

# Um Tempo entre dois Mundos (1)

Contributo para a reflexão sobre as perspectivas de futuro  
das Comunidades Terapêuticas para heroínómanos

*Isabel Prata e Lúcia Manso*

**RESUMO:** As Comunidades Terapêuticas têm já, no nosso País, uma história longa. A experiência que os técnicos que nelas trabalham foram adquirindo, em conjunto com a introdução de novas técnicas de intervenção e a realização de trabalhos de investigação/avaliação que se procura que tenham cada vez mais rigor, são contributos importantes para a reflexão, necessária, sobre as suas perspectivas de futuro. As autoras, partindo da sua prática e de estudos realizados no âmbito da Comunidade Terapêutica do C.A.T. - Restelo, propõem uma visão do processo da Comunidade Terapêutica como decorrendo em três grandes períodos, que incluem fases pré e pós-residenciais. Discutem a capacidade da Comunidade Terapêutica de manter os seus utentes dentro do processo terapêutico, procurando relacionar esta capacidade com as possibilidades de alcançar resultados positivos para os utentes.

**RÉSUMÉ:** Les Communautés Thérapeutiques ont déjà une longue histoire, au Portugal. L'expérience acquise, l'introduction de nouvelles techniques d'intervention et des recherches que deviennent plus rigoureuses, sont des contributions importantes pour la réflexion que peut préparer l'avenir. Les auteurs, en se basant sur leur pratique et sur des études effectués dans la Communauté Thérapeutique du CAT - Restelo, proposent de perspectiver le processus de la Communauté Thérapeutique comme divisé en trois grandes périodes que comportent des phases avant et après la phase résidentielle. La capacité de la Communauté Thérapeutique pour maintenir les patients dans le procès thérapeutique, lié a une plus grande probabilité d'obtenir des résultats positifs, est discutée. Finalement, la nécessité de maintenir une continuité de l'intervention thérapeutique pendant les trois périodes du processus de la CT est soutenue.

**ABSTRACT:** Therapeutic Communities have already a long history, in our country. The acquired experience, the use of new intervention technics and the improvement of research, together, are important contributions to the reflexion on the futur. The authors based on their pratical experience and on several studies made in the CAT - Restelo Therapeutic Community, suggest a look at the Therapeutic Community as a process divided in three main periods that include the phases before and after residential time. They discuss the ability of the TC to maintain the patients inside the therapeutic process, relating this ability with the increasing of positive results. Finally they defend the need for a continuity of philosophy and methods along the whole Therapeutic Community process.

**Palavras chave:** Manutenção no processo terapêutico; Continuidade

## Introdução

As Comunidades Terapêuticas definem-se como programas livres de drogas. O seu objectivo ultrapassa a perspectiva de manutenção da abstinência para se dirigir

à mudança pessoal e do estilo de vida dos seus utentes, mudança que se acredita necessária para viver livre de drogas, socialmente integrado e pessoalmente satisfeito, senão realizado, como pessoa.

Para nós, o processo da Comunidade Terapêutica é

(1) Comunicação apresentada no III Encontro Sobre Toxicodependências promovido pelo S.P.T.T. em Março de 1997, Coimbra, reorganizada, para publicação, em Outubro de 1997.

constituído por três grandes períodos, que se interpenetram.

O primeiro período, que podemos chamar de indução, passa-se antes da entrada e no início da estadia. Tem o ponto de partida no momento em que o indivíduo começa a considerar a possibilidade de entrar, quando se informa sobre o que é a CT e realiza os primeiros contactos com a Equipa, decorrendo até ao final dos primeiros meses residenciais. O que está em causa nesta fase é um processo de adesão, de envolvimento na vida da Comunidade e de construção de objectivos pessoais, em simultâneo com a difícil ultrapassagem da ambivalência e do medo, que pode surgir, perante um projecto de tão longo prazo.

O período seguinte passa-se predominantemente dentro da CT. É quando a relação terapêutica se consolida e quando se vão aprofundando as relações dentro do grupo dos residentes. O foco vai estar na mudança pessoal e social, realizada num ambiente protegido, onde os ensaios falhados podem sempre ser retomados.

O último período é outra vez um tempo entre o dentro e o fora da CT. O residente prepara o seu projecto de vida, ensaia-o de uma forma protegida e, finalmente, saíndo, vai pô-lo à prova e, acima de tudo, vai pôr à prova os recursos pessoais que parecem ter sido criados.

Pensamos que esta perspectiva contínua, mas ao mesmo tempo faseada, da Comunidade Terapêutica, pode ser fundamental na reflexão sobre as alternativas de evolução. Através dela pode evitar-se a compartimentação rígida do ambiente dos utentes em dois mundos separados, o mundo de fora e o mundo de dentro da Comunidade Terapêutica, que corre o risco de levar à segregação e à institucionalização, e criar graves dificuldades na reinserção. Também pensamos que é num contexto de continuidade que se torna mais possível lidar com aquilo que nos parece ser uma das grandes questões das Comunidades Terapêuticas: por um lado revelam-se como uma modalidade terapêutica muito eficaz, na dimensão e permanência das mudanças que alcançam, com os utentes que conseguem tratar, mas por outro lado nem sempre conseguem que os utentes se mantenham dentro do processo terapêutico

pelo tempo necessário para realizar e interiorizar mudanças, o que constitui um dos seus pontos fracos.

Assim, uma das evoluções que já está a acontecer nas Comunidades Terapêuticas, e que pensamos que tem de ser acentuada, diz respeito às hipóteses de trabalho que reforcem a continuidade do processo e que favoreçam a manutenção no processo terapêutico.

### Manutenção no processo terapêutico e resultados positivos

Considerando a nossa realidade, nos últimos dez anos, entre 1987 e 1996, estiveram na Comunidade Terapêutica do Restelo 249 residentes, com uma média de idades que variou entre os 25 e os 27 anos. Destes, cerca de 18% ficaram menos de 15 dias. Dos restantes, 44% saíram antes de completar o programa.

Não podemos dizer o que aconteceu depois disso a todos estes residentes, mas de um *follow-up* que realizámos em 1992 e que abrangeu 55 ex-residentes, podemos concluir que nem todos os residentes que completaram o programa se mantiveram abstinentes de drogas ilegais e integrados socialmente, assim como nem todos os que saíram antes do fim do programa, voltaram a consumir. No entanto também concluímos que completar o programa aumenta muito a probabilidade de sucesso. Nos sujeitos que tinham saído com alta clínica, havia 80% abstinentes de drogas ilegais e com uma integração social bem sucedida, contra 23% de sujeitos que, não tendo completado o programa, se mantinham abstinentes e integrados socio-profissionalmente (2).

Entretanto, para além do completamento do programa, existe ainda uma ligação significativa entre o tempo de estadia e o sucesso do tratamento, sendo o tempo de estadia o preditor mais consistente de resultados positivos, em qualquer modalidade de tratamento, de acordo com vários autores, entre eles De Leon (1990-91) e Winick (1990).

Podemos então concluir que a manutenção por mais tempo no processo da CT, aumentaria, previsivelmente, os resultados positivos para um maior número de utentes.

(2) Em 1995 realizou-se um *follow-up* dos residentes que estiveram na Comunidade Terapêutica durante o ano de 1991, apresentado no Encontro sobre Toxicodependências organizado pelo SPTT em 1995. Actualmente está a ser realizada uma avaliação dos resultados de 1991 e 1992, pelas Enfermeiras Ana Lopes e Helena Júdice, estagiárias do C.E.S.E. de Saúde Mental da Escola Superior de Enfermagem Fernanda Resende, no âmbito da sua tese de fim de curso. Em ambos os estudos a ligação entre o completamento do programa e a taxa mais alta de resultados positivos se verifica.

Esta é uma questão que se coloca também na fase pós-residencial. Nesta fase, embora não tenhamos elementos rigorosos, dos contactos mantidos com os terapeutas e com ex-residentes, podemos concluir, sem muito receio de errar que, a maioria dos casos, abandona qualquer apoio regular, psicoterapia clássica ou consultas de apoio, em menos de três meses. Após a saída da CT, o recurso regular a apoio terapêutico é feito sobretudo por aqueles que recaem e, geralmente, após a recaída. Desta forma o acompanhamento psicoterapêutico não tem oportunidade de funcionar como processo de manutenção das mudanças e prevenção de recaída.

### Porque se abandona o processo terapêutico?

Todos estes elementos nos sugerem que é sobretudo na fase inicial e na fase final que a Comunidade Terapêutica corre o maior risco de perder a capacidade de manter os seus utentes dentro do processo de tratamento. Parece-nos que é também aí que têm de se situar as hipóteses de maior evolução do nosso trabalho.

Antes de mais será necessário entender as razões do abandono ou, talvez mais precisamente, como evolui o novo residente do desejo de entrar para o desejo de interromper o programa e depois para a ruptura efectiva. Numa análise das razões para quererem entrar na CT do Restelo que foram dadas pelos candidatos a residentes, entre Janeiro e Setembro de 1996, observamos que 56% (14 em 25) disseram "para não poder recair" ou dão razões da ordem do afastamento do meio da droga ou do desejo de interromper recaídas sucessivas.

Vemos assim que, ao proporem-se entrar para a Comunidade Terapêutica, o desejo dos novos residentes, mais ou menos ambivalente é, sobretudo, o de deixar a droga. A CT surge para a maioria como um refúgio, onde se imaginam ao abrigo dos convites e da sua própria tentação para consumir.

É só ao integrar-se na Comunidade, que o objectivo da mudança pessoal se vai impôr, pela própria dinâmica do grupo e pelas modalidades de intervenção utilizadas. Este objectivo já poderia ter surgido anteriormente, na preparação para a entrada, ou ter sido discutido com os terapeutas e com os residentes. Mas era sempre possível iludi-lo, pensar que se ia passar uns tempos na Comunidade Terapêutica, para atenuar o desejo de

consumir e sair relativamente incólume. Quando na CT se começa a impôr a mudança e, acima de tudo, quando se começam a abordar os aspectos relacionais e históricos da vida do indivíduo, é quase inevitável que a resistência surja. Abandonar o campo é um dos meios de resistência mais eficazes, dos mais familiares aos toxicodependentes e conhecido dos terapeutas. Lembramo-nos de um residente que explicava assim ao irmão mais velho porque se tinha vindo embora da CT: "tínhamos de falar das famílias de cada um e eu achei que a nossa família era tão complicada e ia ser tão difícil para mim que decidi vir-me embora". Nem sempre a razão da interrupção é tão conscientemente pensada mas, no desejo de voltar para casa ou de ir experimentar se já se é capaz de viver sem drogas, parece-nos quase sempre latente o medo do envolvimento num processo que parece demasiado complicado e doloroso.

Por isso pensamos que aumentar a retenção pode passar, antes da entrada na CT, por uma informação muito clara sobre o programa e mesmo por uma fase quase experimental, em que os princípios de envolvimento activo, de reflexão sobre si próprio e de entre-ajuda sejam utilizados, num contexto residencial ou ambulatório.

Dentro da CT, parece-nos fundamental compreender que a motivação para a mudança não está inevitavelmente ligada à motivação para deixar a droga. Desejar mudar, como pessoa e no estilo de vida, implica uma vivência diferente da ideia de pura e simplesmente deixar de consumir um produto. Por outro lado, pelas consequências totalitárias que o consumo de heroína tem para o indivíduo, o problema agudiza-se, na medida em que manter-se sem droga revela vazios internos e externos, relacionais, de capacidades e de preparação para a vida adulta, extremamente difíceis de tolerar. Face às vicissitudes do processo terapêutico, o indivíduo não pensa necessariamente em voltar a drogar-se. Pode é interrogar-se se o que alcançou até ali não será suficiente, se não poderá fazer a economia do sofrimento e das preocupações que imagina virem a seguir.

As alternativas que se lhe apresentam são, ou o abandono da CT, quando o envolvimento com o grupo é relativamente recente, o que corresponde à primeira fase, ou, nos residentes com mais tempo no programa, o prolongamento indefinido da estadia, numa espécie de intervalo tranquilo, em que no entanto é muito forte o

risco de se perderem de vista quer os objectivos pessoais, quer os objectivos do grupo e acabar por realizar o abandono.

Na fase final do percurso da Comunidade Terapêutica as razões para continuar ou não num processo terapêutico talvez sejam mais pessoais. Muitas vezes é exactamente a dificuldade de ligar o que parecem ser dois mundos opostos e uma certa aparência de processo acabado que o período residencial na CT pode ter, que contribuem para a ruptura.

### **Duas experiências de continuidade entre as fases residencial e pós-residencial**

Por isso defendemos a ideia de que deve ser mantido, durante o tempo suficiente, algum tipo de continuidade entre o período residencial e o pós-internamento. Duas experiências que realizámos nos últimos anos podem clarificar esta ideia. Descrevemo-las de seguida.

Entre 1990 e 1994 a CT do Restelo dispôs de um apartamento terapêutico ou Casa de Saída onde os residentes podiam residir e ter apoio psico-social após completarem o programa da Comunidade, durante um tempo proposto por eles e que era o tempo provável de organização do meio de vida. A maioria (cerca de 88%) dos residentes que completaram o programa nessa época, aproveitaram a possibilidade. Graves problemas na gestão dessa Casa de Saída que estava ligada a uma IPSS fizeram com que ela fosse fechada pela proprietária do andar, a Câmara Municipal de Oeiras. Em 1994, Paula Vicente realizou um trabalho de investigação em que comparou as redes sociais de um grupo de utentes da Casa de Saída e de um grupo de ex-residentes da CT que não a utilizaram. Os resultados sugeriram que a estadia na Casa de Saída teve um efeito bastante positivo na constituição de redes sociais de suporte. Para além disso, o grupo de utentes da Casa de Saída tinha uma rede social mais aberta e heterogénea, com mais pessoas alheias ao programa da CT, o que nos sugere que manter-se num ambiente de continuidade com a Comunidade Terapêutica abriu o meio de vida dos utentes, em vez de o fechar, como poderíamos recear.

Entretanto, em 1996 e face à ausência de Casa de Saída, Isabel Prata e Paula Vicente realizaram, durante um ano, um grupo a que chamaram grupo de prevenção de

recaídas, com um pequeno número de ex-residentes que tinham completado o programa da Comunidade Terapêutica. Foi um projecto com início e fim marcados, com um compromisso de presença por parte dos participantes e fechado a partir da terceira sessão. As reuniões foram mensais e foram sempre focalizadas na análise do quotidiano dos membros do grupo e na avaliação das diversas situações de risco, não só em relação ao consumo de drogas, mas também ao abandono do projecto de vida. Neste grupo, o que havia de continuidade em relação à CT eram as orientadoras do grupo e os participantes, que tinham partilhado pelo menos uma parte da sua estadia na Comunidade. Das oito pessoas com que iniciámos, seis mantiveram-se até ao final. Todos consideraram o grupo um apoio fundamental na fase de vida em que se encontravam. E, o que para nós constituiu um outro resultado positivo, foi o facto de quatro dos participantes se manterem em psicoterapia até ao presente, para além do fim do grupo.

### **Conclusão**

Pensamos que estas duas experiências apoiam a ideia de que algum tipo de continuidade entre o período residencial e o pós-Comunidade Terapêutica deve ser mantido e durante o tempo suficiente, estabelecido caso a caso. Não nos parece que tenha de ser necessariamente uma Casa de Saída (embora em termos práticos esta seja uma estrutura extremamente útil e mesmo indispensável para muitos casos). A continuidade que defendemos é de princípios. Concretamente, que qualquer tipo de intervenção pós-residencial apele para as aprendizagens que foram feitas durante a Comunidade Terapêutica, mantenha algumas metodologias da fase anterior e entenda que a manutenção da mudança não é um processo automático.

Por último, parece-nos importante abordar apenas uma outra questão, ainda ligada às interrupções do programa da Comunidade Terapêutica. É mais um dado experiencial, mas que acreditamos que os números confirmariam: muitas recaídas em indivíduos que abandonam a Comunidade Terapêutica antes do final do programa só acontecem semanas ou meses depois do abandono. Este processo é geralmente vivido com muita culpabilidade por parte do ex-residente e, porque não

dizê-lo, com algum ressentimento por parte da CT, que se sente posta em causa. Estes sentimentos muitas vezes dificultam enormemente o regresso a qualquer processo terapêutico. No entanto, dentro da ideia da continuidade de cuidados, seria interessante tentar organizar um programa de acompanhamento destes casos, antes de recaírem, utilizando os princípios da Comunidade Terapêutica. É uma hipótese que gostaríamos de testar.

Terminaremos com uma ideia actualmente muito discutida no campo da educação: alguns antropólogos afirmam que as grandes descontinuidades do desenvolvimento podem ser geradoras de problemas de integração social. Quando se segregam as gerações, se aceita irresponsabilidade aos adolescentes, se pede hiperresponsabilidade aos adultos e não se atribui

nenhum papel social aos idosos, a vida fica compartimentada e é mais difícil encontrar-lhe o sentido. Quando na escola se aprendem matérias e se fazem exigências muito distantes daquelas que exigirá o mundo do trabalho, estamos a dificultar a passagem da juventude à idade adulta. Nas Comunidades Terapêuticas acreditamos que a perspectiva para o futuro é diminuir as descontinuidades e melhorar a ligação entre o dentro e o fora. Com permeabilidade nos dois sentidos. ■

*Isabel Prata*

*Psicóloga Clínica e Psicoterapeuta.*

*Equipa da Comunidade Terapêutica do CAT-Restelo*

*Lúcia Manso*

*Enfermeira e Psicóloga Clínica.*

*Equipa da Comunidade Terapêutica do CAT-Restelo*

## BIBLIOGRAFIA

DE LEON, George (1990-91) Aftercare in Therapeutic Communities in The International Journal of the Addictions, 25 (9A & 10A), 1225-1237.

DE LEON, George (1995) Therapeutic Communities for Addictions: a Theoretical Framework in The International Journal of the Addictions, 30 (12), 1603-1645.

MARLATT & GORDON (1993) Prevenção da Recaída - Estratégias de Manutenção no Tratamento de Comportamentos Aditivos, Artes Médicas, Porto Alegre.

MILLER, W. e ROLLNICK, S. (1991) Motivational Interviewing - Preparing People to Change Addictive Behavior, Guilford Press, New York.

PAGE, Richard (1983) Social Change in a Therapeutic Community in The International Journal of the Addictions, 18(6), 769-776.

PORTUGAL, A., PRATA, I., MESQUITA, C. e VICENTE, P. (1995) Sobre a Comunidade Terapêutica do Restelo, comunicação apresentada no Encontro sobre Toxicodependências do SPTT, Lisboa, Abril de 1995.

PRATA, I. e VICENTE, P. (1994) Comunidades Terapêuticas e Reinserção