação do monitor na intervenção dentro desse contexto. Trata-se de um assunto pouco pesquisado, pois o foco sempre está envolto de métodos psiquiátricos, técnicas em psicologia, que tem grande parcela na recuperação do acolhido, porém se faz necessário ter um olhar no vínculo criado entre os pares - monitores e acolhidos - é com base nesta cumplicidade, que se pretende acrescentar um preparo em aconselhamento para contribuir na efetividade da recuperação.

Os principais fatores emocionais serão apresentados, e para cada um será proposta uma abordagem que auxilie o monitor na intervenção quando for necessária.

1. CENÁRIO E DEFINIÇÕES

O consumo das drogas é um fenômeno que acompanha o desenvolvimento da humanidade desde a antiguidade. O seu uso não constitui apenas como um problema, mas que faz parte da cultura humana há milhares de anos, sendo um instrumento de estímulo, consolo, diversão, devoção e aprofundamento no convívio social. (CARNEIRO, 2009, p. 14). Em concordância, Lessa (1998, s.p.) afirma que, nas civilizações antigas e indígenas as plantas psicoativas (ópio, coca, maconha) eram utilizadas em rituais religiosos, culturais, sociais, buscando cura para as doenças, experiências místicas e festividades sociais. As drogas eram usadas com frequência, porém ainda não se sabia dos seus efeitos negativos e que se tornaria uma epidemia mundial.

No Brasil, a primeira aparição está associada às tribos indígenas que utilizavam plantas com substâncias alucinógenas em rituais. A maconha (*cannabis sativa*) foi a primeira substância psicoativa identificada, trazida por escravos angolanos, que chegaram junto com os colonizadores portugueses (PORTAL, 2018 s.p.). As substâncias eram utilizadas tanto para promoção da saúde quando para busca do prazer.

Para efeitos de pesquisa, as drogas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são definidas como, qualquer substância não produzida pelo organismo que causa alterações em seu funcionamento. Essa alteração de funcionamento do cérebro produz prazer e alívio imediato, conhecidas como substâncias psicotrópicas ou psicoativas (SPAs).

Na atualidade, conforme levantamento constatado no relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), no Brasil, ao contrário da tendência mundial, o consumo de drogas vem crescendo em seu território, se tornando um centro de distribuição. A proporção desse aumento é relatada de acordo com o Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos (Lenad Família), “Ao menos 28 milhões de pessoas no Brasil têm algum familiar que é dependente químico”. (CARVALHO, 2013, s.p.). No *Relatório Mundial sobre Drogas 2018* (UNODC) aponta que, no mundo todo, o número de pessoas que usaram drogas ao menos uma vez no ano, cerca de 275 milhões de pessoas, ou cerca de 5,6% da população global entre 15 e 64 anos. Os dados revelam o grande problema no aumento considerável do abuso das SPAs, e os desafios a serem discutidos para prevenção e combate.

O uso abusivo das SPAs pode levar o indivíduo a dependência química, doença caracterizada como progressiva, incurável, mas tratável, apesar das sequelas que causam no dependente. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) define a dependência química como uma doença crônica, progressiva, fruto de vários fatores (físicos, emocionais, psíquicos e sociais). De acordo com De Paula; Pires, “a dependência química compromete a vida de aproximadamente 10% da população mundial, remetendo à ideia de que existe uma crescente expansão do uso da droga e do álcool de forma prejudicial e abusiva.” (DE PAULA; PIRES, 2002, s.p.).

De acordo com Alexandre Junior (2016, p. 88-89),

O vício e dependência é um dos problemas mais graves e escravizantes da nossa cultura. A obsessão que se tem pela satisfação imediata dos desejos e dos impulsos é uma praga devastadora na sociedade ocidental. É difícil a pessoa reconhecer um problema com a bebida, sendo por isso ainda mais difícil o processo de cura. Mas também é fato que cada vez mais adolescentes e jovens se iniciam na bebida (perto de 40% entre 15 e os 24 anos bebem demais). Mais penosa do que o álcool é a adição provocada pela droga; não só as drogas ilegais querem elas sejam pesadas, quer leves, como a cocaína, o haxixe, a canábis, a heroína e o ecstasy, mas também fármacos legais. Quem consome drogas, facilmente se habitua a consumir mais do que uma substância, chegando depressa ao ponto de perder o controle e não conseguir passar sem ela. (ALEXANDRE JUNIOR, 2016, p. 88-89)

A dependência química atinge o ser humano na sua integralidade, ou seja, nas dimensões biopsicossocial espiritual e familiar (FRANKL, 2018, p. 87). Sem o tratamento devido pode se tornar um grande problema, levando a pessoa a uma destruição gradativa de si mesma, e do seu ambiente de convívio.

2. AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E O MONITOR

Apresentado o problema, existem diversos métodos de combate e tratamento da dependência química. Abordaremos as Comunidades Terapêuticas (CTs) como auxiliadoras no combate às drogas e na promoção da saúde.

Machado (2016, p. 9) define que,

As Comunidades Terapêuticas são instituições sem fins lucrativos de caráter privado que oferecem atendimento em regime residencial. Esse acolhimento é oferecido às pessoas que fazem uso nocivo ou estejam dependentes de substâncias psicoativas. Nesse local protegido, na forma de ambiente residencial, os acolhidos utilizam a mútua ajuda (convivência entre os pares) como forma de auxiliar no tratamento da dependência química, acompanhados pela equipe da CT. (MACHADO, 2016 p. 9)

Em 2006 as CTs ganharam seu espaço no campo da saúde, sendo regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. (Resolução Nº 1001 de 2001). O Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD) fez algumas considerações para a regulamentação das CTs na Resolução de 2015:

As entidades que realizam o acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa não são estabelecimentos de saúde, mas de interesse e apoio das políticas públicas de cuidados, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social. (CONAD Nº 01/2015 2015 p. 1)

A proposta para o tratamento da dependência química estabelecidas pelas CTs traz a oportunidade do acolhido sair do seu convívio adoecido e se adaptar num ambiente protegido, com rotinas baseadas no fortalecimento físico, psíquico e espiritual, mantendo-o em abstinência pelo maior período possível.

As CTs são constituídas por uma equipe multidisciplinar com diversos profissionais e voluntários envolvidos, distribuídos por várias áreas, contando com psicólogos, psiquiatras, terapeutas, assistentes sociais, monitores, entre outros. Conforme a legislação que regulamenta as instituições,

As entidades precisam manter equipe multidisciplinar com formação condizente com as atividades oferecidas no plano terapêutico para o pleno funcionamento da entidade. A equipe deve estar sob responsabilidade de um profissional de nível superior legalmente habilitado, bem como substituto com a mesma qualificação, atuando como responsável técnico da entidade. O responsável técnico de nível superior poderá ser de várias áreas de conhecimento. (RESOLUÇÃO CONAD N°01/2015)

Compreende-se a importância da diversificação de profissionais envolvidos na promoção da saúde do indivíduo. No ponto de vista de Collins “ajudar é tarefa de todos. Psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, pastores e outros profissionais são especialistas nessa área; mas, de um ou outro modo, todos nós temos a oportunidade de ajudar quase todos os dias”. (COLLINS, 2005, p. 19). O autor descreve a importância do grupo com a ajuda mútua, e, no âmbito das CTs, toda a ajuda é bem vinda.

Com base na formação da equipe multidisciplinar abordaremos o papel do monitor, com perfil voluntário, e em alguns casos, assalariado. Os monitores não têm formação e auxiliam nas atividades ocupacionais, acompanhando cada acolhido nas suas superações diárias e servindo como fonte de inspiração. (FRACASSO, 2001, p. 272-278).

Os monitores podem ser considerados profissionais da área da saúde e, assim como os outros profissionais desta área, estão sujeitos às situações conflitantes devido a vários fatores, como enfrentamentos, falta de organização de tarefas, falta de reconhecimento, baixo salário. (DE MACEDO, 2013, s.p.). Vale ressaltar que os mesmos têm um ótimo relacionamento com os acolhidos, pois residem no mesmo ambiente, desenvolvendo um alto nível de intimidade, proximidade, confiança, contribuindo com o progresso de recuperação.

Um dos maiores desafios enfrentados pelos monitores, está relacionado com os momentos de crises que os acolhidos manifestam no tratamento, podendo ser nos relacionamentos, em momentos de abstinência e manifestação das comorbidades.

Comorbidades “é um termo utilizado para designar transtornos ou doenças que coexistem, que estão relacionadas entre si”. (LARANJEIRA, 2017, s.p.). O autor afirma que, em momento de crise, o dependente pode manifestar “os sintomas de intoxicação, abstinência, comorbidades e dificuldades emocionais e de relacionamento”. Declara que as “dificuldades emocionais e de relacionamentos” são as “maiores motivações em muitas situações de crise”, geram “ansiedade, irritabilidade, agressividade, risco de suicídio”. Tornando-se uma situação desafiadora para quem atende, dentre as comorbidades psiquiátricas mais comuns encontradas entre os dependentes químicos destacam-se os transtornos depressivos e ansiosos e os transtornos de personalidade. (SCHEFFER; PASA; DE ALMEIDA, 2010, p. 533-534).

Diante disso, considerando a abordagem dos profissionais da saúde que integram a equipe multidisciplinar, e suas técnicas e terapias propostas no tratamento, o presente artigo tem como foco, as situações de crises que necessitam de uma intervenção imediata, que em muitos casos, o mediador emergencial é o monitor. Essa responsabilidade pode determinar o futuro do tratamento do acolhido.

3. FATORES EMOCIONAIS X ABORDAGEM DO MONITOR

Alguns aspectos psicológicos do dependente químico, conforme capítulos anteriores demonstram um desequilíbrio emocional, expressando em momentos de sofrimentos aspectos que podem gerar conflitos. “Durante a intoxicação e a abstinência, o álcool pode causar sintomas de depressão, ansiedade e hipomania/mania”. (ALVES, 2004, s.p.). Ao iniciarem nas drogas os indivíduos descobrem um “remédio químico, uma maneira de aliviarem sentimentos de raiva, ansiedade, depressão, pessimismo, solidão.” (GOLEMAN, 2012, p. 200-201). Ajudá-los a lidarem com os seus sentimentos incômodos é uma forma de prevenir problemas maiores.

Durante as etapas de tratamento nas CTs os acolhidos convivem com crises, que “é qualquer acontecimento ou série de circunstâncias que ameaçam o bem-estar do indivíduo e interferem em sua rotina”. (COLLINS, 2005, p. 113). Essas crises são ligadas às emoções (no latim *emovere* = energia em movimento) que existem para movimentar a vida do indivíduo e mudar comportamentos e situações que estão em desequilíbrio. (SBIE, 2017, s.p.). As crises não tratadas, podem se tornar um agravante na continuidade do tratamento, necessitam de uma abordagem, que em muitos casos é exercida pelo monitor da CT.

Algumas características podem ser identificadas durante o período de crise nos acolhidos e com determinadas medidas na abordagem podem ser controladas:

3.1 Ansiedade

É o vício em pensar, relacionado à quantidade e velocidade dos pensamentos. Com excesso de informações a nossa mente é saturada, impedindo absorção do que realmente importa, altera a nossa construção dos pensamentos, nos tornando escravos de nossa mente, trazendo consequências seríssimas para a nossa saúde emocional, para o prazer de viver, para a inteligência e a criatividade. O enorme volume de informações causa a SPA – Síndrome do Pensamento Acelerado, principal causador da ansiedade. (CURY, 2014, p. 129-130). “A ansiedade é causada pelas pressões da vida” (GOLEMAN, 2012, p. 191), “é considerada patológica quando ela sai do seu nível de normalidade e leva o indivíduo a um sofrimento excessivo ou intenso, ou seja, deixa de ser um mecanismo de alerta funcional”. (BARTHOLOMEU, 2014, p. 352). Talvez seja um dos fatores constante no tratamento do indivíduo que encontra-se sobre uso abusivo de drogas, estando presente nos períodos do acolhimento, adaptação, desintoxicação, reabilitação e reinserção social.

Fazendo uma síntese dos pensamentos dos autores Cury (2014); Goleman (2012); Collins (2005), destacam-se algumas sugestões para a abordagem do monitor:

- a. Enfrentamento – Enfrentar o fato que existe um problema. Ajudar o acolhido a selecionar assuntos e orientá-lo.

- b. Viver o momento – observar o ambiente e aproveitar cada procedimento, terapia, treinamento proposto pela CT.
- c. Ter foco – Não fazer ou pensar em várias coisas ao mesmo tempo. “Quanto mais preciso, mais perspicaz você será.” (MAXWELL, 2000, p. 55). Explorar a situação presente, descrever sentimentos, pensamentos e planos, e ver o que poderia ou pode ser feito para resolver.
- d. Praticar atividades – Envolver o acolhido nos entretenimentos que as CTs oferecem, como: tocar instrumentos, praticar exercícios físicos, atividades práticas (laborterapia). Promove a desaceleração da mente, tranquilizando e aumentando a concentração do mesmo.
- e. Encaminhar – Após estabilizar a crise ou, se não for possível, fazer o encaminhamento para os profissionais (psicólogos, psiquiatras, terapeutas) da CT.

3.2 Raiva

É outro fator emocional presente nos usuários de SPAs, “a raiva excessiva pode gerar rancor e mágoas, desencadeando quadros de estresse, depressão e ansiedade.” (SBIE, 2017, s.p.). Nesse ponto, as pessoas não perdoam e ficam longe do alcance da razão; seus pensamentos se fixam na vingança e na represália, sem mediar às consequências. “Num estudo de quatrocentos pacientes que se tratavam do vício em heroína e outros opioides, o padrão emocional identificado foi a dificuldade, durante toda a vida, de lidar com a raiva e a rapidez com que se colerizavam.” (GOLEMAN, 2012, p. 272). Dentre os sentimentos que as pessoas querem se livrar, a raiva é o mais difícil, inunda a mente dos mais convincentes argumentos para que lhe seja dada razão. “A raiva nunca é sem motivo, embora raramente seja um bom motivo.” (GOLEMAN, 2012, p. 83). Os pensamentos furiosos que alimentam a raiva são também a chave para uma maneira de desarmá-la. Outras maneiras para intervenção em momento de excesso de raiva:

- a. Canalizar a raiva pode se tornar uma mola propulsora para superar dificuldades.
- b. Ver as coisas de uma forma diferente pode acabar com a raiva.

- c. Avaliar as ideias que disparam o surto da raiva, quanto mais cedo interromper o ciclo, mais efetiva será.
- d. Período de esfriamento, distrações podem frear pensamento hostil.
- e. Retirar imediatamente o acolhido da situação que causa a raiva, levando-o para uma caminhada, pode ajudar.
- f. Exercício ativo pode esfriar a raiva: “após altos níveis de ativação fisiológicas durante o exercício, o corpo recai para um baixo nível assim que para.” (GOLEMAN, 2012, p. 87).
- g. Autoconsciência para captar pensamentos que despertem a raiva, anotá-los, contestá-los e reavaliá-los.

3.3 Depressão

É uma doença com maior impacto em termos de produtividade e afastamento do trabalho, segundo a OMS. Beck (2007, s.p.) postula que depressão é o resultado de uma decadência do comportamento, decorrido por uma baixa sequência de reforços positivos aos comportamentos emitidos em certo ambiente social. Completando esta formulação, Caballo (2003, p. 539) afirmou que, a depressão é uma resposta às preocupações exageradas impostas pelo contexto social; ele sugeriu também que tal transtorno se mantém por manifestações de respostas negativas relativas aos comportamentos do indivíduo deprimido e procedente de pessoas significantes na vida do mesmo. Goleman (2012, p. 257) contribui que, parte da tendência à depressão se deve à predisposição genética, outra parte parece dever-se a hábitos de pensamentos pessimistas reversíveis, que predisõem as pessoas a reagirem a pequenas derrotas da vida, gerando sentimento de impotência e desesperança. Em entrevista, Palhares (2018, s.p.) relata que, para usuários de SPAs, há um aumento de risco não só de depressão como de boa parte de doenças mentais, como transtornos ansiosos, psicóticos e transtorno bipolar. Descreve que, pacientes que se apresentam deprimidos e que abusam do álcool podem melhorar com a simples abstinência. Sobre o tratamento, o autor corrobora que deve ser integrado, ou seja, abordar tanto a depressão quanto os transtornos decorrentes do uso das substâncias ao mesmo tempo, pela mesma

equipe profissional. Segue algumas sugestões para uma abordagem assertiva do monitor da CT:

- a. Ouça mais e fale menos – Num ambiente calmo procure dar atenção ao que o acolhido tem para falar. Segundo Maxwell (2000, p. 73), “para conectar-se ao coração deles, use seus ouvidos.” É necessário encorajar os acolhidos a expor o que eles estão sentindo, e não o que outros esperam que eles digam.
- b. Incentivar ajuda profissional – No ambiente das CTs conta-se com profissionais que podem ajudar o acolhido com terapias, então é necessário que os monitores incentivem a aquisição dos atendimentos psicológicos/psiquiátricos durante o tratamento.
- c. Seja presente – Acompanhar de maneira individual, dando atenção para cada acolhido, cuidando para que o mesmo não busque isolamento.
- d. Não julgue – Durante o uso abusivo das SPAs o usuário tem um histórico de muitos sofrimentos, más ações, cenário de destruição. É importante acolher e não julgar.
- e. Não opine – É importante não comparar histórias de vida, pois cada um encontrou saída de maneira distinta.
- f. Espiritualidade – Motivar o acolhido a buscar na oração direção para superação.

3.4 Suicídio

O desequilíbrio emocional provindo das crises, depressão, pensamentos alimentados pela raiva, ansiedade, medo, desesperança, tem levado ao nível crítico de pensamentos e atos suicidas. Collins (2005, p. 126) afirma que, em alguns momentos da vida as crises são tão grandes e as situações parecem tão desesperadas que a morte parece ser a única saída. O suicídio quase sempre é uma tentativa de encontrar alívio para um intolerável sofrimento psicológico e um meio de escapar de um sentimento profundo de desesperança e desamparo, finaliza o autor. Para Palhares (2018, s.p.), álcool e drogas aumentam o risco de tentativa de suicídio e para cada droga consumida o risco parece dobrar, as drogas podem atrapalhar os efeitos terapêuticos dos medicamentos e da psicoterapia, aumentando a impulsividade e podem piorar os sintomas depressivos, a sensação de culpa e

desesperança. Diante desse contexto é necessária a ajuda imediata para o indivíduo que manifesta sintomas. Quando se fala em ajuda, Collins (2005, p. 126) cita que, “os ajudadores não profissionais mostram ser bastante eficiente em ajudar pessoas nas crises que as levam à pensar em suicídio.” Todos podem contribuir para a prevenção, evitando as severas consequências do suicídio.

Diante do grande risco é necessário o encaminhamento para tratamento farmacológico e psicoterapêutico. No âmbito da CT, o que o monitor deve fazer quando os acolhidos manifestam sintomas de suicídio?

- a. Avaliar o potencial do suicídio – As pistas são claras. Collins (2005, p. 128) categoriza em cinco tipos: Pistas verbais (o que a pessoa diz), Comportamentais (o que a pessoa faz), Descritivas (o que a pessoa é), Situacionais (o que aconteceu) e Sintomáticas (como a pessoa está enfrentando).
- b. Escuta – doar o tempo para a escuta.
- c. Enfrentar sentimentos negativos de culpa, ansiedade e ressentimento.
- d. Monitorar o acolhido que manifesta os sintomas.
- e. Não oferecer soluções prontas.
- f. Espiritualidade – Motivar o acolhido a buscar na oração direção para superação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade da dependência química e seus muitos fatores são causadores de diversas reações no usuário/dependente de substâncias psicoativas, necessitando cada vez mais de estudos e pesquisas que contribuam no cuidado do ser em sua integralidade. É necessário ter visão das diversas áreas e agentes que somam neste cuidado.

Quando o foco está nos fatores emocionais envolto do usuário/dependente de SPAs, as maiores dificuldades estão enraizadas na ansiedade, raiva, depressão e suicídio derivando muitas outras anomalias no comportamento. O cuidado está em terapias, aconselhamento, acompanhamento, capacitando o indivíduo para o enfrentamento em momentos de crises emocionais.

Diante desse cenário, ressalta-se a contribuição que o monitor da Comunidade Terapêutica pode trazer, bem orientado, tem a capacidade de aconselhar o acolhido em momentos de sofrimento emocional, evitar uma interrupção precoce no tratamento, bem como, contribuir para com a equipe multidisciplinar. Por falta de profissionalização o monitor é um campo aberto para pesquisas, mas é inevitável notar o seu potencial no envolvimento com os acolhidos.

Portanto, conclui-se que o trabalho do monitor é essencial para o processo de recuperação do usuário/dependente de SPAs, diante de uma ação conjunta de outros profissionais pode haver êxito nos resultados esperados no enfrentamento dos fatores emocionais manifestos pelos acolhidos em momento de crise.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE JUNIOR, Manuel. **Aconselhamento bíblico para uma vida de plenitude e harmonia**. São Paulo: Vida Nova, 2016.

ALVES, H.; KESSLER, F.; RATTO, L. R. C. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo. 26(1) s.p. 2004.

BARTHOLOMEU, D.; MONTIEL, José Maria, Centro Universitário FIEO – UNIFIEO/SP. Avaliação da Ansiedade e outros aspectos emocionais de dependentes químicos em regime de internação. **Acad. Paulista de Psicologia**, São Paulo, Brasil - V. 34, no 87, 2014. p. 352

BECK, J, S. **Terapia Cognitiva: Teoria e Prática**. Porto Alegre. Artmed, 2007.

CARNEIRO, Henrique Soares. As drogas e a história da humanidade. **Revista Diálogos** (ano 6. n. 6 nov. 2009), Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/revista_dialogos06.pdf>. Acesso em: 01/10/ 2018.

CARVALHO, Eduardo. **Segundo pesquisa, 28 milhões têm algum parente dependente químico**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/12/28-milhoes-tem-algum-familiar-dependente-quimico-diz-pesquisa.html>> Acesso em: 28/11/2018

COLLINS, G. R. **Ajudando uns aos outros pelo aconselhamento**. 2ª ed. São Paulo: Vida Nova, 2005.

Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD) **Resolução N° 01/2015**. Art. 6, inciso XXIV p.1-5. Disponível em:

<http://www.politicassobredrogas.pr.gov.br/arquivos/File/CONAD_01_2015.pdf>
Acesso em 05/11/2018.

CURY, Augusto. **Ansiedade: como enfrentar o mal do século: a Síndrome do pensamento Acelerado: como e por que a humanidade adoeceu coletivamente, das crianças aos adultos**. 1ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

DE MACEDO, J. Q. Práticas em serviço de saúde mental: Interface com a satisfação profissional 1. **Texto & Contexto Enfermagem**, 22(4), 999-1006, 2013.

DE PAULA, W. K.; PIRES, G. S. P. **Viver livre das drogas**. Florianópolis: Letras Brasileiras, 2002.

FRACASSO, L. **Características da comunidade terapêutica**. SERRATA, SM Drogas e Álcool Prevenção e Tratamento, 2001.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração**. Traduzido por Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. 43ª Ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2018.

GOLEMAN, Daniel PH.D. **Inteligência emocional. A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Relação entre dependência química e outras doenças, as chamadas comorbidades**. 2017. Disponível em:
<<http://febract.org.br/portal/substancias-provoca-comorbidade/>>. Acesso em: 30/11/2018.

LESSA, M. B. M. F. **Os paradoxos da existência na história do uso das drogas**. 1998. Disponível em: <<http://www.ifen.com.br/artigos.htm>>. Acesso em: 01/11/2018.

MACHADO, Mariana Pires Alves. **Diretrizes e panorama das comunidades terapêuticas no Brasil: critérios terapêuticos, contábeis e jurídicos [recurso eletrônico]**. 1º Ed. Curitiba: Universidade Positivo, 2016.

MAXWELL, John C. **As 21 Indispensáveis qualidades de um líder**. São Paulo; Mundo Cristão, 2000.

PALHARES, DR. Hamer. **Entrevista com Dr. Hamer Palhares – Depressão e dependência química**. Disponível em:
<<https://www.antidrogas.com.br/2017/06/06/entrevista-com-dr-hamer-palhares-depressao-e-dependencia-quimica/>>. Acessado em: 16/03/2019.

PORTAL, COLUNISTA. **A origem das drogas na história e seu surgimento no Brasil**. 2018. Disponível em:
<<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/a-origem-das-drogas-na-historia-e-seu-surgimento-no-brasil/60298>>. Acesso em: 05/11/2018.

SBIE. **Entenda o sentimento de raiva segundo a psicologia e como aliviar suas consequências**. 2017. Disponível em:

<<http://www.sbie.com.br/blog/entenda-o-sentimento-de-raiva-segundo-psicologia-e-como-aliviar-suas-consequencias/>>. Acessado em: 25/02/2019.

SCHEFFER, M.; PASA, G. G.; DE ALMEIDA, R. M. M. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo 26(3), 2010. p. 533-534

UNODC. **Relatório mundial sobre drogas 2018**. Disponível em:

<<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>>. Acesso em: 15/12/2018.