

Texto extraído do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>

→ *TRATAMENTO/Modelos/Comunidade Terapêutica*

Para elaborar este texto tornou-se necessário abordar os temas relacionados abaixo para que o fenômeno “Comunidade Terapêutica” possa ser entendido na sua totalidade.

1. Movimento das Comunidades Terapêuticas
2. Dependente Químico
3. Substâncias Psicoativas
4. Comunidade Terapêutica

1. MOVIMENTO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Em 1860 foi fundada uma organização religiosa chamada Oxford. Esta organização era uma crítica à Igreja da Inglaterra e seu objetivo era o renascimento espiritual da humanidade. Originalmente chamada Associação Cristã do I Século, acabou mudando de nome em 1990 para Moral Rearmement. Este grupo, conhecido como Grupo de Oxford, buscava um estilo de vida mais fiel aos ideais cristãos: se encontravam várias vezes por semana para ler e comentar a Bíblia e se comprometiam reciprocamente a serem honestos.

Após 10-15 anos, constataram que 25% dos seus participantes eram alcoolistas em recuperação.

Nos Estados Unidos, participantes deste grupo se reuniam para partilhar o empenho e esforço que faziam para permanecer sóbrios; desta maneira nasceu o primeiro grupo de Alcoólicos Anônimos (AA – fundado em Akron – Ohio, pelo cirurgião Bob e o Corretor de New York Bill, em 1935) que com o passar dos anos se tornou o maior grupo de Auto-Ajuda do mundo.

No dia 18 de setembro de 1958, Chuck Deberich e um pequeno grupo de alcoolistas em recuperação decidiram viver juntos para, além de ficarem em abstinência, buscarem um estilo alternativo de vida. Fundaram em Sandra Mônica, na Califórnia, a primeira CT (Comunidade Terapêutica) que se chamou Synanon. Adotaram um sistema de relacionamento direcionado em uma atmosfera quase carismática, o que para o grupo foi muito terapêutico.

A aplicação do conceito de ajuda às pessoas em dificuldades, feita pelos próprios pares, era a base das relações vividas na Synanon, posteriormente em Daytop, onde cada pessoa se interessa e se sente responsável pelas outras. Desde o início acolheram alguns jovens que estavam tentando ficar em abstinência de outras drogas e em decorrência disto a Comunidade Terapêutica que teve seu início com uma CT para alcoolistas, abriu suas portas para jovens que usavam outras substâncias psicoativas.

Este tipo de alternativa terapêutica se consolidou e deu origem a outras CTs que, conservando os conceitos básicos, aperfeiçoaram o modelo proposto pela Synanon.

A Comunidade Terapêutica DAYTOP VILLAGE é o exemplo mais significativo deste tipo de abordagem. Foi fundada em 1963 pelo Monsenhor William O'Brien e David Deitch, tornando-se um programa terapêutico muito articulado.

Com a multiplicação das iniciativas deste tipo de abordagem terapêutica na América do Norte, a experiência atravessou o Oceano Atlântico e deu início a programas terapêuticos no norte da Europa, principalmente na Inglaterra, Holanda, Bélgica, Suécia e Alemanha.

No início de 1979 a experiência chegou na Itália onde se fundou uma Escola de Formação para educadores de CTs e os educadores que passaram pela Formação deram um novo impulso na Espanha, América Latina, Ásia e África.

No campo psiquiátrico acontecia uma outra revolução: a experiência de comunidade terapêutica democrática para distúrbios mentais. O psiquiatra escocês MAXWELL JONES, trabalhando durante o período da II Guerra Mundial no hospital Maudsley em Londres e, sucessivamente nos de Henderson e Dingleton, de 1945 a 1969, transformou o trabalho tradicional e, como terapia, utilizava a psicoterapia individual e de grupo, eliminando ao máximo, o uso de medicação e envolvendo os pacientes nas atividades propostas.

O ex-psicanalista americano, Hobart Mowrer, impressionado positivamente pela capacidade de recuperação através da abordagem das CTs, começou a estudar o fenômeno, sua história, os conteúdos e descobriu, através de diferentes experiências, pontos em comum que confirmaram algumas de suas hipóteses. A saber:

Compartilhar: é um dos valores fundamentais comuns. A referência não é somente em relação aos bens, mas de compartilhar com os membros do grupo o que cada um possui do ponto de vista humano.

Honestidade: é um outro ponto forte que emerge do fenômeno das CTs: "Participe do grupo e fale coisas de você, não de política, trabalho ou de outras coisas. Fale do que provoca medo e dor dentro de você" (Synanon). É uma referência clara à necessidade do ser humano de comunicar-se, sem máscaras, em relações humanas autênticas. Esta honestidade diante do grupo é um valor muito antigo; apareceu nas primeiras comunidades cristãs e era chamada confissão aberta ou auto-revelação. Outra característica que aparece nos estudos do Dr. Mowrer é o abandono, nas relações terapêuticas, da posição clássica vertical médico e paciente. As interações que se estabelecem entre as pessoas rompem as estruturas rígidas da hierarquia, do cargo e oferecem mais possibilidades de ajuda. As funções, muito flexíveis, garantem a estrutura e a organização da vida comunitária. A atenção é colocada sobre o indivíduo no grupo ou na comunidade. Ele é o verdadeiro protagonista das ações terapêuticas porque sabe do que precisa, porém, sozinho, é incapaz de buscar, por isso a importância da auto-ajuda. Cada indivíduo é responsável pelo seu próprio crescimento e pede a ajuda necessária aos outros componentes para se ajudar. Sendo assim, cada um é "terapeuta" para si mesmo e para os outros componentes do grupo, da comunidade. A hierarquia é, unicamente, funcional e não interfere nas relações entre as

peças.

A vida comunitária não poderá ser terapêutica se não desaparecer a dualidade equipe-residente. Isto significa que enquanto existir dentro da mesma estrutura o grupo que "faz" o tratamento e o grupo que "recebe" estamos muito longe da verdadeira terapia de grupo na CT.

O agente terapêutico não é a estrutura da CT, as regras, os instrumentos, mas tudo aquilo que estes instrumentos podem fazer para que cada residente possa viver, experimentar uma relação verdadeira e o amor entre as pessoas. A observação do comportamento instrumentaliza o indivíduo e o grupo a avaliarem os processos e o grau de integração social alcançados.

A observação objetiva das ações propicia a cada pessoa se responsabilizar pela avaliação de seus progressos, de seu crescimento e permite ao grupo a possibilidade de fazer distinção entre a pessoa e seu comportamento.

Espiritualidade: todos esses grupos são capazes de resgatar e mobilizar a energia espiritual de seus componentes para que os mesmos encontrem a coragem necessária para enfrentar e buscar os objetivos propostos. A energia espiritual pode reintegrar a pessoa consigo mesma, com o grupo, com a comunidade, com a sociedade, com o seu Poder Superior. A CT tem capacidade de criar um ambiente ecumênico e oferecer os instrumentos para que o indivíduo tenha a oportunidade e a liberdade necessária para procurar sua própria origem e responder de maneira adequada a sua própria dimensão espiritual.

Algumas considerações de Elena Goti (1997) sobre a abordagem Comunidade Terapêutica:

- Deve ser aceita voluntariamente;
- Não se destina a todo tipo de dependente (isto ressalta a importância fundamental da Triagem como início do processo terapêutico. Muitas vezes algumas CTs, através de suas equipes, se sentem onipotentes e "adoecem" acreditando que se o residente não quiser ficar na CT é porque não quer recuperação. Não consideram que o residente tem o direito de escolher como e onde quer se tratar);
- Deve reproduzir, o melhor possível, a realidade exterior para facilitar a reinserção;
- Modelo de tratamento residencial;
- Meio alternativo estruturado;
- Atua através de um sistema de pressões artificialmente provocadas;
- Estimula a explicação da patologia do residente, frente a seus pares;
- Os pares servem de espelho da consequência social de seus atos;
- Há um clima de tensão afetiva;
- O residente é o principal ator de seu tratamento. A equipe oferece, apenas, apoio e ajuda.

Do ponto de vista cultural, o fenômeno moderno da CT está inserido na proposta da filosofia existencial que deu vida à escola da psicologia denominada Humanista.

2. DEPENDENTE QUÍMICO: UM SER HUMANO

Dentro de um programa de recuperação terapêutico-educativo é importante considerarmos alguns aspectos gerais sobre a concepção do ser humano "dependente químico":

1. Acima de tudo é um ser capaz de entender, querer e decidir, mesmo considerando o abismo em que se encontra, mas com um problema a mais. Este problema se manifesta através do sintoma da dependência

- química mascarando, em vários níveis, a perda de autonomia e liberdade pessoal para fazer projetos, escolhas e tomar decisões.
2. Mesmo com a doença manifestada conserva todas as capacidades e possibilidades de resgatar a autonomia individual, a capacidade de escolher e decidir.
 3. Conserva a capacidade e possibilidade de transformar a sua problemática humana em um projeto: tem a possibilidade de projetar inicialmente, e viver, depois, uma existência repleta de significados e valores. Pode, a qualquer momento, valorizar a si mesmo se descobrir o significado da sua história pessoal.
 4. É um ser humano confuso e ferido: está fazendo mal a si mesmo e, neste momento, é incapaz de se defender. Por isso necessita de uma ajuda externa que o acompanhe em uma nova direção e o sustente com amor e profissionalismo.
 5. É um ser humano sozinho, fisicamente separado dos outros, emocionalmente fechado, socialmente marginalizado que, porém, não perdeu a criatividade, a necessidade de “pertencer”, de fazer amizades e ter amor.
 6. Um ser humano capaz de confrontar, estimar, respeitar, perdoar, de mostrar qualidades e de ter consciência. É um protagonista, digo, comunicativo e dinâmico que expressa. Muda, cresce. Desenvolve-se partindo de si mesmo em direção aos outros.
 7. Um ser humano feito para viver em grupo expressando sentimentos, fatos, acontecimentos para resgatar valores comuns e reduzir as tensões sociais.
 8. Um ser humano único e personalizado na sua dimensão familiar e social. Único porque é um ser vivo: valor máximo e transcendente a qualquer ouro em sua história, que pode ser sujeito e jamais objeto, objetivo e fim jamais, instrumento e meio para conseguir algo.
 9. Concluindo: é uma pessoa capaz de renascer e reprojeter a própria vida em direção a autonomia e liberdade, através de um relacionamento intenso, da sua criatividade, de novas relações familiares, de sua presença ativa e dinâmica no seu grupo social.

3. SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Conforme definição da OMS (Organização Mundial da Saúde) são consideradas substâncias psicoativas todas aquelas de origem natural ou sintética, incluindo álcool, que uma vez utilizadas, modificam as percepções sensoriais.

Não fazemos distinções entre substâncias leves, pesadas, estimulantes, depressoras ou alucinógenas porque não consideramos o sintoma da dependência química através das substâncias psicoativas utilizadas, mas sim através da problemática humana que está por trás de tudo.

Isto não significa que ignoramos as substâncias químicas e os efeitos que estas causam às pessoas. Quando se faz necessário tratar sintomatologia que as drogas causam às pessoas, estas devem ser encaminhadas aos serviços médicos especializados.

Partimos do pressuposto que qualquer pessoa, se desejar verdadeiramente, pode parar de fazer uso de qualquer substância química sem que isso possa acarretar-lhe algum problema físico sério. A experiência nacional e internacional tem demonstrado que os sintomas da abstinência podem ser “represados” dentro da Comunidade Terapêutica, na maioria dos casos, pela alta coesão do ambiente criado pelo grupo.

Dramatizar a crise de abstinência, muitas vezes, é um jogo das pessoas que querem parar de usar drogas, porém não estão dispostas a lutar verdadeiramente para conseguir. Isto reforça o comportamento típico do dependente químico, ou seja, conseguir alguma coisa sem, na verdade, “lutar para”, como é a dinâmica que a vida impõe a todos os seres humanos. A droga esconde o sentimento de incapacidade, falência, impotência, etc.

Para que haja um processo de recuperação é necessário:

- O abandono total de quaisquer substâncias psicoativas (exceções para pessoas com comprometimentos neurológicos ou distúrbios psiquiátricos além do quadro da dependência química),
- Mudança dos comportamentos e
- Mudança de estilo de vida.

A dependência química não pode ser tratada com medicação alternativa para aliviar o sofrimento que a própria doença causa porque este tipo de medicação impede o dependente de entrar em contato consigo mesmo, perpetuando o seu estado de dependência. Nenhum dependente consegue fazer uso de substâncias psicoativas todos os dias na quantidade e qualidade que deseja; algumas vezes não faz uso por diversos dias e não morre por crise de abstinência.

Sabemos que a crise de abstinência pode ser sentida, mas o dependente, muitas vezes, quer impressionar para ver se consegue algum tipo de medicação alternativa quando não consegue obter a dose habitual. O dependente não precisa de nossa compaixão ou pena pelo mal-estar provocado pela crise de abstinência. A manipulação do dependente intensificando os próprios sintomas da crise é quase automática. Porém, quando eles demonstram o desejo de parar de usar e recebem a ajuda adequada, existe uma grande possibilidade de deixar a droga. Este é o momento de oferecermos uma proposta alternativa e uma mudança de estilo de vida.

Devemos evitar intervenções confusas que podem prejudicar o dependente. A qualquer momento que o dependente não consiga ou não queira aceitar as propostas do programa deve ter a liberdade de fazer outras escolhas (é importante se fazer uma última tentativa no intuito de ajudá-lo a entender o porquê de outras escolhas) ou ser encaminhado a outras propostas. É importante evitarmos a confusão, pois este é o terreno predileto do dependente.

4. COMUNIDADE TERAPÊUTICA (CT)

O programa terapêutico-educativo, a ser desenvolvido no período de tratamento da Comunidade Terapêutica, tem como objetivo ajudar o dependente químico a se tornar uma pessoa livre através da mudança de seu estilo de vida. A proposta da CT deve considerar que o dependente químico pode desenvolver – se nas diversas dimensões de um ser humano integral através de uma comunicação livre entre a equipe e os residentes, em uma organização solidária, democrática e igualitária.

A CT é uma ajuda eficaz para quem tem necessidade de liberar as próprias energias vitais para poder ser um HOMEM em seu sentido pleno, adulto e autônomo, capaz de realizar um projeto de vida construtivo, de aprender a estar bem consigo mesmo e com os outros sem a “ajuda” de substâncias psicoativas.

Podemos utilizar a definição de CT de Maxwell Jones: "... grupo de pessoas que se unem com um objetivo comum e que possui uma forte motivação para provocar mudanças". Este objetivo comum, na maioria das vezes, surge em um momento de crise onde o indivíduo apresenta uma desestruturação na sua vida em todas as áreas: física, mental, espiritual, social, familiar e profissional. É nesse momento que as pessoas diminuem as defesas, resistências e demonstram maior disponibilidade e abertura a mudanças porque não tem nada a perder. O objetivo da CT é o crescimento das pessoas através de um processo individual e social; é o papel da equipe é ajudar o indivíduo a desenvolver seu potencial.

Para que a equipe seja eficaz é muito importante acreditar, independentemente de qualquer comportamento que o residente tenha tido, que ele pode mudar.

Se não houver essa credibilidade, porque alguns residentes estão mais comprometidos e com maiores dificuldades para mudar, existe o risco de “abandono” desses residentes.

Se a equipe acreditar que todos podem mudar dedicará a atenção que cada um precisa para que a mudança ocorra.

Outro aspecto importante a ser ressaltado a respeito da equipe é a transdisciplinariedade. Antes de serem os profissionais da CT, são participantes e devem saber a respeitar as regras desta para que as relações aconteçam em um ambiente familiar, pois em uma família as pessoas se relacionam enquanto pessoas, não enquanto cargos, profissões. Este conceito interliga todos os setores e as responsabilidades são transferíveis. Por ex: o psicólogo pode assumir a responsabilidade da enfermeira em uma situação de primeiros socorros, assim como, orientar o residente responsável pelo setor de limpeza como deve ser feita a faxina geral da CT.

Nenhum elemento da equipe fica restrito, limitado ao seu cargo, pois em termos de funções existe um leque de responsabilidades. É evidente que esta transdisciplinariedade deve estar clara para todos da equipe para que não aconteçam “melindres” ou ingerências nas funções específicas de cada cargo,

como por exemplo: o atendimento psicológico que é responsabilidade, unicamente do psicólogo.

O ambiente da CT deve possibilitar a aprendizagem social oferecendo a oportunidade de interagir, escutar, aprender, projetar, envolver-se e crescer de maneira que, normalmente reflita a capacidade e o potencial individual e coletivo das pessoas que dele fazem parte.

O comportamento começa a mudar através da auto-iniciativa do residente. Como ele vem de uma vivência de sub-cultura (valores não aceitos pela sociedade), devemos solicitar que ele exercite agir com honestidade, pontualidade, solidariedade, etc., (valores aceitos pela sociedade) para que os internalize e os vivencie através das mudanças de estilo de vida. A dinâmica desse processo depende, em parte, da organização social da CT e, em parte, da motivação das pessoas envolvidas.

Os residentes são apoiados e atendidos pela equipe transdisciplinar. Existe uma divisão de trabalho e um investimento real na CT, sendo que, algumas vezes, este investimento visa à própria sobrevivência da CT. O enfoque deve ser sobre o processo e, se este for correto, teremos grandes chances de ter um resultado positivo como consequência.

O programa, para ser eficaz, deve ser aberto tanto internamente entre os membros que fazem parte do ambiente social, quando externamente com os devidos cuidados e respeito às regras fundamentais (as fronteiras do CT devem ser protegidas, mas as informações devem entrar e sair).

É claro que, como diz Harold Bridges, uma organização aberta é: ... “Mais exposta às transformações e justamente por isso mais vulnerável.

O processo é positivo, mas apresenta riscos, pois existem pessoas que querem alcançar resultados sem ter experiência para tal”... .

Na CT devemos considerar tudo o que possibilita a criação de um ambiente terapêutico e educativo (já que a CT é um grupo de auto-ajuda permanente onde os componentes interagem a todo o momento):

- Número de residentes,
- Suas experiências,
- Idade,
- Classe sócio-econômica e cultural,
- Organização e regras,
- Valores,
- Divisão do trabalho e respectivas funções,
- Administração da autoridade,
- Instrumentos terapêuticos,
- Estímulos educativos,
- O número e a qualificação da equipe transdisciplinar.

As regras fundamentais são:

- Não ao uso de substâncias psicoativas
- Não à violência e ao sexo.

Sobre a regra de renunciar, temporariamente as relações sexuais é importante ressaltar que a sexualidade é uma energia de comunicação e a interrupção das relações sexuais estimula o residente a comunicar-se de outras maneiras tendo uma nova forma de aprendizado social.

Permite também desenvolver aquela parte da afetividade que, até agora, permaneceu escondidas e foi negada devido aos preconceitos em função de experiências pessoais.

Além dessa três regras fundamentais são feitas duas solicitações temporárias, para criarmos os pressupostos do trabalho pessoal e social sem jamais desrespeitarmos o direito fundamental à saúde e à liberdade de sair da CT no momento em que a pessoa assim desejar:

- Renunciar totalmente a liberdade de movimentar-se e sair da CT sem, antes falar com o grupo e a equipe transdisciplinar;
- Respeitar o contrato de auto-ajuda participando sempre de todas as atividades da CT. O indivíduo em um grupo ou em uma CT que se recusa a colaborar prejudica o bem estar de todos. O indivíduo não deve ser prejudicado em função do grupo ou vice-versa, pois é importante que ele aprenda a entrar em uma relação equilibrada.

As regras devem ser definidas, tanto morais quanto éticas, e elaboradas de acordo com as necessidades da CT. Podem ser discutidas e alteradas, se necessário for, a partir de um consenso entre residentes e equipe transdisciplinar. É importante compreender que as regras existem para serem respeitadas e que sua transgressão leva a conseqüências que devem ser assumidas.

A equipe transdisciplinar deve garantir a todo residente o conhecimento e compreensão das regras para poder exigir o cumprimento das mesmas.

Existem cinco áreas para que alguém funcione em um determinado nível de equilíbrio. São elas: família, pares, trabalho / escola, lei (regras sociais) e espiritualidade.

O desequilíbrio em uma dessas áreas pode desencadear em uma pessoa algumas relações disfuncionais. Levando isto em consideração, devemos ter presente que o nosso residente, muito provavelmente apresenta desequilíbrio em quase todas essas áreas, o que faz com que ele se relacione de maneira completamente disfuncional consigo mesmo e com os outros.

Para ajudá-lo devemos criar na CT um ambiente aonde ele possa se exercitar (como em uma academia de ginástica aonde exercitamos todo o corpo) e ter a compreensão necessária de que a droga é apenas um sintoma de algo mais profundo que precisa ser trabalhado e que, com certeza, está ligado a estas cinco áreas.

O processo de recuperação está diretamente inter-relacionado ao trabalho a ser desenvolvido nas cinco áreas, pois não podemos trabalhar as questões: família, espiritual e trabalho / escola e desconsiderar as áreas da lei e dos pares e assim sucessivamente.

No ambiente da “ativa”, aonde viviam anteriormente, não existiam condições adequadas para serem pessoas com dignidade (como podiam viver corretamente morando embaixo da ponte, roubando, se prostituindo, etc). Na CT devemos oferecer aos residentes confidencialidade e um ambiente

saudável, onde exista segurança física, psicológica e social, considerando que não é a estrutura física que dá valores e sim as pessoas (residentes e equipe que dela fazem parte).

A funcionalidade dentro da CT (micro-sociedade) deve ser muito similar à sociedade de origem para que o indivíduo possa experimentar situações, para poder depois, viver na sociedade. O programa terapêutico-educativo deve ser subdividido hierarquicamente de acordo com a maturidade do residente. Cada pessoa tem um papel na sociedade, por isso, assim que o indivíduo é aceito como residente na CT, passa a ter um papel em sua estrutura, uma identidade e começa a se familiarizar com hierarquia, autoridade, responsabilidade, pontualidade, etc.

Através da interação individual e do grupo consegue-se grande compreensão da problemática do indivíduo, mas considera-se que a aprendizagem através da experiência (errando, acertando e experimentando as conseqüências) corresponde à influência mais eficaz para se atingir uma mudança duradoura (aprendizagem social).

Além das inúmeras possibilidades de aprendizagem social, a estrutura da CT deve ter uma certa mobilidade para oferecer e estimular a iniciativa do residente objetivando seu crescimento. A conduta, o comportamento é sempre algo objetivo, observável aonde encontramos os progressos realizados pelo dependente. Na conduta encontramos os frutos e é onde se concretizam os sucessos e as dificuldades do trabalho pessoal do residente nas áreas cognitiva, afetiva e espiritual. A solicitação gradativa de mudança na CT ajuda o residente a se responsabilizar pelo seu próprio processo de crescimento e participar ativamente no processo dos outros residentes e da administração do processo terapêutico-educativo da CT.

Alguns exemplos reais da “CT saudável” e “CT doente”:

“CT SAUDÁVEL”	“CT DOENTE”
<ul style="list-style-type: none"> - Ao dar uma experiência educativa a equipe considera o indivíduo que praticou o ato e procura, através da experiência, fazer com que ele reflita sobre o ato. Exemplo: um residente que atrasa para acordar deverá, por uma semana, ser o “despertador” de toda a CT. - Sempre que possível às experiências educativas são individualizadas. - O residente tem liberdade para dar auto-ajuda a qualquer pessoa da equipe. Ex: Fui confrontada por um residente por exceder o número da fila do almoço. - A equipe quando comete erros ou injustiças pratica o 9 passo de Alcoólicos Anônimos. Exemplo de humildade concreta aos residentes. Na nossa experiência esta postura faz 	<ul style="list-style-type: none"> - Diante de um comportamento inadequado o residente fica o dia todo na enxada. Muitas vezes temos residentes que se “escondem” no trabalho e deixá-lo o dia todo na enxada só força este mecanismo. - “Por preguiça” da equipe em observar quem está com comportamento inadequado a experiência educativa é coletiva. Ex; Perda de atividades de lazer e até de direitos básicos como a “mistura” da refeição. - Cobrar valor extra para trabalhar a sexualidade dos residentes. Como? Levando-os a casas de prostituição. - Residente não tem direito a questionamentos, pois a palavra chave é aceitação. Algumas equipes “produzem” situações para testar a aceitação do residente. “Animal a gente adestra, ser

<p>com que o residente respeite ainda mais o nosso trabalho. Diferente do que pensam algumas equipes: não podemos porque senão perdemos o respeito de todos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Postura da equipe com autoridade e não autoritarismo. - Uma residente que não sabia nem fritar um ovo, ao ser escalada na laborterapia e receber o apoio da equipe para uma aprendizagem social, não só aprendeu a fazer muito bem o seu trabalho na cozinha, como deixou para outras pessoas, como ela, um livro especial de receitas: com todas as dicas que não encontramos nos livros normais. - Quando algum familiar insiste, por gratidão, a dar um presente é orientado a presentear a CT e não alguém em especial. - A equipe trata os residentes de maneira igualitária sem distinção de raça, credo, religioso, condição social, econômica e cultural. - Equipe fala a mesma linguagem e demonstra postura em harmonia aos princípios da CT. Princípios acima das personalidades. - Equipe tem uma carga horária compatível (40h) assim como folgas. 	<p>humano a gente educa”. (Paulo Freire) A equipe jamais comete erros. (Quanta onipotência!)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posturas autoritárias da equipe. (Medo de perder o controle.). - Um residente tem uma determinada habilidade e a equipe “explora” isto prejudicando o tratamento como um todo. - O residente é utilizado para trabalhos particulares para a equipe. (Infração ao Código de Ética da Federação Brasileira de CT’s.) - A equipe faz distinção entre os residentes, principalmente, na questão econômica. Se a família do residente paga um valor alto, ele terá “direitos” especiais. (Outra infração). - Equipe recebe presentes dos residentes e familiares e, muitas vezes, privilegia, esses residentes (outra infração ao Código de Ética). - Equipe com pessoas inseguras que para demonstrarem poder desautorizam orientações dadas por outros, deixando os residentes confusos. Personalidades acima dos princípios. - Equipe trabalha 21 dias e folga 7. Isto prejudica a saúde mental da Equipe e a relação com os residentes.
---	---

Quando iniciei o trabalho na Fazenda do Senhor Jesus, a nossa Comunidade Terapêutica poderia ser classificada na coluna de “CT doente”. Só para acrescentar mais um exemplo: a equipe fazia suas refeições separadas dos residentes, tinha menu diferente e preparado pelos próprios residentes. Os residentes tinham prato fundo e colher e a justificativa era que se tivessem garfos e facas poderiam agredir-se. E o arame farpado, foices, enxadas, facas grandes de cozinha e tantos outros materiais que poderiam se transformar em armas?

No período que era psicóloga uma das minhas pautas em reunião de equipe era fazermos as refeições todos juntos como uma grande família e com bandeja, talheres, pratos adequados, guardanapos. Não preciso dizer que fui voto vencido. Como esta postura feria os princípios da CT, solicitei se poderia almoçar com os residentes. Todos concordaram e a reação dos residentes foi: “- O que você fez de errado para ter recebido punição de almoçar conosco?”.

Como fã da abordagem CT esta colocação me fez muito mal e ao mesmo tempo me deu forças para que nos tornássemos uma verdadeira CT. Hoje,

depois de muitas discussões e acertos, estamos catalogados como CT modelo pela Federação Brasileira de CTs. Passamos de “CT doente” para “CT saudável” e sempre em recuperação, pois basta muito pouco para perdermos o que já conquistamos até agora. Parte da equipe realmente vive os princípios e isto é muito gratificante, uma outra parte está tentando ajudar a entender todo este processo.

A luta é diária e as poucas vezes que pensei em desistir me senti muito pequena quando pensei nos residentes. Eles vêm em primeiro lugar! Nestas horas recebi ajuda do Padre Haroldo, Maurício Landre e Edson Peixe. Meu muito obrigado a eles e ao meu Poder Superior por ter me colocado nesta missão.

Se a CT em que você trabalha está com alguns itens “doentes” é seu dever lutar para que isto mude. Sei que existem limitações e, às vezes, por falta de informações são cometidas atitudes doentes. Não omita e não seja cúmplice, procure ter muita habilidade para propor mudanças e acredite que elas são possíveis