

Para muitos o único paraíso

Com raízes que remontam aos anos 90, a comunidade terapêutica Associação Foz conheceu uma profunda alteração na sua estruturação orgânica e modelo terapêutico a partir de 2009. Desde a integração de uma equipa terapêutica que congrega experiência e motivação para a área das dependências à adopção de um modelo terapêutico diferenciado, assente no modelo cognitivo comportamental, esta unidade oferece hoje uma proposta essencialmente focada na realização de actividades terapêuticas. O espaço é extremamente aprazível, envolto na serenidade e beleza paisagística da zona Oeste, com floresta e mar como vizinhos e acolhe apenas 15 utentes, o que desde logo, assegura um acompanhamento e conhecimento muito próximo dos mesmos. Confrontada com inúmeras dificuldades aquando da finalização do processo de tratamento por parte dos utentes, cujo horizonte temporal de financiamento se revela curto face à mudança do perfil verificada na população tipo que é hoje encaminhada para este tipo de estruturas, a direcção desta comunidade acaba por suportar o prolongamento da grande maioria dos casos com que se confronta. Muitas vezes confrontada com indivíduos com faixas etárias compreendidas entre os 40 e os 60 anos, extremamente desestruturados e debilitados, a equipa da A Minha Casa depara-se habitualmente com uma única solução que impeça devolver os seus utentes à rua: promover caridade e substituir-se ao próprio estado.

Em entrevista, Nuno Câncio, coordenador terapêutico e Júlia Mata, psicóloga, abrem-nos as portas desta comunidade terapêutica sediada nas Caldas da Rainha.

Contextualização histórica

Nuno Câncio (NC) – As instalações existem há imenso tempo, tendo passado por várias gestões que, então, pouco dignificavam a unidade ou os utentes que a mesma servia... Entretanto, assumimos este projecto em Fevereiro de 2009 e, desde então, temos vindo a desenvolver um trabalho diferenciado. Trata-se de uma comunidade terapêutica com espaço para 15 utentes, com protocolo para 12, com um modelo terapêutico muito assente em actividades terapêuticas. Também fazemos psicoterapia, reuniões colectivas e individuais mas a base é focada nas actividades terapêuticas.

De que forma tentam inovar na aplicação do modelo terapêutico adoptado?

Júlia Mata (JM) – Essencialmente, procuramos que o mesmo replique a situação que as pessoas encontrarão quando forem re-inseridas. Potenciamos que se vão habituando a ter horários de trabalho e a estarem activas, ao mesmo tempo que fazemos a terapia de grupo e a terapia individual, baseadas num modelo mais cognitivo comportamental.

Que importância assumem as dinâmicas grupais neste modelo?

JM – Não são diárias. A estruturação da actividade é muito importante e trabalhamos muito o todo. Mesmo o que vai acontecendo ao nível do relacionamento entre os utentes nas actividades é trabalhado individualmente e no grupo. Trabalhamos sobretudo a perspectiva do presente e do futuro e não tanto focada no passado.

Sabendo-se que cada caso, será possível tipificar o vosso utente, nomeadamente no que concerne a patologias associadas à dependência?

JM – Particularmente no último ano, têm aparecido muitos casos de duplos diagnósticos. Falo de surtos psicóticos, esquizofrenia, bipolares...

São pessoas que aderem facilmente a este tipo de projecto?

NC – São essencialmente pessoas que não têm suporte. Estão sozinhas, foram enganadas, discriminadas e é óbvio que o estabelecimento de uma relação de confiança demora a conquistar-se. Chegam aqui com várias doenças, desprovidas de recursos, sem família e completamente desacreditadas. Falamos numa faixa etária situada nos 40 anos para cima...

Quais são os consumos mais presentes?



Projecto de ampliação

NC – O que mais nos preocupa é onde colocar o utente no final do processo. Sabemos que está cada vez mais velho, desestruturado, debilitado e desmotivado e, nalgumas situações, julgo mesmo que o que fazemos tem muito mais a ver com cuidados de saúde e paliativos do que um tratamento com vista à reinserção. O panorama mudou. Temos muita gente que nos questiona: está a acabar o meu processo... Vão pôr-me na rua? Posso ficar depois de acabar o processo? Neste momento, estamos a trabalhar num projecto de ampliação da unidade, não propriamente com o objectivo de termos mais camas mas essencialmente no sentido de encontrarmos uma plataforma intermédia entre o final do tratamento e a reinserção.

NC – O álcool, a heroína e a cocaína predominam. Já tivemos situações relacionadas com drogas recreativas mas, actualmente, não estão tão presentes. Simultaneamente, muitos consomem ainda cannabis e haxixe. Temos igualmente dois casos peculiares cuja associação se revelou bombástica: haxixe e internet. As pessoas isolam-se, centram-se em relações virtuais e acabam completamente desestruturadas.

Frisou que a grande maioria dos utentes que acolhem não tem qualquer suporte familiar. Como se revela trabalhar a reinserção destas pessoas?

NC – É muito complicado! Temos casos de utentes que não recebem qualquer visita ou telefonema há 20 anos... Isto tem que passar por nós. Com algumas medidas do Centro de Emprego direccionadas a esta população, tentamos encontrar soluções que passam, numa fase, por formação e, no final, pela colocação profissional.

E sabendo-se que o financiamento de um tratamento é limitado temporalmente, como se sentem ao darem alta a um utente cujo processo de reinserção não foi concluído?

NC – Não há alta! Posso dizer-lhe que temos aqui imensos “filhos”, com 40, 50 e 60 anos, pessoas que estão connosco há dois anos e meio e que sabemos que são para ficar... apenas lhes restando a nossa caridade. Repare num caso concreto: o utente alcoólico tem um processo menor em termos de tempo. Pela nossa experiência, é um utente que apenas percebe onde está e que tem que mudar ao fim de quatro a seis meses... Vem completamente debilitado, com imensos problemas físicos, descredenciado... Acaba muitas vezes por ser a comunidade a suportar o final do processo. No tempo previsto para financiemen-



to do tratamento, a grande maioria não consegue finalizar o processo.

Como é constituída a equipa terapêutica da comunidade?

NC – Temos um médico de clínica geral, o Dr. João Gomes, um psiquiatra, o Dr. António Cabeço, temos uma psicóloga, uma assistente social e os monitores, que acabam por nos dar um importante apoio a uma unidade que funciona num horário contínuo.

Que importância assume, no tratamento, a relação com o exterior?

JM – Como afirmei, procuramos que o modelo terapêutico reflita a situação que as pessoas encontrarão quando forem reinseridas, o que equivale a dizer que a relação com o contexto exterior assume uma importância fulcral na reabilitação. Realizamos inúmeras actividades fora das instalações, como caminhadas, idas à praia, ao teatro, a museus, a concertos musicais, ao cinema, a eventos desportivos... A própria comunidade, enquanto instituição, articula com a câmara municipal, com as juntas de freguesia, fazemos voluntariado no Banco Alimentar... Somos actualmente e cada vez mais uma comunidade aberta à comunidade.

Avaliação

NC – É uma norma instituída na nossa organização, até por via das obrigações contratuais com o SICAD. Somos uma comunidade pequena que reinsere, em média, três pessoas por ano, assegurando mesmo nesses casos o seguimento desses utentes. Para nós não existe reinserção se o utente não souber o que irá fazer no dia seguinte à alta. Tem que ter casa, trabalho e beneficiar de uma pequena rede de apoio. Por isso, o nosso processo é demorado.

