

# O POTENCIAL TERAPÊUTICO DAS ASSEMBLEIAS COMUNITÁRIAS REALIZADAS EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA<sup>1</sup>

Felipe Hruschka do Amaral<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Relato de experiência cartográfica vivenciada na Comunidade Terapêutica Associação Fazenda do Senhor Jesus de São Borja-RS.

<sup>2</sup> Psicólogo Responsável Técnico pela Comunidade Terapêutica FSJ de São Borja, Especialista em Psicopatologia e Dependência Química - UNYLEYA, Especialista em Psicologia Social - UNISA, felipepsi@bol.com.br - Santiago/RS/Brasil.

## Resumo

Comunidades Terapêuticas são espaços amplamente difundidos para o acolhimento e tratamento de dependentes químicos no país hoje, contudo, é possível percebermos as gigantescas distorções vivenciadas nos modelos existentes se comparado ao modelo real. Frente a esta constatação, buscamos neste relato de experiência diferenciar tais distorções do modelo real, assim como, acompanhar os processos de mudanças ocorridos em uma Comunidade Terapêutica no RS. Nossos objetivos estiveram ligados à cartografar como se deram tais mudanças, assim como, apresentar quais os ganhos reais resultam destas. Percebemos que, a partir da criação e manutenção de um espaço terapêutico democrático o clima terapêutico da instituição tornou-se mais saudável, aumentaram-se os ganhos nos processos de empoderamento, autonomia e autogestão dos envolvidos e o coletivo alterou suas configurações. A partir deste acompanhamento concluímos que, um espaço terapêutico democrático facilita o processo de conscientização para a mudança, assim como, estabelece relações saudáveis entre os envolvidos.

**Palavras-chave:** Dependência Química; Psicologia Social; Empoderamento; Autonomia; Autogestão.

## Introdução

Entendemos que a Comunidade Terapêutica (CT) atual, que destina-se ao acolhimento e tratamento voluntário de dependentes químicos, necessita oferecer um ambiente terapêutico democrático ao longo de todo seu processo, visto que, esta proposta democrática remonta a origem do conceito de comunidade terapêutica, pensada e executada a partir dos anos 40 por Maxwell Jones, onde, o médico psiquiatra inglês ao (re)organizar os espaços de tratamento para saúde mental da época, alicerçou toda sua organização a partir, da dissolução das hierarquias enrijecidas e a maximização do

potencial terapêutico existente na convivência democrática entre os pares (JONES, 1972).

Percebemos hoje, que uma parcela significativa dos espaços destinados ao acolhimento e tratamento de dependentes químicos que caracterizam-se pelo modelo residencial transitório, presentes no Rio Grande do Sul, se denominam Comunidades Terapêuticas (CTs) (SENAD, 2011), entretanto, compreendemos que, muitas destas instituições seguem logicas moralistas, punitivas e de isolamento (FOSSI; GUARESCHI, 2015), tais como, as práticas das instituições totais, frente a esta percepção, buscamos inicialmente distinguir o que são e o que não são CTs na realidade, e ao pensarmos nesta diferenciação entendemos que, somente espaços que tem em seu modelo e metodologias básicas a orientação a partir da corporificação de ambientes realmente democráticos, podem ser reconhecidos como CTs, desta forma, os demais espaços passam a assumir distorções do modelo real.

Neste momento buscamos cartografar linhas para entender como se deram as construções deste gigantesco abismo, podemos perceber que, os atravessamentos sócio-históricos e culturais presentes na constituição destas instituições contribuíram significativamente para a fundação da realidade atualmente experienciada, uma vez que, a totalidade das instituições mais tradicionais/antigas do RS orientam-se a partir de modelos instituídos durante o recorte sócio-histórico da ditadura militar no país (BRASIL, 2019), percebemos que este fator influenciou e influencia fortemente a criação de espaços ligados à logicas repressivas, punitivas, além da perpetuação de ideologias moralistas, presentes naquela época, vemos também, que, tais instituições tradicionais organizaram-se a partir de modelos assistencialistas, pregados pelas organizações religiosas que fizeram parte de suas fundações, fator este, que dificultou e dificulta a instauração de locais realmente voltados à produção de ressocialização, reinserção social e produção de autonomia, uma vez que, o assistencialismo produz o fortalecimento da heteronomia, por fim, percebemos que estes espaços de tratamento seguiram organizando-se ao longos dos anos por uma pratica muito difundida mundialmente, se tratando destes serviços, utilizaram-se de transmissões orais para a organização de seus ambientes de tratamento, estas transmissões orais por sua vez, basearam-se na cultura dos envolvidos (DE LEON, 2003), o que, facilitou desta maneira, a criação de mitos e distorções frente ao modelo real e dificultou em muito a instauração de protocolos organizados e melhoramentos nos processos de tratamento ao longo dos anos.

Ao entendermos, mesmo que inicialmente, como se apresentam tais distorções, assim como, caracterizam-se os espaços reais das Comunidades Terapêuticas Democráticas em nossa atualidade, buscaremos ao longo deste relato de experiência, apresentar como a Comunidade Terapêutica Associação Fazenda do Senhor Jesus de São Borja, que

encontra-se localizada no interior do município de Itacurubi-RS, abriu-se e vem se abrindo à assumir um modelo de tratamento mais democrático de produção coletiva.

Assim, o presente relato de experiência foca-se em cartografar os acompanhamentos dos processos de mudanças ocorridos na Comunidade Terapêutica, para que, através destas cartografias, sejam possíveis buscar entendimento de como a criação e instauração de um sistema mais democrático auxilia na construção de um clima terapêutico saudável no ambiente institucional, assim como, oferece possibilidades de ganhos nos processos terapêuticos dos dependentes químicos acolhidos pela instituição.

## **Metodologia**

A metodologia utilizada segue orientada a partir da pesquisa-intervenção, focada no método cartográfico, segundo Barros e Kastrup (2015, pag. 53) esta metodologia de pesquisa “consiste no acompanhamento de processos”, assim, a cartografia é organizada e posta em prática a partir, da experimentação sócio histórica de determinada realidade e à construção do entendimento rizomático do experienciado, o qual, está orientado e possibilita a compreensão das formas, das forças e das intensidades envolvidas nos processos constituintes e constituídos da instituição pesquisada. Barros e Kastrup (2015, pag. 56) nos mostram que “a proposta do método da cartografia, tem como desafio desenvolver práticas de acompanhamento de processos inventivos e de produção de subjetividades.”

Para a realização deste relato de experiência buscamos acompanhar os processos de mudanças que se apresentam no plano coletivo movente da CT Associação Fazenda do senhor Jesus de São Borja-RS, na prática, acompanhamos as potencialidades e desafios presentes na abertura do processo terapêutico à um modelo orientado a partir da consolidação de espaços de democracia direta, para isso, acompanhamos as vivências das assembleias comunitárias realizadas entre o período de 21/05/2020 a 02/02/2021, que buscam criar um ambiente terapêutico mais democrático na instituição, desta maneira, entendemos que, o método cartográfico neste momento é utilizado à “ampliação de nossa concepção de mundo para incluir o plano movente da realidade das coisas” (ESCÓSSIA; TEDESCO, 2015, pag. 92).

Durante a execução de nossos acompanhamentos buscamos inicialmente, agenciar uma práxis voltada a transformação da realidade, para que, através desta transformação, pudéssemos compreender a realidade, criando assim, possibilidades de cartografar as mudanças ocorridas no ambiente terapêutico da instituição, no que se refere ao potencial terapêutico da criação de um ambiente democrático na CT, esta proposta está ligada ao

que Alvarez e Passos (2015, pag. 131) propõe, quando nos mostram que “o método da cartografia não opõe teoria e prática, pesquisa e intervenção, produção de conhecimento e produção de realidade”, para tanto, cartografamos seis vivências de assembleias comunitárias, buscando problematizá-las, assim como, teorizar os processos experienciados. Para que pudéssemos realizar estes acompanhamentos, assumimos a posição de mediação nos espaços democráticos estabelecidos.

## Resultados

Buscaremos agora descrever nossos acompanhamentos junto a instituição, a fim de, apresentar o relato da experiência e quais as linhas de (re)produções realizadas no período sócio-histórico delimitado entre o final do ano de 2019 e início de 2021. Nossa experiência se inicia em agosto de 2019, neste momento percebemos que a Comunidade Terapêutica ainda se encontrava funcionando sobre um modelo distorcido de tratamento, visto que, não existiam espaços de democracia direta instituídos, assim como, eram utilizadas técnicas que buscavam unicamente a padronização comportamental dos acolhidos, tais técnicas, desenvolviam-se através de práticas de violência psicológica, isolamento da realidade macro social, humilhação, (re)pressão moral e esquadramento biopolítico do cotidiano, a manutenção destas relações apresentavam-se a partir da cristalização de hierarquias extremamente rígidas e o fator fundamental que mantinha esta lógica em funcionamento, era a criação e execução do senso de panóptico[1] entre todos os envolvidos no processo (Imagem 1.1).

Foi possível percebermos que, neste período, o processo resultante era o desenvolvimento da heteronomia[2] nos sujeitos acolhidos, assim como, a reprodução subjetiva de padrões impostos pela instituição e demais sujeitos que encontravam-se envolvidos no processo, o desenvolvimento destas características apresentavam-se através da existência de processos como, alienação institucional, assujeitamento e aculturação (perca da singularidade), manutenção do senso de individualismo e egoísmo, formação de grupos-sujeitados[3], o desenvolvimento da perca progressiva de tomada de decisão, por parte dos acolhidos, assim como, a perca do potencial de produção de novos conceitos entre os envolvidos, o que direcionava, principalmente os acolhidos, a meras reproduções estereotipadas de modos de ser e existir no mundo (Imagem 1.1).

Como tentativa de ilustrarmos este modelo, criamos os esquemas representacionais ilustrados na imagem 1.1, que busca demonstrar o funcionamento do processo instituinte do tratamento autoritário e as técnicas utilizadas para a manutenção do mesmo.

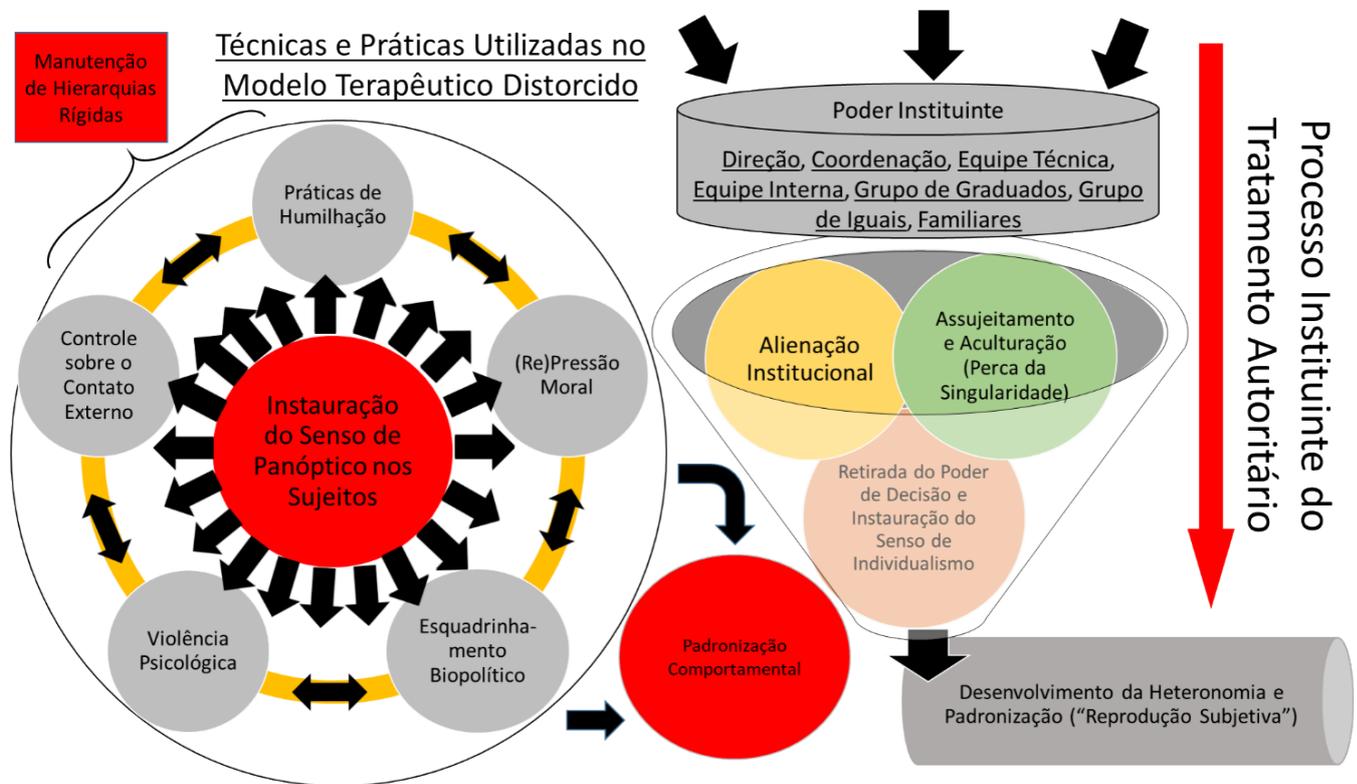


Imagem 1.1 (Processo Instituinte do Tratamento Autoritário e Técnicas Utilizadas no Modelo Distorcido)

Segundo nosso esquema, as técnicas e práticas utilizadas no modelo terapêutico distorcido buscavam uma única finalidade, a padronização comportamental do sujeito, esta lógica seguia orientada pela crença de que, a doença da dependência química é única e exclusivamente definida por padrões comportamentais vivenciados, o esquema produzido que busca explicar esta visão, pode ser visto no círculo a esquerda, representado acima. Já na imagem que apresenta-se na forma de um funil, localizada a direita, vemos a organização do funcionamento do processo instituinte da CT, onde o poder instituinte seguia a hierarquia rigidamente estabelecida, direção, coordenação, equipe técnica, equipe interna, grupo de graduados, grupo de iguais, familiares, para que então, chegasse ao recém acolhido, que, ao passar pelo processo instituinte e tornar-se instituído pela CT, seguia assim, uma lógica de mera reprodução subjetiva estereotipada, e que por sua vez, passava a fazer parte do processo, como membro do grupo de iguais, sendo assim, tendo o dever de policiamento de si e dos outros, além de orientar-se à reprodução da lógica perversa, proposta a partir das técnicas existentes. Foi possível reconhecemos também, que o clima terapêutico existente se orientava por relações baseadas em medo e submissão.

Mesmo frente a este acompanhamento inicial, de um modelo distorcido de comunidade terapêutica, foi possível percebermos a partir da experiência que se produzia, que a instituição vinha demonstrando o desejo pulsante de transmutar-se, de abrir-se a uma outra lógica de tratamento, lógica esta que encontrava-se na direção de assumir progressivamente o modelo real de CT, para que esta mudança ocorresse, foi necessário primeiramente que uma reconfiguração radical na equipe interna acontecesse, mudança esta, que visou o treinamento da equipe e a alteração de funcionários, além disso, uma reelaboração de todo o projeto terapêutico da CT foi organizado, o qual, buscou criar e implantar protocolos bem definidos e orientados ao sentido terapêutico dos processos vivenciados, onde, o foco proposto do novo modelo, foi buscar a dissolução das relações impositivas e punitivas existentes, assim como, utilizar-se das metodologias de acompanhamento, aconselhamento terapêutico e psicoeducação dos dependentes químicos em tratamento.

Após estas mudanças iniciais, buscaram-se criar espaços de democracia real junto ao ambiente institucional da CT, assim, na data de 21/05/2020 iniciaram-se as vivências das assembleias comunitárias, foi possível percebermos que, a experiência inicial apresentou-se com pouco potencial terapêutico, visto que, tanto os acolhidos presentes como a coordenação e a equipe interna representavam lógicas autoritárias ao longo de seu desenvolvimento, entretanto, ao seguirem-se as vivências, passamos a visualizar aberturas reais a um modelo democrático direto, onde, a partir das experiências realizadas, ocorreram modificações nas lógicas existentes, o que, progressivamente aumentou o potencial coletivo desta experiência.

Assim, no decorrer do ano de 2020 até o início do ano de 2021 as assembleias comunitárias passaram a assumir um papel central nas decisões coletivas da CT, assim como, apresentaram-se como ferramenta com alto valor terapêutico, neste período delimitado, foram realizadas 10 vivências de assembleias comunitárias na instituição, o que, nos possibilitou acompanhar os processos de mudança em ação e cartografar os resultados da utilização desta ferramenta junto ao tratamento dos acolhidos na CT.

A partir das cartografias realizadas, foi possível percebermos que, a abertura à um sistema social mais fluido e democrático auxiliou na dissolução das hierarquias rigidamente estabelecidas, o que aumentou desta forma, os níveis de transversalidade nas relações estabelecidas, sejam elas internas ou externas ao ambiente institucional da CT, este ponto inicial, nos fez perceber que, o clima terapêutico da CT modificou-se, passando a apresentar-se a partir de relações de respeito às diversidades (singularidades), o que levou, conseqüentemente a criação e consolidação de um senso de equidade entre os envolvidos, também foi possível percebermos que, ao decorrer das assembleias

comunitárias o grupo passou a assumir uma postura mais coletiva, direcionando-se assim, à mudanças na lógica asujeitada, para configurarem-se como grupo-sujeito[4].

Na tentativa de exemplificarmos o funcionamento deste novo modelo, bem como, os benefícios resultantes do mesmo, criamos o esquema representado na imagem 1.2, que demonstra o processo terapêutico democrático na CT. Este modelo representacional foi realizado através das cartografias acompanhadas a partir das experiências vivenciadas nas assembleias comunitárias e das observações nas evoluções singulares dos acolhidos.

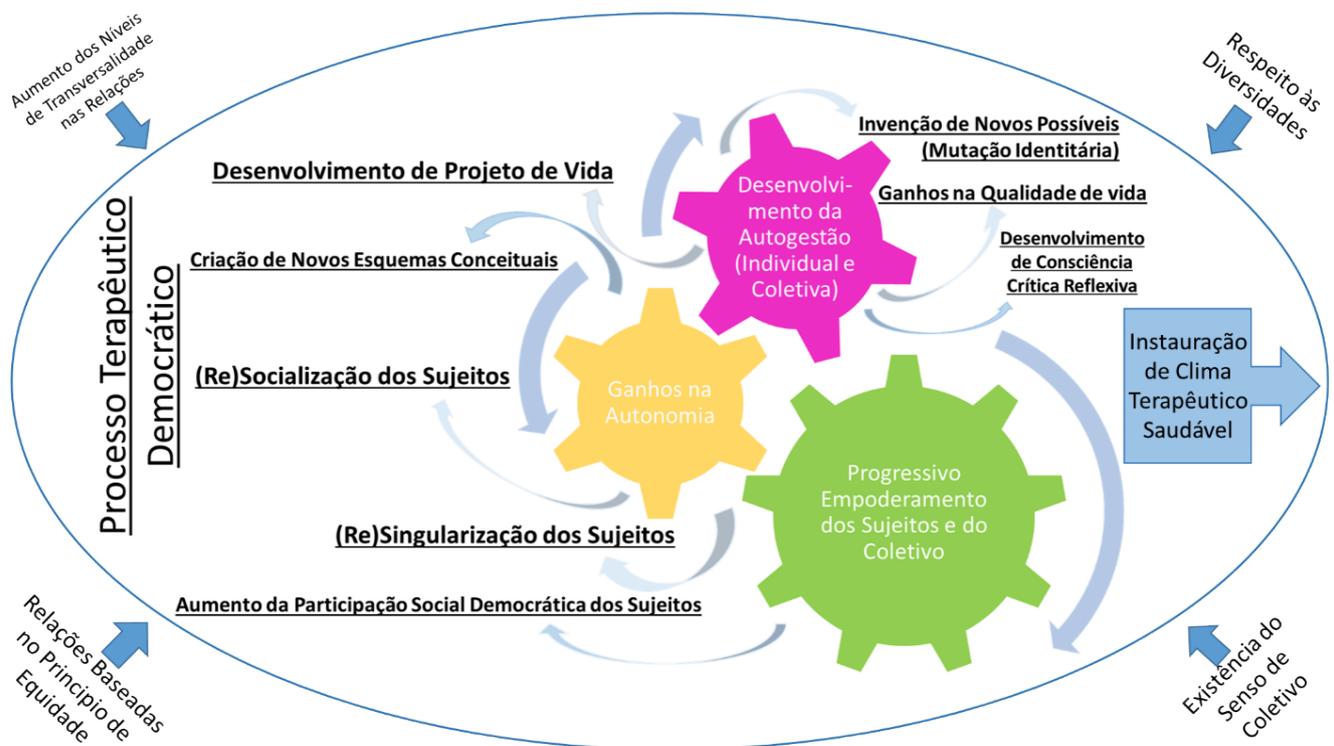


Figura 1.2 (Processo Terapêutico Democrático e Clima Terapêutico Saudável)

De acordo com a representação de nossas cartografias no esquema acima, sinalizamos três processos centrais desenvolvendo-se, assim, podemos ver que os resultados da instauração do novo modelo se iniciaram com o progressivo empoderamento dos sujeitos (engrenagem verde), isto ocorreu, uma vez que, estes tiveram a possibilidade, a partir do espaço democrático direto, de se expressarem livremente e singularmente, sendo respeitados e escutados, os ganhos no processo de empoderamento puderam ser percebidos de acordo com a produção que os sujeitos começaram a realizar no âmbito

coletivo, ou seja, no aumento da participação social democrática dos mesmos.

Seguindo em nosso esquema, vemos que, o processo de empoderamento levou à produção de autonomia dos acolhidos (engrenagem amarela), esta autonomia pôde ser percebida ao ponto que, os acolhidos voltaram seus processos de subjetivação para produções singulares/criativas/inventivas, o que de acordo com nossas cartografias, aconteceu a partir da criação e significação de novos esquemas conceituais, que se deram, através do aumento das comunicações transversais estabelecidas no modelo democrático, estes dois pontos citados, progressivamente demonstraram auxiliar nos ganhos referentes a (re)socialização dos acolhidos, uma vez que, foi possível percebermos o aumento das interações interpessoais saudáveis dos mesmos, tanto no ambiente de tratamento como com pessoas que encontravam-se fora dele.

Foi possível percebermos que, está crescente autonomia levou por sua vez, ao desenvolvimento da autogestão (engrenagem roxa), processo que pôde ser reconhecido ao ponto que os acolhidos começaram apresentar consciência reflexiva crítica de suas realidades, este processo de conscientização demonstrou que, a partir, das experiências singulares dos acolhidos, os mesmo, passaram a representar socialmente novas possibilidades de criação de projetos de vida, focados nos ganhos à qualidade de vida, o que, nos demonstrou mutações identitárias perceptíveis.

Vemos que, todo este novo sistema terapêutico democrático vem funcionando através de engrenagens que ligam-se e desligam-se, sobrepondo-se, potencializando criações de novos modos singulares de expressões subjetivas, de ser e existir no mundo, realizadas pelos acolhidos, estes novos modos de ser e existir passaram a se apresentar na realidade, ao ponto que, os acolhidos além de voltarem-se à busca de mudanças reais no coletivo existente no ambiente de tratamento, começaram a realizar demonstrações singulares, de formas de alcançar e manter seus processos de recuperação.

Percebemos também que, o novo modelo democrático vem levando à criação de um clima terapêutico saudável na instituição, que maximiza o processo de conscientização, pois vem oferecendo um ambiente receptivo e estimulante ao seu desenvolvimento, frente a isto, percebemos que este processo tem como ferramenta fundamental para sua execução e manutenção a utilização de técnicas de psicoeducação, uma vez que, esta modalidade de intervenção possibilita o acesso de forma técnica e saudável aos sentimentos, pensamentos e comportamentos disruptivos dos acolhidos, ajudando-os primeiramente a tornarem-se conscientes das questões problema, e após isso, criarem possibilidades de mudança.

A partir de nossos cartografias, percebemos ainda que, o processo terapêutico democrático direto ao começar a alcançar seu potencial total, ou seja, produzir autogestão individual e coletiva, passa a assumir uma característica de autopoiese[5].

Assim, os resultados demonstrados, nos ajudam a compreender como a modificação no modelo terapêutico da CT pode oferecer ganhos reais ao tratamento de dependentes químicos acolhidos, principalmente ao que relaciona-se à saúde mental dos mesmos, assim como, levanta questionamentos, e nos dá pistas iniciais de que as distorções existentes apresentam-se como modelos iatrogênicos[6], visto que, somente (re)produzem esteriotipações vazias e pouco saudáveis, sem sentido subjetivo singular.

Desta forma foi possível percebermos que, as principais vantagens da instauração de um modelo terapêutico democrático na CT, ligam-se a criação de possibilidades libertárias de expressão e comunicação, assim como, a produção de processos de subjetivação saudáveis, voltados ao empoderamento, autonomia e autogestão em âmbito singular e/ou coletivo. As limitações que encontramos a partir da experiência vivenciada, ligam-se aos fatos de ainda existirem distanciamentos hierárquicos na instituição, assim como, a não modificação de alguns membros da coordenação e da equipe interna em relação a manutenção de comportamentos autoritários e impositivos, vemos que, estas limitações prejudicam o avanço do novo modelo democrático na CT, contudo, vem sendo trabalhadas.

## **Discussão**

Para que possamos realizar as discussões sobre os resultados cartografados, nos delimitaremos neste momento a discutir unicamente os resultados obtidos a partir da mudança ocorrida no modelo da CT, onde, a instituição passou a assumir um processo terapêutico baseado em relações democráticas diretas. Assim, gostaríamos de apresentarmos as linhas inventivas, criativas e revolucionárias cartografadas no processo, para que assim, possamos discuti-las individualmente, mesmo entendendo que estas linhas se apresentam concomitantemente no processo vivenciado.

## **Linha D**

Começamos pela linha do desejo, ou simplesmente linha D, percebemos que, esta linha foi experimentada pelo desejo existente e pulsante dos sujeitos acolhidos, que compõe o coletivo institucional, vemos que, este desejo em um primeiro momento encontrava-se amordaçado, preso, territorializado à lógica reprodutiva da falta, lógica está que, (re)produz o que Rolnik (1989, pag. 188) denomina síndrome da carência-e-captura, segundo a autora, esta síndrome tem o efeito de gerar “padronização subjetiva, uma vez que, investe contra si mesmo, a favor do fortalecimento do status quo”, este modo de organização e

investimento do desejo encontrou-se estabelecido no coletivo enquanto a CT funcionava a partir de um modelo de tratamento distorcido. Entretanto ao mesmo tempo em que esta linha desejo encontrava-se enrijecida, sedentária, algumas singelas rupturas pulsavam em direção a produção do novo, no sentido da desterritorialização do estabelecido, da regra, da lei, a partir de nossos acompanhamentos, foi possível perceber que, esse pulsar do desejo passou a assumir progressivamente uma configuração de devir-experimentação, segundo Barros (2013, pag. 299), “a experimentação implica estar em contato com movimentos de fluxos de toda natureza, dimensões de existência até então não incluídos no território; implica a valorização dos processos maquímicos de produção do desejo”. Assim, vemos que, estas rupturas presentes como devir-experimentação ao passarem a agir, foram a chave para que o ambiente institucional criasse as possibilidades de abertura a um novo modelo democrático direto, a uma nova lógica de acolher e tratar. Deste forma, as experimentações realizadas criaram as possibilidades para que uma nova linha se apresenta-se, a linha Coletivo.

### **Linha C**

De acordo com os acompanhamentos realizados, percebermos que, ao ponto que as assembleias comunitárias tornaram-se instituídas no processo terapêutico da CT, o grupo começou a assumir uma postura mais coletiva, Hardt e Negri (2018, pag. 54) nos mostram que, quando as mudanças começam a ocorrer, o poder soberano anteriormente constituído, passa a ser substituído pelo excesso, “ou seja, pela natureza transbordante da produção social e da cooperação”, essa mudança foi significativa para que o grupo pudesse alterar sua configuração de grupo-sujeitado para grupo-sujeito, mudança esta que, possibilitou ao coletivo se auto organizar, se autogerir e se auto avaliar, percebemos que, esta mudança ocorreu e se acentuou a partir do momento que o poder se tronou um processo plural, mais especificadamente, quando o coletivo começou a imergir nos processos biopolíticos da vida em comunidade, estas modificações iniciaram-se com mudanças isoladas, como por exemplo, o termino da obrigatoriedade em cortar os cabelos e barbas de formas padronizadas, a possibilidade do uso de acessórios individuais, tais como, brincos, correntes, piercings, a desconstrução da punição de que somente um acolhido deveria lavar a louça de toda a comunidade por dia, passando para que cada um lavasse os utensílios que usou na refeição, a possibilidade de que cada acolhido pudesse dispor de aparelhos tecnológicos individuais para comunicarem-se e informarem-se, assim, foi possível visualizarmos que ao longo destas sequenciais mudanças, na assembleia comunitária de nº 6 realizada nos dias 26 e 27 de agosto 2020, o coletivo exerceu seu potencial máximo, onde o foco desta assembleia foi a reorganização do cronograma de atividades semanais da CT, esta reorganização esteve direcionada ao acesso a maiores informações sobre a doença da dependência química (mudança nas

reuniões), mudança de horários, à abertura de espaços para inclusão de crenças religiosas diversificadas e a desconstrução de lógicas impositivas no espaço de tratamento. A partir destas experiências, compreendemos e concordamos com Hardt e Negri (2018, pag. 52) quando estes nos mostram que, ao passo que o poder se torna plural e incide sobre questões biopolíticas, “o conteúdo do poder constituinte tende a se tornar a própria vida”.

### **Linha E**

Para que a linha coletiva estivesse instituída de fato na CT, entendemos que, linhas de fuga orientadas ao empoderamento dos sujeitos e do coletivo também encontravam-se agindo, e apresentavam-se imbricadas ao processo, estas linhas passaram a se apresentar, ao ponto que, os níveis de transversalidade na relações estabelecidas aumentaram, segundo Guattari (2004, pag. 111), “a transversalidade tende a se realizar quando ocorre uma comunicação máxima entre os diferentes níveis e, sobretudo, nos diferentes sentidos”, assim, as hierarquias rígidas anteriormente estabelecidas desconstruíram-se, deste forma, foi possível percebermos que, a partir, da constituição dos espaços democráticos diretos, realizados através das assembleias comunitárias, os acolhidos passaram a experienciar possibilidades de exploração do empoderamento individual e coletivo, e estas experiências estiveram focadas na transformação tanto do ambiente institucional, quanto de suas realidades subjetivas e identitárias, este processo acompanhado se apresentou por aquilo que Filho e Santos (2017, pag. 2) nos mostram, quando trazem a noção de que, “o homem constitui sua identidade em um processo de construção histórica, em uma relação dialética com o mundo”, desta forma, a relação dialética estabelecida durante a criação do novo processo terapêutico democrático, ofereceu meios para a maximização dos benefícios, que puderam ser percebidos através da produção de autonomia e o desenvolvimento da autogestão dos envolvidos.

### **Linha A**

Dando sequência a nossas discussões, entendemos que a criação e manutenção do processo terapêutico democrático na CT, facilitou o acesso dos acolhidos a linhas de autonomia, reconhecidas aqui, inicialmente como, o exercício de “recriar política e moralmente a sociedade” em que estão inseridos (HARDT; NEGRI. 2018, pag. 56), na prática, está autonomia se trona evidente através de mudanças em todas as áreas da vida dos acolhidos, foi possível percebermos estas mudanças, ao ponto que, os membros do coletivo começaram a responsabilizarem-se por seus processos de tratamento, pondo em ação, ressingularizações subjetivas, que expressavam novos modos sustentáveis e saudáveis de ser e existir no mundo. Segundo De Leon (2014) a autonomia no processo terapêutico se apresenta no momento em que os acolhidos tronam-se autoconscientes

de suas realidades de vida, esta autoconsciência é estimulada pela participação direta no processo instituinte da CT, que ocorre, pela participação nas assembleias comunitárias, também percebemos que, a nova lógica focada na autonomia dos envolvidos encontrou-se em oposição a antiga lógica de heteronomia, assim como, ajudou a desenvolver o processo de (re)socialização dos sujeitos, além de, corporificar um sistema terapêutico que rompeu com os métodos punitivos e impositivos anteriormente existentes, e potencializou a instauração de práticas de psicoeducação e aconselhamento terapêutico na instituição.

### **Linha G**

Por fim, reconhecemos que, a instauração e manutenção do modelo terapêutico democrático junto a instituição acompanhada, engendrou novos agenciamentos coletivos, que se deram a partir, da formação de espaços heterogêneos, que, por diferirem através de multiplicidades subjetivas, oferecem o potencial de inovarem os processos de subjetivação dos envolvidos (DELEUZE; GUATTARI, 2010), produzindo assim, possibilidades para que, tanto os indivíduos quanto o coletivo pudessem experienciar, processos de autogestão. Estes processos, podem ser reconhecidos por linhas autogestivas, que puderam ser visualizadas quando os acolhidos, passaram a desenvolver novos planejamentos de vida, onde o foco foi o aumento nos níveis de qualidade de vida, assim como, processos de autoanálise e autoconsciência críticas de si e do mundo, também vemos que, o novo modelo social da CT engendrou linhas de autogestão a si próprio, quando ao ponto em que, o processo democrático direto passou à apresentar a formação das linhas C, E, A, o coletivo da instituição tendeu à se auto organizar, tornando-se consciente da lei que ele mesmo se dá, desenvolvendo e explorando seu potencial revolucionário (GUATTARI, 2004), passando a apresentar-se como um simulacro entre o individual e o coletivo, um entre, de criações e transformações constantes.

### **Conclusões**

Concluimos os resultados deste relato de experiência primeiramente entendendo que, a instauração de um processo terapêutico democrático direto no ambiente institucional da CT expande as possibilidades de formação de um clima terapêutico saudável, baseado no respeito às diferenças, formação do princípio de equidade, assim como, aumenta os níveis de transversalidade entre todos os envolvidos, o que por sua vez, diminui os distanciamentos hierárquicos presentes na instituição.

Também percebe-se que, a criação coletiva de um ambiente de democracia direta, auxilia na progressiva (re)construção do empoderamento dos acolhidos, o que, leva ao aumento da autonomia e conseqüentemente ao desenvolvimento da autogestão, e que, estes

processos se apresentam tanto em âmbitos singulares como coletivos.

É possível notar-se que, as mudanças realizadas até o presente momento necessitam seguir abertas às produções coletivas, assim como, prosseguir incentivando-as, uma vez que, entende-se a partir da experiência vivenciada, que o real processo de mudança, de ressocialização, de (re)significação subjetiva, de tomada de consciência crítica sobre si e o mundo, reside no potencial terapêutico democrático exercido pelo convívio saudável e sustentável entre todos os envolvidos.

Desta forma, acredita-se que somente através do exercício pleno dos espaços já constituídos de democracia direta é que a instituição acompanhada seguirá alcançando benéficos, voltados à saúde física e mental dos acolhidos, assim como, à novos modos libertários de vida, que seguem focados para a inovação dos ganhos na qualidade de vida tanto dos acolhidos, como das equipes e coordenação/direção.

### **Agradecimentos**

Agradecemos aos sujeitos acolhidos na Comunidade Terapêutica Associação Fazenda do Senhor Jesus de São Borja-RS, pois, foi somente a partir de suas experiências e suas produções coletivas que fomos capazes de reconhecer e acompanhar o potencial terapêutico real da instauração e execução de um processo democrático na realidade vivenciada.

### **Referências**

ALVAREZ, J; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L. Orgs. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividades**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

BARROS, L. P; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L. Orgs. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividades**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

BARROS, R. B. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. 3ª ed. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS, 2013.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. **Curso COMPACTA: capacitação de monitores e profissionais das comunidades terapêuticas**. ISSN 978-85-67994-81-9. Florianópolis: SEAD/UFSC, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes-1/>

[desenvolvimento-social/23102020\\_senapred\\_compacta.pdf](#), acessado em: 14 de fevereiro de 2021.

DELEUZE, G. GUATTARI, F. **O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: Ed. 34, 2010.

DE LEON, G. **A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método**. 5ª ed. São Paulo: Edições Loyola Jesuítas, 2014.

ESCÓSSIA, L; TEDESCO, S. O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In: PASSOS, E; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L. Orgs. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividades**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

FILHO, J. A; SANTOS, B. O. O sintagma identidade-metamorfose-emancipação e sua relação com o construto mundo da vida. Belo Horizonte: **Revista Psicologia & Sociedade**, vol. 29, <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29170491>, 2017.

FOSSI, L. B. GUARESCHI, N. M. F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. Rio de Janeiro: **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, ISSN 1808-4281, vol. 15, nº 1, pag. 94-115, 2015.

GUATTARI, F. **Psicanalise e Transversalidade: ensaios de análise institucional**. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2004.

HARDT, M; NEGRI, A. **Assembly: A organização multitudinária do comum**. São Paulo: Editora Filosófica Politeia, 2018.

JONES, M. **A Comunidade Terapêutica**. Petrópolis: Ed. Vozes; 1972.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

SENAD, Ministério da Justiça. **Censo das Comunidades Terapêuticas no Brasil**. 2011. Disponível em: <http://www.mapa-ct.ufrgs.br/>, acessado em: 05 de março de 2021.

---

[1] Termo cunhado pelo filósofo e jurista inglês Jeremy Bentham em 1785 para designar uma penitenciária ideal, aqui, é utilizado a partir do conceito elaborado pelo filósofo Michel Foucault em seu livro *Vigiar e Punir* (1987), Foucault demonstra como a criação de um senso de panóptico em nossa sociedade faz com que todos os sujeitos se observem e se policiem mutuamente, assim, um

sistema de vigilância constante facilmente pode ser instalado e mantido entre os envolvidos.

[2] Conceito que denota sujeição a lei exterior ou a vontade de outros.

[3] Segundo Félix Guattari (2004), grupos-sujeitados são aqueles que instituem-se a partir de hierarquias externas, o que cristaliza e caracteriza seu assujeitamento a outros grupos.

[4] Segundo Félix Guattari (2004), grupo-sujeito é aquele que auto produz-se, que auto regula-se, que auto analisa-se, esta posição assumida pelo grupo oferece a possibilidade da criação de senso de coletivo e maximização dos processos de tomada de consciência entre os envolvidos.

[5] Conceito criado pelos filósofos e biólogos Francisco Varela e Humberto Maturana nos anos 1970, onde os mesmos designam a autopoiese como a capacidade dos seres vivos de produzirem a si próprios, aqui mudamos o sentido de aplicação deste conceito, para representarmos a autoprodução do processo social terapêutico democrático direto da CT.

[6] A iatrogenia refere-se a um estado de doença, ou efeitos colaterais não benéficos causados por, ou resultantes de um tratamento.