

Um modelo em aperfeiçoamento há 17 anos

A Comunidade Terapêutica Horta Nova, unidade valência da Caritas Diocesana de Beja, tem como missão a recuperação e a reinserção plena de pessoas com dependências químicas. A comunidade tem licença para 32 camas, das quais 30 são convencionadas com o SICAD e as restantes são privadas. Das 30 camas convencionadas 10% são disponibilizadas para utentes encaminhados por determinação judicial. Elege como população alvo toxicodependentes e alcoólicos do sexo masculino maiores de 18 anos e conta com uma equipa técnica que inclui uma directora técnica e psicóloga clínica, uma psicóloga clínica, uma assistente social, três monitores, um professor de educação física, um médico psiquiatra e supervisor, uma médica de clínica geral e terapêutica familiar.

O modelo seguido baseia-se na responsabilidade progressiva de cada residente em relação a si próprio, ao grupo onde se insere e à comunidade. Pretende-se valorizar a vivência de sentimentos de honestidade e sinceridade, enquadrados num clima de afecto e de comunicação entre os residentes.

É criado um contexto onde o residente é estimulado à consciencialização do seu problema, dificuldades e limitações. A Comunidade representa um ambiente protegido, facilitador dos processos de mudança comportamentais e relacionais, que permitam a cada residente, de futuro, manter uma vida abstinentemente de consumos nocivos.

Todo o processo de tratamento tem por base seis vertentes: psicoterapêutica, organizativa/funcional, lazer, médica, social e socioprofissional.

Dependências foi conhecer o projecto in loco, acompanhado por Maria do Carmo directora da Comunidade Terapêutica.

Gostava que nos relatasse a história desta comunidade...

Como surgiu?

Maria do Carmo – (MC) Confesso que não acompanhei a génese da comunidade, uma vez que estou apenas há dois anos na direcção técnica, embora já sirva a instituição há 15 anos. Sei que foi inaugurada em Fevereiro de 1998 e recebemos o primeiro residente a 16 de Março, data que consideramos para a celebração do aniversário da comunidade. Daí para cá têm existido algumas alterações. Inicialmente, tínhamos apenas o programa geral para toxicodependentes, desde 2011 temos o programa específico para alcoólicos e, desde o início deste ano, temos também o programa de longa duração.

O que foi mudando na estrutura terapêutica da comunidade ao longo deste período?

MC – Introduzimos os programas específicos referidos em cima. Temos tornado o programa mais personalizado, com maior flexibilidade na abordagem dos problemas colocados pelos nossos utentes. A equipa tem sido receptiva à mudança sempre que se tem perspectivado uma evolução na nossa intervenção.

É difícil tratar os doentes alcoólicos?

MC - O tratamento acaba por ser muito similar ao dos outros residentes. Tratamos uma dependência. No entanto, claro que existem especificidades. Desde logo, existem diferenças a nível neurológico porque a substância também actua de forma diferente, o que resulta em formas de estar e de actuar diferenciadas por parte dos utentes. O fato de também começarem a sentir as consequência de alguns comportamentos mais tarde, também procuram tratamento em comunidade com idade mais avançada, muitas vezes com sequelas que dificultam, sem dúvida a nossa intervenção. Nesse sentido, embora o programa não seja específico para uma dessas populações, centramo-nos no facto de existir uma dependência, promovendo especificidades na abordagem dos temas e das características de cada substância.

Estamos a falar de uma comunidade aberta ou de uma comunidade fechada em que as pessoas são “encarceradas” em processo de tratamento?

MC – Numa comunidade aberta, apenas criamos condições para que a convivência em comunidade ocorra num ambiente protegido e terapêutico. Os residentes têm a opção de continuarem ou não em tratamento e sabem disso. Sempre que existe a opção de abandono, tentamos perceber por que o tentam e, muitas vezes, trata-se de uma falsa questão. Muitas vezes, o abandono significa apenas evitar o confronto com uma certa situação. Claro que essas situações são sempre vistas com os terapeutas mas eles são livres de decidir se se enquadram no tratamento ou de procurarem outro tipo de ajuda.



Maria do Carmo



Como se encaixa a possibilidade da recaída no processo de tratamento?

MC - A recaída acaba por ser trabalhada ao longo do tratamento, porque temos noção que pode acontecer. Nos mais novos, a questão do abandono está presente com mais frequência e, aí, temos que trabalhar a questão da recaída e dos riscos que poderão correr se saírem daqui sem o tratamento concluído. À medida que o tratamento vai avançando, na segunda fase, uma vez que começam a fazer saídas a casa, também abordamos muito as questões da recaída e, no final do tratamento, um momento em que vão colocar-se à prova e ficar menos protegidos, esse trabalho também é muito presente.

A recaída constitui um factor de exclusão para a admissão?

MC - Não, normalmente não negamos... Claro que temos critérios para estas situações. No entanto, analisamos cada situação em particular mas, habitualmente, entendemos que a recaída pode acontecer ao longo do processo de tratamento. Existem pessoas que não conseguem obter sucesso na primeira ou segunda tentativa de tratamento... Agora, também depende em que circunstâncias a recaída ocorre e devemos ponderar se esta será a resposta mais indicada para aquele utente em particular.

Qual é o papel da família no processo terapêutico?

MC - A família, muitas vezes, colabora no sentido do residente adquirir confiança e vínculo com a comunidade para que se estabeleça uma relação de confiança e aceitação do tratamento. A família entra em contacto connosco desde o início.

Programa Geral para toxicodependentes

Destina-se a pessoas com problemas de uso/abuso ou dependência de substâncias psicoactivas lícitas (medicamentos) ou ilícitas, maiores de 18 anos, do sexo masculino.

O Programa Geral para Toxicodependentes tem a duração de 12 a 18 meses, e está dividido em 3 fases. A última fase corresponde à reinserção profissional e social, para a qual a Comunidade Terapêutica.

Programa específico para alcoólicos

Destina-se a pessoas com problemas de uso/abuso e ou dependência de Álcool, maiores de 18 anos, do sexo masculino.

O Programa específico para alcoólicos tem a duração de 6 a 12 meses e está dividido em 2 fases.

Programa de Longa Duração

Este programa destina-se a pessoas com história de dependência de substâncias psicoactivas de longa duração (superior a dez anos) em que exista um marcado isolamento social, com elevado grau de desinserção a todos os níveis (social, familiar, profissional) e múltiplos insucessos em anteriores intervenções terapêuticas. O Programa de Longa Duração tem a duração de 36 meses, podendo ser prolongado até 48 meses. Este programa está dividido em 3 fases, contando com uma forte vertente de intervenção ao nível da inserção social e profissional.

“A família, muitas vezes, colabora no sentido do residente adquirir confiança e vínculo com a comunidade para que se estabeleça uma relação de confiança e aceitação do tratamento.”





Logo à entrada do utente, as famílias podem vir cá e conhecer as instalações. Na primeira fase, os residentes têm um contacto mais restrito com a família. Esse contacto vai sendo restabelecido à medida que avançam no tratamento... Por outro lado, a família pode contactar a equipa semanalmente, que vai dando informação sobre o processo mantendo, obviamente, as obrigações de sigilo. Na segunda fase, também temos as terapias familiares. Também temos os dias abertos em que as famílias vêm visitar a comunidade.

Que motivos sustentam estas limitações dos contactos familiares a um doente toxicodependente internado, que não se verificam com qualquer outro tipo de doença?

MC - Tem a ver com o processo terapêutico. Principalmente, na primeira fase, há uma necessidade de se criarem estratégias e metodologias de intervenção, com o objetivo de desenvolver projetos de acompanhamento, que estimulam o utente a refletir sobre si próprio e a sua circunstância, os seus problemas, dificuldades e limitações... para se conhecer melhor. Muitas vezes, um contacto regular com a família faz com que fujam disso.

O que tratam na comunidade? O consumo ou a pessoa?

MC - A pessoa e a sua relação com o consumo. Nós tratamos a forma como a pessoa é dependente. Sabemos que as alterações de consciência provocadas por cada substância são diferentes, assim como a forma como actuam, mas tratamos a pessoa que consome. Temos que perceber o que se passa com ela...

Como se sente uma técnica que sabe que está a retirar um prazer aos seus utentes?

MC – Um prazer com consequências devastadoras. Temos que ter isto muito bem trabalhado connosco próprio... Temos que dizer frequentemente um não, que contrariar, que saber lidar com as frustrações ou com as exigências imediatas... Impomos constantemente limites mas também lhes conferimos a possibilidade de vivenciarem outras experiências e focos de prazer a que antigamente não ligavam... Tentamos que descubram outros focos de prazer.

Não será isso excessivamente paternalista?

MC - Não considero que seja propriamente paternalista, até porque criamos todas estas condições no âmbito de um programa muito baseado na responsabilização e autonomia progressiva. Ensinamos, damos determinadas ferramentas para que possam trabalhar e potenciar as suas capacidades e competências de forma a construir a sua autonomia e reinserção social.

Têm noção de como ficam os residentes que saem da comunidade?

MC - Sim, temos noção, até porque normalmente ficam com alguma ligação à comunidade, por vezes, entram em contacto connosco e, outras vezes, somos nós que contactamos. Pelo menos as pessoas que fizeram alta clínica, mas não só, fornecem-nos indicadores que nos permitem perceber que há pessoas que ficam bem. Às vezes, até uma expulsão resulta em terapêutica. Por outro lado, temos um sistema da qualidade que nos obriga a fazermos a avaliação de processos e a procurar continuamente a melhoria da nossa intervenção junto dos utentes, que são, como é óbvio, a nossa prioridade.

