

An aerial photograph of a therapeutic community complex. The central feature is a large, white, star-shaped building with eight points, each with a gabled roof. This central building is surrounded by several long, rectangular, white buildings arranged in a circular or semi-circular pattern. The complex is situated in a rural area with reddish-brown soil and sparse green vegetation. A paved road runs along the top edge of the image. The overall layout is organized and symmetrical.

Comunidade terapêutica

“Batuirá”

Projeto
Terapêutico

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - APRESENTAÇÃO

1. Dados da Instituição e Registros 04
2. Identificação da instituição 05
3. Apresentação 06
4. Introdução 07
5. Histórico 10
6. Justificativa 10
7. Conceito de Comunidade Terapêutica 10
8. Objetivos 12
9. O dependente Químico 13
10. Substâncias Psicoativas 16

CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA DA TERAPÊUTICA

1. Introdução 20
2. Metodologia Terapêutica 22
3. Etapas do Tratamento 31

CAPÍTULO 3 – TERAPIAS

1. Terapia Espiritual 34
2. Terapia das Artes 35
3. Terapia do Trabalho 37
4. Terapias Verbais 38
5. Terapias Não Verbais 39
6. Terapias Acadêmicas 47
7. Terapias do Esporte e Recreação 50

CAPÍTULO 4 – REGRAS, NORMAS, REGULAMENTOS E PROCEDIMENTOS

1. Da Triagem 52
2. Do Candidato 53
3. Da Comunidade Terapêutica 54
4. Da Equipe Transdisciplinar 55
5. Do Residente 57
 - 5.1 Normas Gerais 57
 - 5.2 Do Comportamento 57
 - 5.3 Das Atividades Terapêuticas 59
 - 5.4 Das Saídas, desligamentos, fuga e exclusão 59
 - 5.5 Do Refeitório 61
 - 5.6 Da Cozinha 62
 - 5.7 Da Higiene e Limpeza 63
 - 5.8 Do Dormitório 64
 - 5.9 Das Áreas de Lazer 64
 - 5.10 Dos Horários 65
 - 5.11 Atendimento Médico e/ou Odontológico 65
6. Visita das Famílias aos Residentes 66
7. Visita do Residente aos Familiares 68

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 69

CAPÍTULO 5 – ANEXOS

SEMEANDO NA PRIMAVERA

Deixai crescer ambos juntos até á ceifa.

(Mateus. 13:30)

A parábola do joio e do trigo, constante no Evangelho de Mateus, é extremamente significativa para o entendimento do mundo atual. Observando os bilhões de personagens que hoje vivem no palco da vida, podemos demarcar, sem maiores dificuldades, uma linha clara que separa duas grandes gerações. De um lado, aqueles que se deixam levar pelas brincadeiras da maioria e consomem os seus dias nas emoções físicas, almejando apenas os horizontes materiais, e do outro, os representantes de uma nova geração, de um novo milênio, que sonham e se inflamam com ideais nobres, coletivos e amorosos. Por essa razão, o mundo moderno parece assistir a um grande paradoxo. Nunca, na história do nosso planeta, a violência foi tão assustadora e disseminada como agora, mas ao mesmo tempo, nunca tivemos tantos apelos à paz, à fraternidade e a não violência. Nunca os valores substanciais da vida, foram tão negligenciados, como nos dias que passam, mas ao mesmo tempo, nunca se buscou com tanta determinação a vivência das virtudes humanistas e cristãs. Nunca a descrença foi tão generalizada, afirmativa e desafiadora como na presente hora, mas da mesma forma, nunca a fé, a busca de si mesmo e da presença de Deus em nós foram tão pronunciadas, ativas e marcantes. Nunca os vícios e o viciar-se foram tão fáceis e comuns disseminando-se como ondas de uma gigantesca epidemia como na atualidade, mas, ao mesmo tempo, em nenhuma época anterior da nossa história observamos tantas vozes e mãos se erguerem, em regime de solidariedade, para socorrer, encaminhar, educar e assistir. É que os representantes das duas gerações, apesar de possuírem roupagem física semelhante, enfrentam problemas e situações da mesma natureza, sofrem as mesmas limitações e inquietações, estão expostos aos mesmos sofrimentos e tentações, navegam em sentidos opostos, almejam vidas diferentes, sonham com mundos distintos e antagônicos, plantam grãos de culturas diversas e edificam obras, que revelam natureza interior diametralmente oposta. O que pode significar utopia para uma geração é realidade a ser construída para a outra, o que é prazer para um grupo, é morte para o outro, o que é enfadonho e sem sentido prático para uma grande maioria é o dever moral e de cidadania para uma minoria que tenta levedar, com generosidade, toda a massa social.

A COMUNIDADE TERAPÊUTICA “BATUIRA” é uma dessas utopias, acalentada silenciosamente, durante anos, por um pequeno grupo, representantes legítimos de uma nova geração. Após esforços titânicos na materialização de uma unidade simples, ampla e bela em área privilegiada, construída em mutirões de boa vontade, lança-se para um futuro promissor, abrindo as suas portas para acolher, ensinar, educar e reeducar, mas ao mesmo tempo aprender e receber, em regime de comunhão, aqueles que desavisadamente resvalaram para o despenhadeiro dos vícios e que esperam uma oportunidade, para retomarem antigos caminhos, conhecerem novos horizontes e refazerem as suas vidas. É um empreendimento ousado, desafiador, que não se satisfaz em assistir doenças e doentes, mas que quer muito mais. Objetiva o ser em sua totalidade, o homem integral, o despertar da consciência, a vivência das realidades interiores latentes que vão bem além das janelas dos sentidos e dos condicionamentos pessoais, familiares e sociais. É um sonho, transformado em projeto, voltado para os novos paradigmas da totalidade, que une em regime de síntese, escolas de diferentes matizes, que a primeira vista parecem dissonantes, mas que juntas, agrupadas de forma prática e intuitiva, podem oferecer, como o presente trabalho descreve, uma metodologia assistencial, terapêutica e educacional nova, singular e extremamente criativa. Unindo ciência, filosofia e religião, sem limites de fronteiras, a **Comunidade** propõe antigas e novas terapias, dando ênfase à terapêutica espiritual, definindo-a como a parte principal de suas ações reabilitadoras e libertadoras, casando arte, trabalho e esporte, individualidade e coletividade, de forma equilibrada e harmônica. Reconhece, busca e integra os conhecimentos acadêmicos e tecnológicos do mundo moderno com as antigas ciências da homeopatia, fitoterapia e magnetismo formando equipes de atuações transdisciplinares que não separam, em conceitos estanques, os níveis espiritual, mental, emocional e físico em que se expressa o ser humano. Vê o Homem transpirar forma integral e volta todos os seus esforços para o despertar de seus infinitos níveis de consciência.

Não esquece e não negligencia a importância das regras, normas, regulamentos e procedimentos definindo os alicerces basilares para a convivência segura, em regime de ordem para todos aqueles que farão parte desse universo de experiências. O presente projeto já é uma realidade incontestável. Com todas essas iniciativas e cuidados, não duvida-se que a sementeira será intensa e a colheita extremamente farta.

Brasília, Primavera de 2004,

Dr. MAURÍCIO NEIVA CRISPIM
Clínico Geral

Pós-graduação em Homeopatia

Especializado em Pneumologia

Pesquisador, escritor e orador Espírita

Sociedade Espírita “Eurípedes Barsanulfo” – SESEB

CNPJ: 26.503.425-0001/07

Endereço: Quadra 09 Área Reservada nº 19 Sobradinho – DF

CEP: 73035-090 Fone: (61) 387-0405

Órgãos Seccionais (Células ativas da SESEB)

SESEB – Comunidade Terapêutica “Batuíra”

CNPJ: 26.503.425-0002/98

Endereço: Rua 08 Área Especial “A” São João D’Aliança – GO

CEP: 73.760-000 Fone: (62) 438-1608

SESEB – Casa Espírita “Emmanuel”

CNPJ: 26.503.425-0003/79

Endereço: Rua 10 Quadra 16 A Lote nº18 Bairro Goiás Jussara - GO

CEP: 76.270-000 Fone: (62) 373-1264

Registros:

- ⇒ Registrada no Cartório sob o nº 1.460, folha 61v, Lv. A-03
- ⇒ Utilidade Pública Federal MJ nº21699/97-13 de 9 de março de 1998
- ⇒ Utilidade Pública Municipal de 26 de fevereiro de 1998(São João D’Aliança)
- ⇒ Utilidade Pública Municipal de outubro de 2004 (Jussara-GO)
- ⇒ Conselho da Criança e do Adolescente nº 01/04 São João D’Aliança - GO
- ⇒ Conselho Municipal de Assistência Social nº 01/2004 São João D’Aliança – GO
- ⇒ Conselho da Criança e do Adolescente de Jussara - GO
- ⇒ Conselho Municipal de Assistência Social de Jussara - GO
- ⇒ Conselho Municipal de Saúde nº 01/2004 São João D’Aliança - GO

⇒ Filiada à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A **Comunidade Terapêutica Batuíra** foi criada em 03 de janeiro de 1998 como órgão Seccional da Sociedade Espírita “Eurípedes Barsanulfo” – SESEB e está situada na Fazenda Olhos D’Água, em área localizada ao final da Rua 08 – Área Especial “A”, em São João D’ Aliança, no Estado de Goiás.

A **Comunidade** está localizada em uma área de 51.700m², possuindo 4.000 m² de área construída e é composta por oito pavilhões num projeto integrado que compreende:

- 1 06 pavilhões para internação (composto por 10 quartos em cada e 2 banheiros (2 vasos, 2 lavatórios e 2 chuveiros) totalizando 60 quartos.
- 2 01 pavilhão para administração;
- 3 01 pavilhão para salas de aulas;
- 4 Auditório com capacidade para 250 pessoas;
- 5 Salas para especialidades médicas;
- 6 Oficinas profissionalizantes;
- 7 Refeitório;
- 8 Cozinha;
- 9 Lavanderia;
- 10 Almoxarifado;
- 11 Casas-lares para uso da comunidade;
- 12 Instalações agropecuárias:
 - o curral
 - o capril
 - o baias para cavalos e suínos
 - o galinheiro
 - o área para hortaliças e outros.

A Sociedade Espírita “Eurípedes Barsanulfo” – SESEB, fundada em 1986, é uma entidade social beneficente, de caráter filantrópico que tem por finalidade a assistência e acompanhamento de adolescentes, adultos e famílias, oferecendo educação e aprendizado profissional, capacitando-os para a

reinserção social e o exercício da cidadania. A entidade é mantida por seu quadro de associados e por doações espontâneas da comunidade.

A SESEB, cuja sede está situada à Quadra 09, Área Reservada 19, em Sobradinho – Distrito Federal, possui instalações próprias, em uma área construída de 1.800 m², compreendendo salas para reuniões públicas, oficinas profissionalizantes, refeitório, cozinha, salas de aula, demais salas para atendimento, biblioteca, câmara frigorífica para estoque de gêneros perecíveis de primeira necessidade e parque infantil.

Além do órgão seccional localizado em São João D'Aliança, a SESEB possui outro órgão seccional, a SESEB - Casa Espírita Emmanuel em Jussara, Goiás.

As principais atividades desenvolvidas pela SESEB estão relacionadas ao tratamento de doenças sociais e suas conseqüências, principalmente aquelas decorrentes da dependência química; realização de oficinas profissionalizantes; atendimento familiar; assistência por meio da distribuição de enxovais, cestas básicas e alimentação; atendimento médico; distribuição de medicamentos; atendimento oftalmológico e odontológico. A entidade mantém cadastro de famílias de baixa renda, semanalmente assistidas com alimentos, roupas, medicamentos e acolhimento fraterno. Além do auxílio material, a instituição desenvolve trabalho de apoio espiritual, complementar ao trabalho assistencial, com todos aqueles que buscam e necessitam deste atendimento. Este apoio envolve a formação moral cristã e a terapia espiritual.

Atualmente, a SESEB atende aproximadamente 200 (duzentas) famílias de baixa renda, envolvendo 250 (duzentos e cinquenta) crianças, adolescentes e jovens de baixa renda, bem como suas famílias.

2. APRESENTAÇÃO

Este Projeto Terapêutico tem por objetivo apresentar os princípios norteadores das atividades da **Comunidade Terapêutica Batuira**, sua estrutura e funcionamento, explicitando objetivos, conceitos, valores, normas, metodologias de intervenção, rotinas e atividades.

A proposta terapêutica da **Comunidade Terapêutica Batuíra** está centrada no apoio, tratamento e reinserção social dos dependentes químicos, com vista à elaboração e implementação de novo projeto de vida que tenha como pressupostos básicos a saúde integral e a melhoria da qualidade de vida.

Iniciaremos com um número de internação na **Comunidade Terapêutica Batuíra** de 30 leitos destinados ao atendimento de residentes do sexo masculino que, no futuro, poderá ser estendida a um número maior de dependentes.

Esta Comunidade exigirá o máximo de renúncia de todo o grupo, porquanto, dentro dele, os terapeutas e a equipe trabalhadora serão compelidos a unirem seus títulos acadêmicos para somarem esforços como legítimos missionários de Jesus Cristo, que curou exemplificando o amor e a humildade no entrosamento de todos os serviços pelo bem dos semelhantes.

3. INTRODUÇÃO

A questão das drogas é um fenômeno social bastante complexo e multideterminado. Em todo o mundo, a dependência química aparece como uma questão de difícil abordagem, configurando-se como epidemia e requerendo esforços coletivos para o seu enfrentamento.

O uso indevido e abuso de substâncias psicoativas, sejam estas legais ou ilegais, têm desafiado Estado e Sociedade, no sentido de identificar novas estratégias de abordagem, com o objetivo de minimizar os impactos que a dependência química tem produzido no ponto de vista econômico, social e espiritual.

Cada vez mais se constata a necessidade de intervir nessa realidade levando em consideração os aspectos sociais, econômicos, legais, psicológicos, culturais, biológicos, farmacológicos, dentre outros.

A prevenção primária é, certamente, uma das estratégias básicas no enfrentamento dessa questão, resultando na economia significativa de recursos e implicando na mobilização do capital social existente, revelando-se um caminho mais eficiente, eficaz e efetivo no trato da questão da dependência

química.

Também é fato que a intervenção secundária e também terciária, não pode prescindir do trabalho de mobilização social, por meio da criação, fortalecimento e consolidação de redes.

É de fundamental importância que a sociedade civil organizada, aliada às instituições governamentais e empresas, se mobilize e defina estratégias de intervenção, comprometendo-se a engajar no processo de resgate da cidadania dos sujeitos dependentes químicos e dos futuros cidadãos em formação, por meio de prevenção primária.

Nessa perspectiva, este Projeto Terapêutico propõe a criação de serviço de atenção à pessoa com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, como parte de uma rede, para o tratamento de residentes e o atendimento de seus familiares, mobilizando-a para o acolhimento e apoio do residente no tratamento da dependência química do seu familiar, bem como para a ação e mobilização social, objetivando colaborar na prevenção junto à comunidade local.

Para que o trabalho a ser realizado possa obter sucesso faz-se necessária à capacitação e aperfeiçoamento de colaboradores e da equipe técnica nas áreas de conhecimento e conteúdos, tais como: qualidade de vida, saúde, família, dependência química, farmacologia, educação, assistência e direitos sociais, bem como a elaboração de novas metodologias de ação nesta área de intervenção.

Um fator de extrema importância é a necessidade de dar visibilidade social ao tema, explicitando para os candidatos, seus familiares e opinião pública em geral, a grande relevância do trabalho a ser realizado na área de prevenção e tratamento de dependentes químicos.

As instituições integrantes do sistema de atenção à dependência química são bastante amplas, não se restringindo apenas às Comunidades Terapêuticas, envolvendo órgãos públicos de atenção à saúde, universidades, serviços de atendimento ambulatoriais, entidades de referência, bem como iniciativas da sociedade civil organizada, presentes em todo o Distrito Federal, Entorno e no estado de Goiás, com experiência consolidada que poderão

contribuir para o fortalecimento do trabalho a ser realizado pela **Comunidade Terapêutica Bатуíra**, como parceiros e por meio de convênios.

O fato da epidemia das drogas já atingir amplos segmentos das populações, no Brasil e no mundo, confere ao tema uma relevância indiscutível e requer amplo debate e visibilidade social junto à sociedade brasileira, uma vez que a população não possui, ainda, o nível de informação básica necessária, nem atendimento ambulatorial e hospitalar adequado.

Tal dificuldade necessita de reflexão e intervenção imediatas por parte do Estado e da sociedade civil, no controle em relação ao uso e ao abuso de drogas lícitas e ilícitas, na prevenção e no tratamento efetivo do dependente químico, sob pena da ocorrência de perdas econômicas, do fortalecimento do crime organizado e do enfraquecimento do capital social, da desestruturação familiar e da perda de vidas humanas, em função do despreparo para lidar com a questão do consumo de drogas.

O Projeto da **Comunidade Terapêutica Bатуíra** possui como foco de sua abordagem no tratamento da dependência química dos residentes, o resgate dos valores essenciais como: liberdade, autonomia, saúde integral, participação, educação para a prevenção, responsabilidade pelo próprio corpo, respeito à vida, direito à vida, exercício de direitos, resgate da auto-estima e da alegria.

A atuação da Comunidade se estenderá, ainda, à necessidade de produção de novas metodologias de intervenção, aprimorando o modo como o conhecimento é produzido e socializado nas instituições que atuam nessa área e no modo como os serviços são produzidos e prestados aos seus usuários. A abordagem envolve novos modos de intervenção, que passa de fragmentado e restrito a setores específicos para um modo de construção coletiva, interdisciplinar e que integrará com todas as práticas intra e interinstitucionais da Comunidade.

O Projeto da **Comunidade Terapêutica Bатуíra** atinge um grande número de beneficiários, se considerarmos apenas o público-alvo a ser beneficiado diretamente, bem como as famílias deste.

Este projeto também contemplará a avaliação dos resultados e dos

impactos da intervenção junto aos residentes e seus familiares.

Novas metodologias envolvendo novas estratégias de ação e, portanto, novas formas de intervir na realidade, junto aos grupos/segmentos sociais com os quais a instituição manterá contato, serão aplicadas no tratamento dos residentes, sempre alinhadas com o compromisso social da integração, informação e mobilização social dos envolvidos.

O Projeto terapêutico também investirá continuamente na melhoria dos processos de trabalho, com repercussões na qualidade dos serviços prestados e, conseqüentemente, provocando impactos significativos na melhoria da qualidade de vida de seus usuários.

4. HISTÓRICO

Iniciamos as nossas atividades em 1986 quando fundamos, em Sobradinho, a Sociedade Espírita Eurípedes Barsanulfo – SESEB em instalações provisórias, com o objetivo de atender àqueles que necessitavam de auxílio espiritual e material. Os trabalhos foram se expandindo em função do número de necessitados. Construímos a nossa sede na Quadra 9 – Área Reservada 19 – Sobradinho / DF. Passamos a atender as pessoas com perturbações avançadas de depressão e aqueles usuários de drogas, por meio de passes, palestras, orientações específicas, orações sob a ótica do evangelho do Cristo e da Doutrina Espírita.

Após quase 20 anos de trabalho dentro da Doutrina Espírita e da crescente carência das pessoas que nos procuram em busca do alívio das dores e do sofrimento, detectamos a grande necessidade da criação de uma Casa mais atuante que proporcionasse o acolhimento dessas almas em perturbação. E assim, em janeiro de 1998 fundamos o Órgão Seccional em São João D'Aliança. Inicialmente compramos o terreno e iniciamos os projetos e depois a construção com o auxílio da comunidade brasiliense e empresários.

Concluimos a construção civil em 2003. Em 2004 mobiliamos e equipamos. Hoje estamos na execução deste projeto terapêutico para que possamos realizar os propósitos e ideais assumidos com o público necessitado e, principalmente, com as nossas consciências e os nossos corações.

5. JUSTIFICATIVA

Pela tradição no atendimento, carência de instituições do gênero em nossa região, aumento do número de pessoas que apresentam o problema, dificuldades de adesão ao tratamento, dificuldades de obter o apoio familiar, dificuldades financeiras, necessidade de elaboração de um novo projeto de vida, assistência qualificada e auxílio espiritual concluimos que haveria necessidade da formalização deste projeto.

6. CONCEITO DE COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Segundo George De Leon (2003), a expressão **Comunidade Terapêutica (CT)** de tratamento da dependência química tem por base diversas fontes, tanto recentes quanto antigas. No entanto ela é moderna. Inicialmente, servia para descrever as **CTs** psiquiátricas que surgiram na Grã Bretanha nos anos de 1940. Nos descritos de Filon de Alexandria (25ac – 45 dc) “Comunidade de agentes de cura (therapeutrides) - cura das doenças incuráveis da alma” descreve sobre um grupo que vivia em Alexandria no Egito, que “professavam uma arte de medicina para prazeres e apetites (excessivos) e para a imensurável multiplicidade de paixões e vícios”. Em 1953 na 3ª Revolução da psiquiatria, Maxwell Jones, psiquiatra inglês, juntamente com outros colegas esboçaram várias características da **CT**:

- 1 Considera-se a organização como um todo responsável pelo resultado terapêutico.
- 2 A organização social é útil para criar um ambiente que maximize os efeitos terapêuticos, em vez de constituir mero apoio administrativo ao tratamento.
- 3 Um elemento nuclear é a democratização: o ambiente social proporciona oportunidades para que os pacientes participem ativamente dos assuntos da instituição.
- 4 Todos os relacionamentos são potencialmente terapêuticos.
- 5 A atmosfera qualitativa do ambiente social é terapêutica no sentido de estar fundada numa combinação equilibrada de aceitação, controle e tolerância com respeito a comportamentos disruptivos.
- 6 Atribui-se um alto valor à comunicação.
- 7 O grupo se orienta para o trabalho produtivo e para o rápido retorno à sociedade.
- 8 Usam-se técnicas educativas e a pressão do grupo para propósitos construtivos.
- 9 A autoridade se difunde entre os funcionários e responsáveis e os pacientes. (14)

A **CT** deve ter um meio altamente estruturado, com natureza terapêutica em todo o ambiente, de clima afetivo e de modelo residencial produzindo realidade exterior, facilitando assim a reinserção social sendo o residente o principal ator de sua melhoria, proporcionando ao mesmo participação, sugestões com oportunidades de comunicação livre com a equipe. A **CT** estimula as exemplificações patológicas do residente frente a seus pares que servem de espelho da consequência social de seus atos. É uma abordagem de auto-ajuda fora das correntes psiquiátricas e psicológicas. Dá mais ênfase à pessoa e não a droga e com grande flexibilidade terapêutica.(14)

Segundo a Resolução – RDC nº 101, de 30 de maio de 2001, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, o conceito de **Comunidade Terapêutica** se refere a “serviços de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial”.

Assim sendo, entende-se por Comunidade Terapêutica a entidade social,

pública ou privada, de interesse público, que oferece serviços especializados de atendimento à pessoa com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, bem como a sua família, cuja abordagem envolve variadas dimensões da pessoa, quais sejam: biológica, psicológica, afetiva, social e espiritual, e cujo tratamento visa a reabilitação e reinserção social.

Ajudar o residente, a ser livre através da mudança do seu modo de viver; proporcionar seu crescimento através de processo individual e social com a equipe transdisciplinar que ajudará, como verdadeiro catalisador, a desenvolver seu potencial, mostrando-lhe que independentemente do comportamento, ele pode e deve MUDAR, e estimular a aprendizagem social através da oportunidade de interagir, escutar, aprender, envolver, projetar, encontrar-se e crescer.

7. OBJETIVOS

7.1 Assistir os residentes dependentes de substâncias psicoativas nas dimensões biopsicossocial, com vistas à melhoria da qualidade de vida, reinserção social e exercício da cidadania.

7.2 Acolher, informar, orientar e apoiar as famílias dos residentes, integrando-as ao processo terapêutico e envolvendo-as no processo de reinserção social dos residentes.

7.3 Realizar estudos e registros sobre o trabalho e experiências empreendidos no âmbito da **Comunidade Terapêutica Bатуíra**, buscando contribuir com o aprimoramento das atividades terapêuticas no tratamento da dependência química.

7.4 Disseminar estudos, informações e conhecimentos produzidos a respeito da dependência química, esclarecendo a comunidade local e contribuindo para a prevenção em saúde.

7.5 Formar profissionais nas áreas de intervenção da **Comunidade Terapêutica Bатуíra**, para atuar junto aos residentes e seus familiares.

7.6 Contribuir para a criação de redes sociais e integração da malha

institucional existente, com vistas ao fortalecimento e melhoria do atendimento na área da dependência química.

8. O DEPENDENTE QUÍMICO

Segundo a Organização Mundial de Saúde o sujeito é dependente se houver três ou mais dos sintomas listados no quadro abaixo:

Critérios de dependência de substâncias segundo o CID – 10

- 1) Um desejo forte ou compulsivo para consumir a substância;
- 2) Dificuldades para controlar o comportamento de consumo de substância em termos de início, fim ou níveis de consumo;
- 3) Estado de abstinência fisiológica quando o consumo é suspenso ou reduzido, evidenciado por: síndrome de abstinência característica; ou consumo da mesma substância (ou outra muito semelhante) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência;
- 4) Evidência de tolerância, segundo a qual há a necessidade de doses crescentes da substância psicoativa para obter-se os efeitos anteriormente produzidos com doses inferiores;
- 5) Abandono progressivo de outros prazeres ou interesses devido ao consumo de substâncias psicoativas, aumento do tempo empregado em conseguir ou consumir a substância ou recuperar-se dos seus efeitos.
- 6) Persistência no consumo de substâncias apesar de provas evidentes de conseqüências manifestamente prejudiciais, tais como lesões hepáticas causadas por consumo excessivo de álcool, humos deprimido conseqüente a um grande consumo de substâncias, ou perturbações das funções cognitivas relacionada com a substância. Devem fazer-se esforços para determinar se o consumidor estava realmente, ou poderia estar, consciente da natureza e da gravidade do dano.

O dependente químico é aquele sujeito que, pelo uso e abuso continuado de substâncias psicoativas, desenvolveu dependência física e psicológica da(s) droga(s) que consome e que não pode mais prescindir do uso, desenvolvendo uma compulsão. Assim sendo, o sujeito passa a ter como prioridade em sua

vida a aquisição e o uso dessa(s) droga(s).

É evidente que um indivíduo que tem o uso da droga como prioridade e questão central em sua vida, vai aos poucos perdendo os vínculos que possui com a família, com os amigos e com as pessoas do seu relacionamento social/profissional. Essa ruptura e o conseqüente isolamento aumentam ainda mais os efeitos da dependência na vida do sujeito dependente.

Em geral, os dependentes possuem pouco ou nenhum vínculo afetivo, a não ser com a droga que consomem. Enfim, a droga substitui tudo na vida do dependente tornando-se central, uma obsessão, uma compulsão incontrolável. Nesse estágio, não é possível lograr êxito no tratamento sem o apoio familiar e do profissional competente. No entanto, esse processo de dependência se instala progressivamente e pode ser interrompido caso o indivíduo procure auxílio, ainda nos primeiros estágios da dependência. Nos estágios mais avançados, insistentes, quando a iniciativa de tratamento não mais ocorre voluntariamente, é necessária a intervenção da família e de profissionais especializados para que o dependente possa receber tratamento adequado e ser acompanhado durante o processo terapêutico e de recuperação.

O indivíduo dependente é alguém que está sujeito à ação de variáveis genéticas, com eventual predisposição à toxicomania, bem como alguém que utiliza de símbolos para comunicar-se consigo mesmo e com o ambiente em que vive. Essa visão compreende o dependente como sujeito ativo no processo de desenvolvimento da dependência de drogas psicoativas. Tanto é ativo no processo de instalação da dependência como no processo de tratamento. Nesse último, o consumidor deve vivenciar processo de aprendizagem que consiste em reconhecer os efeitos que são próprios do produto que consome e suas conseqüências no organismo como um todo e na sua vida afetiva e social. Assim, não existe limite preciso separando de maneira clara um estado de toxicodependência de um estado de não dependência. Trata-se de uma evolução realizada em várias fases. A passagem de uma etapa a outra não segue o mesmo ritmo em todas as pessoas. Esta é fruto de uma aprendizagem contínua da qual pouco se conhece os mecanismos.

A quantidade e o tipo de drogas consumidas não são o elemento principal

na vida de um dependente. O que importa é a carga simbólica associada ao que é consumido. O importante é identificar, na relação que o dependente mantém com a droga, o que ele considera indispensável à satisfação de suas principais necessidades nas dimensões sociais, culturais, afetivas e cognitivas. Assim sendo, o efeito da droga no organismo torna-se menos importante que a reconstrução feita pelo dependente da sua experiência com a droga e a lembrança que possui dessa experiência. É necessário compreender a interpretação que o dependente dá à sua experiência, ao seu estado e a motivação que o impele a consumir repetidamente a droga.

Desse modo, parece que a droga substitui a personalidade social (a do dependente), a princípio inapta a funcionar como meio de orientação social e de controle efetivo do ambiente (função de adaptação).

Considerar a dependência como apenas uma patologia é não compreender a organização de vida estruturada pelo dependente, sua procura alternativa, seu desejo de mudança, os sonhos que parcialmente realiza. Assim, a toxicomania deve ser entendida como uma estratégia de vida (Bucher, 1992) buscada pelo dependente, que detém características próprias, sedutoras, atraentes, desafiantes e aniquiladoras.

O fenômeno da toxicomania é complexo, multifacetado e possui dimensões de inaptidão para a inserção social considerada “normal”, mas também acena como a satisfação de desejos importantes, não expressos e que não podem deixar de ser considerados no tratamento da dependência química.

Nessa perspectiva, o dependente químico é alguém que está utilizando uma estratégia de vida para tentar adaptar-se ao ambiente da maneira mais viável possível. Ele utiliza os recursos de que dispõe e necessita ser apoiado no processo de descoberta de novas estratégias de superação física, material e emocional.

O tratamento, o processo terapêutico, deve incluir, portanto, a reconstrução do projeto de vida do indivíduo dependente, para que este possa vislumbrar novos horizontes e possibilidades de ser feliz e satisfazer suas necessidades pessoais de maneira saudável e construtiva, pois é um ser humano solitário, emocionalmente fechado, vive em desordem, marginalizado

pela sociedade. No entanto, um ser da criação divina, mesmo sendo um ser humano ferido e confuso, tem potenciais de compreensão, decisão e dignidade, com capacidades e grandes possibilidades de transformação e mudança em seu viver, de projetar-se, comunicar-se, estimar, respeitar, perdoar, expressar sentimentos nobres e ter consciência da vida, principalmente da sua (DeLeon, 2003).

9. SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A atuação das substâncias psicoativas ou drogas psicotrópicas no Sistema Nervoso Central – SNC⁽²⁾ modifica o comportamento do usuário. Há drogas que deprimem a atividade das células nervosas provocando no usuário uma espécie de desligamento que o deixa alheio a tudo que ocorre ao seu redor. Estas são as drogas depressoras do SNC.

Outras drogas, denominadas drogas estimulantes, estimulam o SNC e aumentam a atividade das células nervosas, acima do normal, fazendo com que o indivíduo fique “ligado”, elétrico.

Há também as drogas que possuem efeito perturbador do SNC, ou seja, desgovernam as atividades dos neurônios, fazendo com que o usuário perceba as coisas de maneira distorcida, deformada, fantasiosa. Esse tipo de droga é que promove no usuário uma espécie de “viagem”, muitas vezes sem retorno, situação em que o indivíduo vivencia uma paranóia alucinadora. Caracterizam esse grupo as drogas alucinógenas.

Segundo os estudos sobre as drogas psicotrópicas, elas são assim denominadas, porque quando ingeridas/administradas são atraídas ao SNC e é lá que elas agem, no nível das sinapses (comunicação entre os neurônios), alterando a permeabilidade da membrana celular e interferindo na síntese dos neurotransmissores. Sua atuação inibe as enzimas precursoras, bloqueando a captação do neurotransmissor pelos neurônios ou a recaptção dessas substâncias. Os impulsos nervosos, quando chegam aos botões terminais, promovem a liberação dessas substâncias químicas, que se encontram armazenadas em forma de vesículas no corpo do neurônio e que, com o

impulso nervoso, alcançam os terminais, transportadas ao longo dos axônios a velocidades variáveis conforme a célula. Os neurotransmissores centrais são: acetilcolina, noradrenalina, dopamina e serotonina. Até bem pouco tempo acreditava-se que um neurônio funcionasse apenas com um neurotransmissor. Hoje, sabe-se que um mesmo neurotransmissor pode conter dois ou três neurotransmissores.

Assim, para entender a ação das drogas no SNC é necessário compreender como as drogas alteram o processo de neurotransmissão:

1. **DROGAS DEPRESSORAS DO SNC** – Exemplos: álcool, inalantes, medicamentos tranqüilizantes, neurolépticos, opiáceos e ansiolíticos. Estas substâncias interferem na síntese dos neurotransmissores, diminuindo sua concentração nos terminais nervosos e a quantidade liberada pelo impulso nervoso. Algumas delas bloqueiam a captação do neurotransmissor pelas vesículas sinápticas e, em consequência, essas vesículas ficam total ou parcialmente vazias, liberando menos neurotransmissor à chegada do impulso nervoso. Nesses casos, os efeitos do neurotransmissor estão diminuídos porque cai sua concentração na fenda sináptica, em contato com os receptores.
2. **DROGAS ESTIMULANTES DO SNC** – Exemplos: cocaína, anfetaminas, efedrinas, dentre outras. Estas substâncias bloqueiam a reabsorção ou captação da dopamina nos terminais sinápticos, aumentando a produção dessa substância na fenda sináptica. O efeito é o estímulo do SNC.
3. **DROGAS PERTURBADORAS DO SNC** – Exemplos: Maconha, LSD, cogumelos alucinógenos, dentre outras. Estas substâncias agem nas vesículas sinápticas na área límbica, aglomerando-as, interferindo nas mensagens, e os espaços ou fendas sinápticas nessas células são bem mais amplos do que nas células normais, inclusive cheios de matéria, o que faz dificultar ou retardar a transmissão da mensagem na célula nervosa.

As drogas agem intoxicando os neurônios e provocando várias

conseqüências, tais como:

1. **Uso do álcool, tranqüilizantes, neurolépticos, ansiolíticos e opiáceos** - diminuem a concentração dos neurotransmissores nos terminais nervosos.
2. **Uso de inalantes** – (vapores) absorvidos nas gorduras, destroem a mielina e os neurônios não conseguem transmitir as mensagens. A noradrenalina, intoxicada, torna o coração muito sensível. A oxigenação celular é bloqueada se houver modificação no hipocampo.
3. **Uso de opiáceos** – atuam na base do cérebro bloqueando a tosse e a respiração fica mais lenta. Na espinha dorsal, bloqueiam as mensagens de dor.
4. **Uso da cocaína e os moderadores de apetite** – bloqueiam a reabsorção da dopamina nos terminais nervosos, aumentando sua concentração na fenda.
5. **Uso da nicotina** – eleva o nível de produção da dopamina. Sua estrutura liga-se aos receptores da acetilcolina e da dopamina.
6. **Uso do MDA e do MDMA** – liberam a serotonina, provocando insônia, modificando o humor e aceleração do coração.
7. **Uso do PCP (feniclidina)** – bloqueia a ação dos neurotransmissores tornando as pessoas alucinadas e agressivas.
8. **Uso da maconha** – atua no hipocampo, no sistema límbico interferindo na produção da acetilcolina.
9. **Uso dos anabolizantes esteróides** – agem no hipotálamo que controla a fome e também no sistema límbico.

Pode-se concluir que o uso e, principalmente, o abuso das drogas psicotrópicas tem, por meio de sua ação antinatural, quebrado padrões de conduta saudáveis e interferido nas relações entre os indivíduos, promovendo alterações nos aspectos socioculturais e nos valores aceitos pelas sociedades humanas. Infelizmente, a maioria dessas sociedades admite a auto-administração de certas drogas e rejeitam outras, da mesma forma como existem diferenças entre normas de conduta social. Exemplos não faltam sendo

os mais comuns os andinos que usam mescalina, os afegãos que usam maconha e ópio, os europeus e americanos que consomem álcool etílico, nicotina e cafeína, apenas “*socialmente*”.

A dependência de drogas psicotrópicas se instala na vida do indivíduo de maneira circunstancial. E para que uma determinada droga possa levar o indivíduo à dependência é necessário que cause efeitos centrais de natureza psicológica. Segundo alguns estudiosos do assunto, as drogas que geram dependência no homem podem funcionar como recompensa, reforçando os comportamentos que produzem a auto-administração dessas substâncias. Segundo algumas interpretações, os chamados circuitos de recompensa, quando ativados naturalmente ou por estimulação elétrica, resultam no esforço de comportamento que os produziu, aumentando a probabilidade de que esse comportamento seja repetido no futuro, ou seja, o que se denomina de *dependência*.

Não é possível ignorar que o uso ou abuso de drogas psicotrópicas representa um comprometimento no nível celular, sendo o potencial de indução à dependência ligado às propriedades farmacológicas da droga, independente dos fatores de personalidade e influências socioculturais. Portanto, há um comprometimento físico, como também um comprometimento psicológico e social.

1. INTRODUÇÃO

Justifica-se, nestes tempos modernos, o empenho e trabalho dos pesquisadores da medicina em busca do alívio da miséria humana através de processos artificiais de cura. No entanto, antes de buscarmos soluções para o enigma doloroso e transcendente das enfermidades físicas é necessário reconhecer a importância da saúde mental para depois somar as diretrizes espirituais que orientam os fenômenos patogênicos nas questões das provas individuais do homem, tendo a medicina natural, com suas potencialidades infinitas, como método indispensável.

O homem ainda não conseguiu aprender e respeitar o mecanismo das leis da natureza. Os estudiosos ainda se apegam ao mundo aparente das formas, das expressões exteriores, tornando-se incapazes ou impedidos de uma viagem espiritual dominando assim as origens profundas. Pesquisam os fenômenos, porém não auscultam as causas divinas. Terá o homem que voltar seu olhar à terapêutica natural, seja no meio ambiente, na sua personalidade, ou em si mesmo, criando também uma medicina que busque processos naturais do equilíbrio psíquico, onde localiza-se todas as causas dos fenômenos orgânicos tangíveis.

A precária saúde dos homens nos dias de hoje, tem como herança às longas séries de abusos individuais e coletivos das criaturas que se desviaram das leis sábias e justas da natureza. Em busca de “bem estar” e satisfações das suas vaidades, a civilização humana tem aprovado todos os vícios, seja na alimentação, nos costumes, no sexo, no trabalho e nos tóxicos. Esta nova civilização multiplicou os requintes do gosto humano, dando mais ênfase ao TER em vez do SER, complicando assim os problemas de saúde. Um dia, esta civilização terá que aprender a viver em harmonia com a natureza. (25)

Acreditamos que ao nos doarmos às iniciativas nobres em favor da melhoria dos seres humanos, irmãos nossos, estamos revertendo-as em benefício de nós mesmos e daqueles que nos rodeiam. Usando as palavras de nosso irmão Emmanuel (1998) *“Continuaremos a lutar com o pensamento*

voltado a Jesus, acreditando, confiando e também reconhecendo que a preguiça, a suscetibilidade e a impaciência nunca foram atributos das almas valorosas e desassombradas.”

Portanto, trabalhamos e iremos trabalhar muito mais auxiliando os irmãos dependentes químicos olhando-os como **homem integral**: Corpo – Perispírito – Espírito. Tendo como principal terapia, a fluidoterapia, as desobsessões, a renovação moral, sua reeducação através das disciplinas espirituais, da oração e da meditação, do carinho, do amor, da relevante ação da caridade, apaziguando consigo mesmo e com os outros.

Criaremos um ambiente que propicie instrumentos para que o residente tenha a visão clara de sua dimensão espiritual de um ser integral. Tendo como meta o estudo, o esclarecimento, a vivência e o despertar das potencialidades latentes do ser, levando-o a percorrer as trilhas do “auto conhecimento” pelos diversificados caminhos, respeitando sua individualidade, seu estado mental, a natureza íntima, suas inclinações e limitações, mas procurando por ações conjuntas e contínuas, numa transformação silenciosa e interior, até o ensinamento de novos níveis de consciência, onde o residente possa estar integrado num senso maior de vida, sabedoria, felicidade e generosidade.

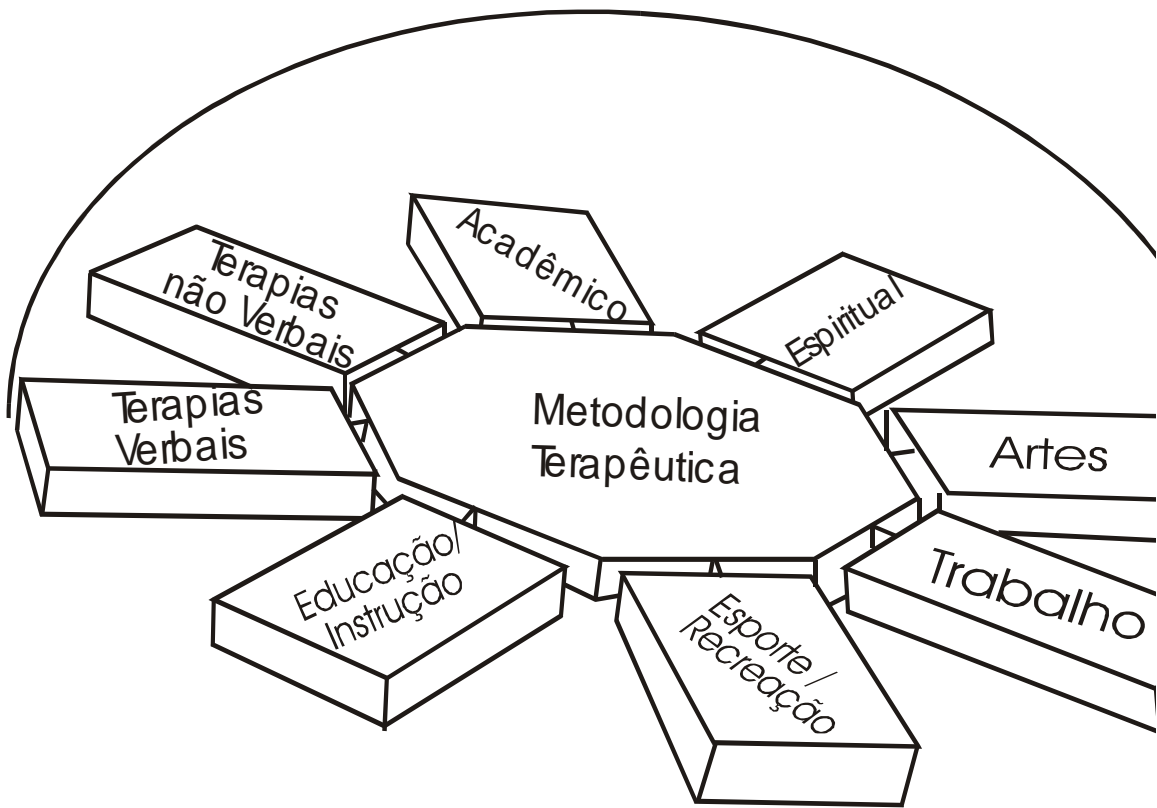
Na **Comunidade Terapêutica Batuíra** haverá sempre união entre os residentes e a equipe transdisciplinar, sem distinção, não havendo a dualidade – equipe e residente. Os profissionais, técnicos e demais trabalhadores da equipe deverão ter o perfil de CT e serão preparados, através de cursos e treinamentos específicos. Suas ferramentas terapêuticas com sua abordagem de auto-ajuda adequando todos numa visão e linguagem universais. Sendo o residente o protagonista de sua reabilitação.

Jacques Fernando Machado Lessa

(Fundador e Presidente da
SESEB)

2. METODOLOGIA TERAPÊUTICA

Nossa metodologia será composta por diversas atividades terapêuticas, divididas em **grupos**, especificados abaixo, conduzidas por profissionais e terapeutas habilitados, seguindo as necessidades de cada residente e de conformidade com cada etapa.



2.1. GRUPO DA TERAPIA ESPIRITUAL

Justificativa

Acreditamos que assim como o corpo físico pode ingerir substâncias tóxicas ou venenosas que irão afetar os tecidos físicos, também o organismo espiritual e psíquico pode absorver elementos de degradação como a cólera, a intemperança, os desvarios do sexo e os vícios de todos os matizes, que irão corroer os campos sutis e centros de forças (chákras) formando criações inferiores tais como bacilos psíquicos e matérias mentais afetando profundamente o indivíduo e o seu corpo espiritual com reflexo sobre as células da matéria, como também, a mente humana não alcança disciplina de emoções, alimentando paixões que a desarmoniza figuras 1. Os centros de forças (chákras) são vórtices (discos) energéticos que situam no corpo perispiritual, funcionam como controladores de correntes de energia centrífugas ou centrípetas sob o influxo do poder diretriz da mente, comandando com suas “superfunções” as diversas zonas nervosas e, particularmente, o sistema neuro vegetativo, chegando ao trabalho ajustado e bem ordenado da arquitetura neuro endócrina. (4, 24 e 30) Angústias, depressões, neuroses e enfermidades diversas são lesões de vulto, ao lado das quais surgem os episódios de obsessão que agrupam na constituição dos enfermos que se encontram frágeis, podendo chegar a processos até de loucura.

Portanto a terapia espiritual será importante ao dependente de substâncias psicoativas, como o passe magnético, a fluidoterapia, as terapias desobsessivas (limpezas psíquicas, a reeducação mental, emocional e física) adaptando os residentes às idéias otimistas, aos pensamentos sadios e às construções edificantes através do evangelho de Jesus Cristo.

Proporcionaremos leituras iluminativas, oração inspiradora, trabalho renovador, que irão criar bons hábitos e propiciar paisagem mental abençoada com o conforto e equilíbrio, instalando no mundo íntimo dos residentes, as bases do legítimo amor e do trabalho fraternal.

2.2 GRUPO DA TERAPIA DAS ARTES

Justificativa

“Em todo verdadeiro homem se esconde uma criança que quer brincar”.

Nietzche

A arteterapia influencia a maneira pela qual os grupos irão aprender. A auto-estima aumenta e todas as reações podem ser observadas em ocasiões de tensões e sempre influenciarão nas decisões, despertam a consciência de que os mesmos existem e caberá à responsabilidade individual enfrentar e procurar a solução de problemas que as situações requerem.

Cabe ao arteterapeuta esclarecer as situações, levar as pessoas a interiorizar seus problemas, provocar uma sincera reflexão, despertar a solidariedade e ainda criar um ambiente de compreensão e de aceitação mútua, de autêntica fraternidade e de acolhida, para que cada qual, sustentado psicologicamente, encontre resposta positiva às suas inclinações naturais de segurança, de reconhecimento, de aceitação e de valorização pessoal. (5e 15)

2.3. GRUPO DA TERAPIA DO TRABALHO

Justificativa

Fazemos referência ao trabalho como um dos fatores de evolução e burilamento. Ele é herança de amor e com ele o residente poderá se refazer para a jornada renovadora se direcionando aos objetivos supremos da vida. Quando cremos nele e aderimos ao seu programa criativo, penetraremos nas qualidades positivas e dissolventes das nossas velhas imperfeições, e assim poderemos conhecê-lo como orientador da felicidade. (27)

Abraçaremos o trabalho e a prece como serviço de cada dia, pois assim seremos úteis aos outros e a nós mesmos, conquistando o apoio, o auxílio e o

incentivo para a esperança, segurança, tranqüilidade, alegria e libertação.

2.4 GRUPO DA TERAPIA DO ESPORTE E RECREAÇÃO

Justificativa

O desenvolvimento integral da pessoa humana compreende a parte física, mental e psicológica. Assim, a prática da atividade física, regular e orientada, ao mesmo tempo em que promove a saúde, canaliza energia, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Orientar os residentes na prática de uma atividade física, fortalece a integração dentro da instituição, facilitando o desenvolvimento holístico de seus participantes. (10 e 21)

2.5 GRUPO DA TERAPIA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO

Justificativa

“Educar é eduzir de dentro do homem os valores humanos”

Huberto Rohden

Educação não se restringe apenas à busca pela informação acadêmica. Educar é fazer com que a informação dispensada instigue o educando a lutar pela edificação de valores nobres em si mesmo. A informação é importante para que o homem tenha mecanismos como autoconhecimento, auto-avaliação e autocrítica, para administrar o seu crescimento moral. A educação integral do homem visa enfim, à aquisição da consciência plena dos seus pensamentos, sentimentos e atos, fazendo do homem instrumento fundamental na organização da sociedade moderna.

A comunidade promoverá atividades de complementação pedagógica de alfabetização e outros cursos de apoio tais como técnicos e desenhos. Oficinas de “habilidades de vida” como orçamento, paternidade/ maternidade, desenvolvimento de currículos com a finalidade de preparação na transição fora da comunidade, principalmente na fase da Reinserção Social. (14 e 16)

2.6. GRUPO DAS TERAPIAS VERBAIS

Justificativa

São os grupos orientados especificamente para a **Comunidade Terapêutica** fortalecendo uma “aliança terapêutica” entre o indivíduo e o grupo re-socializando seus componentes. Os residentes confiam nestes processos grupais por perceber outros companheiros com processos semelhantes, assumindo compromissos psicológicos necessários para dar partida na mudança de suas vidas. Os residentes convivem, participam e trabalham juntos proporcionando continuidade de relações e aumento de confiança. (14)

Os grupos de auto-ajuda proporcionam aos residentes, como um fórum, exposição pessoal e livre expressão emocional negativa ou positiva. Ferramentas (estratégias de intercâmbio verbal) são utilizadas nos grupos com o objetivo de aumentar consciências, estimular reações, particularmente expressões de sentimentos, atos de auto-exposição e promover o envolvimento de um residente no processo grupal.

2.7 GRUPO DAS TERAPIAS NÃO VERBAIS

Justificativa

Com a globalização e o excesso de informações que chegam até nós, estamos sempre atentos a milhões de informações externas e com um estilo de vida muitas vezes alienante, nos esquecendo assim de olhar para dentro de nós, de questionarmos nossa relação com o mundo e nossa atuação neste.

A finalidade das terapias não verbais, além de seus inúmeros benefícios, é a de o residente encontrar-se consigo mesmo, fazer uma integração intrapessoal, entre corpo, espírito e mente, olhar para dentro do ser e repensar qual o seu papel no mundo enquanto um homem integral que precisa estar sempre em busca, através de meios lícitos e saudáveis, de seu equilíbrio físico, psicológico e social.

2.8 GRUPO DAS TERAPIAS ACADÊMICAS

Justificativa

Seguindo a filosofia da Comunidade Terapêutica este será um grupo que deverá abranger todas as áreas acadêmicas voltadas para o atendimento dos internos. Os profissionais que prestarão serviços aos residentes serão pessoas preocupadas com a valorização do ser humano, ressaltando-se os seguintes aspectos:

1) Visão Humanística e Altruísmo: implica valores e atitudes que abrange o respeito humano bem como sua integridade. São pessoas que devem ter compaixão, fidedignidade, senso ético, compromisso profissional e social.

2) Senso de Responsabilidade: Abrange a orientação para a causa, proteção e recuperação da saúde física e mental do residente.

3) Saber e Capacidade de Aplicação: abrange o entendimento das múltiplas bases da área acadêmica e de sua aplicação profissional, em relação aos indivíduos, famílias e grupos sociais.

4) Domínio de Habilidades Profissionais: abrange capacidade de comunicação, de realização dos procedimentos técnicos, de interpretação de conduta, etc.

Psicoterapia para dependentes

A Psicologia antiga pecava no que diz respeito ao ser humano, pois acreditava que o ser pensante achava-se isolado do corpo. A Psicologia moderna usa uma metodologia que estuda os problemas da personalidade humana racionalmente, unindo os elementos materiais e espirituais. A perfeita exteriorização das faculdades do espírito dependerá da perfeita condição do corpo, onde o corpo é a representação da alma e não estão separados. Suas células são organizadas segundo as posições perispiríticas dos indivíduos e, por consequência, um organismo doente retratará um espírito enfermo.

A psicoterapia surge a partir do questionamento, do sofrimento humano. Atualmente esta prática tem ampliado muito seu campo, estendendo-se a intervenções que visam a manutenção de uma vida psíquica saudável e a prevenção de doenças psíquicas.

Objetiva o apoio aos dependentes que desejam abandonar o vício, estendendo também, se necessário, um trabalho de orientação à família no sentido de ajudá-los a compreender as etapas de abstinência e recuperação.

O profissional desta área cria uma relação terapêutica com o paciente, onde será justamente no interior desta, que surgirão os elementos necessários para o autoquestionamento, e a possibilidade de criação de novos vínculos, conseqüentemente, nova atitude.

Nos Estados Unidos, por exemplo, a terapia de grupo vem sendo considerada como núcleo do tratamento, constituindo-se na estratégia terapêutica mais utilizada no tratamento dos dependentes. É também considerada entre as mais eficazes formas de tratamento disponíveis.

Psicoterapia Individual

Será realizada por profissionais credenciados em Psicologia e especializados dentro do campo da dependência química.

Esta psicoterapia é indicada para dependentes químicos que estejam experienciando dificuldades relacionadas a eventos traumáticos ou qualquer outra situação conflituosa e que precisam de ajuda especializada para elaborar estas dificuldades, sem interferir no programa de recuperação da dependência química.

Psicoterapia Grupal

A psicoterapia de grupo será um método de tratamento onde haverá uma seleção de sujeitos com determinado problema. Estes pacientes serão incluídos em um programa de sessões grupais coordenados por um psicólogo treinado, com o propósito de modificar as suas atitudes com relação à dependência química.

A terapia grupal para dependentes tem o objetivo de integrar o paciente a um grupo inicial de recuperação, com relacionamento entre os membros fundamentado na abstinência do consumo. Suas abordagens poderão ser divididas em dois grupos:

- ▶ Grupo das abordagens psicodinâmicas (ex. Psicanálise e terapias

para resolução de conflitos). Esta abordagem é orientada para a compreensão do papel da "droga" no psiquismo do dependente;

- ▶ Grupo das abordagens cognitivo-comportamentais (ex. prevenção de recaídas). Esta terapia propõe que a dependência seja "comportamento aprendido", que é constantemente reforçado pelos efeitos prazerosos.

Em todas as abordagens grupais serão incluídos os aspectos psico-educacionais sobre álcool e drogas. O processo da terapia em grupo tem como meta o estabelecimento de relações sociais saudáveis voltadas para a abstinência e a reabilitação, privilegiando a interdependência entre os integrantes. Através dos relatos de seus semelhantes, o paciente terá um reforço positivo na interação saudável com as pessoas ao seu redor havendo assim uma oportunidade do paciente se identificar com outros, expressando suas idéias e emoções.

Finalmente, a intervenção em grupo permitirá verificar se os pacientes serão capazes de transformar as orientações aprendidas em abstinência.

Equipe Terapêutica

Qtd.	Profissionais
03	Agentes comunitários
01	Artista Plástico
01	Assistente Social
01	Coordenador administrativo
01	Coordenador de Assistência à família
01	Coordenador de Evangelização
01	Coordenador financeiro
01	Equoterapeuta
01	Instrutor de Eletrônica e Eletricidade
01	Instrutor de Marcenaria
01	Instrutor de Serralheria
01	logue

01	Médico
01	Musicoterapeuta
01	Nutricionista
01	Professor
01	Professor de Práticas Esportivas
01	Psicólogo
01	Técnico Agrícola
01	Técnico em Enfermagem
01	Facilitador em Biodança
06	Terapeutas Espirituais

Obs. Alguns membros da equipe poderá ter funções múltiplas

GRUPOS TERAPÊUTICOS

3. ETAPAS DO TRATAMENTO

O tratamento será dividido em 4 fases de 2 meses cada totalizando 8 meses. Em cada uma delas, o residente passará por grupos de terapias distintas, onde o foco do tratamento também será diferenciado.

A primeira fase consiste na **Adaptação** onde as terapias são físicas, voltadas para o organismo. A segunda fase é a da **Formação**, nela as terapias focam os aspectos ligados à introspecção e reformulação mental. A terceira é a fase da **Conclusão** onde se espera que os ganhos adquiridos nas terapias anteriores sejam reformulados para sua aplicação na vida e na convivência social, ao fim desta o residente retornará ao seu lar. A quarta fase é a da **Reinserção Social** onde o residente, já liberado da comunidade, terá um contato mensal com a mesma.

As terapias indicadas em cada fase não são imóveis, uma ou outra estará passando todas as fases, permitindo assim uma flexibilidade das referidas fases. Em todas as fases o **Grupo Acadêmico** estará atuando quando se fizer necessário.

FASES	GRUPOS ATUANTES
<p><u>1ª FASE</u> Adaptação e Integração Duração: 15 dias a 2 meses</p>	
<p><u>2ª FASE</u> <u>Formação</u> Duração: 2 a 4 meses</p>	
<p><u>3ª FASE</u> <u>Conclusão</u> Duração: 4 a 6 meses</p>	
<p><u>4ª FASE</u> <u>Reinserção Social</u> Duração: 6 a 8 meses</p>	

m

e

■ **1ª Fase:** Adaptando e integrando o sujeito à comunidade, objetivando a desintoxicação natural através do trabalho, dos esportes e exercícios físicos, modificando seu modo de vida, desenvolvendo o senso de responsabilidade, pontualidade, assiduidade, hábito ao trabalho e disciplina.

■ **2ª Fase:** Depois de adaptado, vivencia com troca de experiências avaliando sua condição e proposta de vida sem drogas. Há um compromisso com a Comunidade e consigo mesmo. Através da aprendizagem (errando e acertando), experimentando as conseqüências destes compromissos onde proporcionará mudanças em todo o grupo. É a prontidão para a reintegração e inventário de sua moral interior.

■ **3ª Fase:** Com as experiências no trabalho, nas vivências e avaliações nas terapias anteriores, o residente reformula seus atos, passando a praticar a disciplina e conhecimento adquirido, passando a dar mais importância à correção de caráter que, é indispensável à sua recuperação e reinserção social. Mantém um estado de abstinência contínua, aceitação, sobriedade constante e serenidade crescente.

■ **4ª Fase:** Após conclusão, receberá um Boletim de Retorno (anexo 8) que a partir do sexto até o oitavo mês, o residente deverá voltar à comunidade em companhia de um familiar para entrevista com o psicólogo e responder a um questionário objetivando avaliação de sua condição. Após a segunda visita e estando bem, ele receberá a **Alta Terapêutica** (anexo 9) e o **Certificado de Conclusão**.

1. TERAPIA ESPIRITUAL

A terapia espiritual atua no nível dos corpos sutis e centro de forcas (chákras), tendo o terapeuta como um gerador de energia com frequências múltiplas que atingirá e alterará os diversos níveis de energia simultaneamente.

O campo de energia multidimensional humano é um excepcional transmissor e receptor de energias vibracionais ou de frequências vibracionais dos quais ela necessita.

Podemos dizer, assim, que os complexos sistemas biológicos estão em interação dinâmica com uma série de campos interpenetrados de energia vital e, um novo gênero de médico terapeuta, que procura, além do entendimento dos seres humanos, uma revolucionária perspectiva que a matéria é uma forma de energia, tratando com energia pura em vez de tratamentos cirúrgicos e farmacológicos.

O uso da imposição das mãos, toque terapêutico ou passe para curar doenças humanas ou a cura psíquica ou cura espiritual já tem milhares de anos. Há indícios que os antigos egípcios há 1552 ac. a utilizavam. Quatro séculos antes de Cristo, os gregos já utilizavam esta terapia para curar doentes em seus templos asclepianos. A Bíblia tem várias referências sobre o uso da imposição das mãos para fins terapêuticos e espirituais. Nas primeiras igrejas cristãs, a imposição das mãos foi combinada com o uso sacramental da água benta e de óleos santos.

Nas últimas décadas, a moderna tecnologia e a consciência de cientistas iluminados evoluiu o suficiente para tornar possível a confirmação em laboratório das realizações de curas através das energias sutis. Está comprovado pelas pesquisas do Dr. Bernard Grand em 1960 em Montreal, Dra. Justa Smith (bioquímica), Dra. Dolores Krieger, vários tipos de alterações nas atividades enzimáticas após exposição a terapeutas espirituais ou imposição de mãos, proporcionando melhor saúde celular e, conseqüentemente, ao organismo. Descobriram que as energias etéricas desprendidas pelos

terapeutas possuíam a qualidade de levar sistemas celulares em busca de estados de melhor ordem e equilíbrio, como também aumentos significativos nos níveis de hemoglobina dos pacientes cancerosos, apesar de estarem sendo tratados com substâncias químicas. Concluíram assim, que terapeutas espirituais produziam modificações bioenergéticas nos pacientes.

A Dra. Kriger passou a dar aulas em cursos de mestrado para enfermeiras na Universidade de Nova York, a disciplina que deu o nome de “Fronteiras da Enfermagem” totalizando 350 enfermeiras e mais de 4000 profissionais na área de saúde.

Esta terapia foi utilizada numa unidade de prematuros em um hospital de Nova York com resultados belíssimos no crescimento dos bebês. Alcançou também resultados positivos em outro hospital de Nova York ao tratar de pacientes que eram internados com overdose de drogas, reduzindo a necessidade de sedativos para os pacientes. As energias dos terapeutas espirituais são qualitativamente semelhantes a poderosos campos magnéticos e possuem também propriedades entrópicas negativas. (8, 13)

A terapia espiritual é a parte principal do tratamento, a base.

2. TERAPIA DAS ARTES

É quase impossível definir a função da arte, assim como é quase impossível definir o significado da arte. Talvez seu objetivo principal seja dar prazer e, por isso mesmo, seja encarada por algumas pessoas como luxo dispensável, coisa sem importância, absolutamente desnecessária. Portanto, nem sempre a arte causa prazer, há quem tenha como proposta mostrar aspectos diferentes tais como política, sentimentos menores, horrores, ou simplesmente o que se sente. A terapia artística tem um papel importante na condução desses processos, adequando inclusive técnica e material a serem utilizados.

A arte de cada povo é o que lhe dá caráter diferente de outros povos. A arte demonstra a civilização de um povo, a sua vida. É o que resta quando um povo é dizimado. Um povo desaparece se não tem uma arte que seja sua. Ao mesmo tempo, a história torna-se realidade através da arte. Tudo o que

conhecemos de vários povos desaparecidos está ligado à sobrevivência de sua arte.

Acima de tudo, a arte nos transporta para além da dura realidade cotidiana, tornando-nos mais humanos. Desperta no homem o seu rompimento com o velho, com o estagnado. É a coragem de partir por caminhos novos. A curiosidade é despertada e ela é fruto da audácia, e mesmo de certa disposição orgânica. Há pessoas que são neofóbicas. A neofobia demonstra coragem, dá resposta ao novo e às diversas situações em que se vê diariamente envolvido.

Através das dinâmicas de grupo, das encenações teatrais, das plásticas, da dança, dos exercícios de relaxamento visa-se um maior conhecimento pessoal e do outro; melhor inter-relacionamento pessoal e maior integração grupal. Desperta o sentido de solidariedade, de confiança mútua, o descobrimento do outro, levando à maturidade grupal criando um ambiente de sinceridade e amizade. Estimula a interiorização pessoal, levando o indivíduo ao reconhecimento de suas limitações, suas deficiências, seus hábitos e inclinações negativas. Projeta o lado positivo da personalidade de cada um.

A integração gerada por meio de qualquer das técnicas de artes aplicada ao grupo irá dinamizá-lo, colocando-o em plano de trabalho em equipe, ou na busca de um consenso, impedindo-o a fechar-se sobre si mesmo, de maneira que cada pessoa poderá crescer dentro do grupo, e o grupo como tal poderá transformar o ambiente e a si mesmo.

Assim, o objetivo é a modificação de atitudes, comportamentos das pessoas, relacionamento interpessoal. É preciso desinstalar a pessoa de seu individualismo, do seu egoísmo, dos seus vícios e relacioná-la com as outras pessoas. O homem é essencialmente um SER COM, um ser em relação com os outros, um ser que depende dos outros para realizar-se, para amadurecer e que sofre as pressões externas. As pessoas, em geral, têm pouca consciência disso e é algo que não se adquire por intermédio de conceitos teóricos, mas por meio de uma vivência que modifique esse conceito.

Dessa forma a arteterapia se propõe como instrumento para que o sujeito possa:

- Expressar suas vivências e sentimentos;

- Representar os fatos mais importantes da própria vida;
- Ajudar os membros do grupo a se conhecerem facilmente de uma maneira não ameaçadora;
- Procurar formar uma identificação pessoal;
- Vivenciar o desejo de merecer consideração e interesse;
- Clarear os sentimentos entre as pessoas;
- Aumentar o envolvimento entre as pessoas, desinibindo-as;
- Focalizar a atenção sobre a confiança e a desconfiança, sobre a honestidade e a desonestidade como medidas defensivas nas relações interpessoais;
- Vivenciar as emoções interpessoais de hostilidade e competição;
- Melhorar ou restabelecer a confiança;
- Demonstrar que o conceito de valores varia de acordo com as pessoas e trabalhar com essa informação;
- Vivenciar os problemas relacionados com o dar e receber afeto;
- Criar laços de amizade e de compromissos mútuos;
- Confrontar sentimentos que se originam da exclusão;
- Liberar as pessoas contraídas de suas inibições;
- Vivenciar como a busca do consenso melhora a decisão;
- Conscientizar os indivíduos acerca de suas necessidades pessoais de trabalho e de como estas variam em intensidade;
- Examinar os métodos usados para resolver os conflitos.

Assim, a arteterapia se constitui como elemento importante no tratamento de pessoas dependentes químicas, independente da sua condição social e intelectual. (15,12 e 5)

3. TERAPIA DO TRABALHO

Jesus nos disse: “Meu Pai obra até agora, e eu trabalho também”.(João, 5:17).O Cristo trabalha por nós até hoje, este é um grande exemplo. Não podemos esquecer o imperativo do trabalho, pois assim colheremos bons frutos como resultado.

Da enxada à panela, são tarefas que constituem excelentes pontos de

início para a colaboração direta na edificação moral de todos. Mesmo nos tropeços, desilusões e outras dificuldades receberão sempre do trabalho o benefício salvador.

Trabalho com oração e prece com trabalho. É certo que o trabalho edificante é geratriz da mecânica do progresso e da felicidade, todavia não devemos esquecer que a oração é o lubrificante da máquina da vida. Em toda sua vida Jesus nos revelou um trabalhador infatigável por excelência, todavia jamais deixou de elevar-se ao Pai em oração. (22)

O trabalho na agropecuária se desenvolve através da conscientização sobre a importância da natureza, preservação da área de reserva, bem como a conservação do Bioma Cerrado em nossa região. A intenção é promover a formação intensiva em saúde, alimentação e ecologia, relacionada com o incentivo ao cultivo, produção e consumo de hortaliças e outros alimentos alternativos completando as necessidades nutricionais dos residentes, como também o cultivo de ervas medicinais. Promover, também, a produção de mudas frutíferas, desenvolvendo um programa educativo para estimular o plantio destas mudas na comunidade, como também nas casas dos residentes. Mostrando as várias alternativas em potenciais econômicos no uso das mais variadas espécies de frutas nas formas de: doces, polpas; sorvetes; geléias, etc. Integrando também com os animais produtivos, tais como bovinos, galinhas, cabras, suínos, quanto ao manuseio, criação, domesticação e aproveitamento da produção dos mesmos.

4. TERAPIAS VERBAIS

Auto Ajuda I (Encontro ou Confronto):

Neste, os procedimentos de confronto são as principais abordagens, no entanto profundamente terapêuticos. O grupo de auto-ajuda I oferece meio envolvendo o residente na tomada de decisões. Não tem neste grupo atitudes de julgamento e sim mostrar ao residente suas atitudes e que elas estão repercutindo em sua vida na CT e na sociedade. Mostra, ensinamentos de compaixão, responsabilidade, confronta com a realidade, honestidade e auto consciência. “Altera padrões negativos de comportamento, pensamentos e

sentimentos”, (George De Leon, 2003), aumentando a consciência do dependente quanto às atitudes ou padrões de comportamentos específicos que devem ser modificados. Pede ajuda quanto aos comportamentos inadequados observados pela equipe e pelos outros residentes.

Segundo a Dr^a Laura Fracasso (psicóloga e coordenadora do Programa de Recuperação para Farmacodependentes e Alcoolistas em Campinas-SP), as conseqüências positivas deste grupo de Auto-ajuda são:

- 2 O residente começa a perceber limites para suas atitudes e seus comportamentos;
- 3 Tem chance de aprender a conviver com o não;
- 4 Conhece em si próprio o que os outros vêem;
- 5 Nas críticas aparecem sugestões para a mudança de atitudes e de comportamentos;
- 6 Contato significativo com o mundo a sua volta.

“Partindo do fato que o dependente químico/ alcoolista chegou com um projeto de morte e que o nosso objetivo é ajudá-lo a transformá-lo em um projeto de vida, o confronto ajuda a desativar esses mecanismos destrutivos” (FEBRACT).

Durante o período de internação haverá as reuniões semanais com os familiares dos residentes (**Amor Exigente**) objetivando troca de informações e experiências pessoais. A Comunidade Terapêutica promoverá cursos, orientação, apoios e seminários aos familiares ou responsáveis.

Auto-ajuda II (Sentimentos):

A **Comunidade Terapêutica** tem uma estrutura e característica que estimula relacionamentos entre todos os residentes, levando assim a gerar muitos sentimentos os quais devem ser orientados, ajudados e trabalhados. Neste grupo, recebem ajuda para entender estes sentimentos que fazem parte da alma humana.

É natural que, quando existe ameaça de dor emocional, nossa reação é evita-la criando defesas psicológicas. Nos dependentes químicos, essas defesas existem e são rígidas e é quando eles entram em contato com esta dor emocional, abrindo “brecha” na parede da defesa e emergindo sua fragilidade

que está propício a receber ajuda para seus medos, sua impotência e a dependência para mudanças positivas.

Reunião matinal:

Destina-se a revisão diária e objetiva na vida na **Comunidade Terapêutica** e definição de tarefas do dia com todos os participantes residentes e equipe, com finalidade de exercício social, proporcionando demonstrações de responsabilidade e honestidade. Proporciona, também, exercícios de valores positivos na relação mútua com seus pares e equipe transdisciplinar, formando assim um grande grupo social.

5.TERAPIAS NÃO VERBAIS

5.1. HATHA YOGA

Etimologicamente, *hatha yoga* quer dizer yoga do sol (há) e da lua (tha), símbolo dos dois pólos que representam o equilíbrio e a interação nos quais o universo se mantém. Tem por fim o aperfeiçoamento do corpo e da mente humana e a utilização das suas imensas potencialidades adormecidas e desconhecidas.

Como sistema terapêutico, a *hatha yoga* afeta energeticamente o psicossoma do praticante. Fisiologicamente atinge os sistemas nervoso e endócrino, vitalizando as vísceras e estimulando os tecidos, proporcionando saúde e resistência ao corpo, transformando-os em instrumento adequado à sintonia com os planos mais sutis do universo, permitindo assim, ao praticante, uma crescente libertação e superação de suas debilidades físicas e mentais. No plano psíquico, possibilitam o desenvolvimento da serenidade, a autoconfiança, equilíbrio emocional, clareza mental, resistência à fadiga, tolerância e paciência, em detrimento das ansiedades, fobias, conflitos e comportamentos neuróticos. Tal transformação se reflete na vida do praticante como um todo, tornando-o mais saudável e feliz.

A intoxicação e a abstinência são dois problemas comuns do vício em drogas. O dependente enfrenta problemas tanto a nível fisiológico quanto psíquico e espiritual. Além da intoxicação, o organismo fica imunodeprimido e alguns órgãos vitais são lesados. Em abstinência, a pessoa precisa ter uma

força mental associada a uma vontade firme de se reabilitar. Por fim, a nível anímico, ela experimenta uma angústia espiritual devido à falta de conexão com seu próprio *self* durante o período de intoxicação.

Neste contexto a yogaterapia é uma opção terapêutica que trabalha nesses três níveis (fisiológico, psíquico e espiritual) de maneira eficiente, promovendo um novo olhar para a vida. Através das asanas, posturas corporais que promovem o equilíbrio psicofísico, associado aos exercícios respiratórios, os pranayamas revitalizam as células, tecidos e órgãos, e também a prática de relaxamento neuromuscular com visualização, técnica que funciona como uma auto-hipnose, direcionando a força do pensamento para a cura.

Praticada regularmente, a yoga permite que a pessoa experimente a autotranscendência e encontre um significado para a vida. Além da *Hatha-yoga*, linha da yoga que trabalha o corpo físico integral, temos também o suporte da *Gnani-Yoga*, que aguça o saber através do conhecimento das leis universais, é administrada em forma de palestras que promovam questionamentos sobre a vida e o viver.

Dentro do referencial da espiritualidade, a pessoa descobre as verdades sobre si mesma, sobre o mundo e sobre os conceitos tais como amor, compaixão, sabedoria, honestidade, compromisso, reverência e moralidade.

A prática da *Hatha-yoga*, associada a *Gnani-yoga*, forma um complexo terapêutico eficiente, no apoio ao tratamento do dependente químico.

5.2. EQUOTERAPIA

“A Equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou com necessidades especiais”. ANDE-Brasil

Entretanto, quando nos reportamos à história da humanidade nos deparamos com a utilização do cavalo desde o início dos tempos cumprindo de forma humilde e responsável todas as funções que lhe foram delegadas.

Costuma-se dizer que ao longo dos milênios, foi montado no cavalo que o homem conquistou e dominou seus adversários. Como afirma Wickert, a sensação de força e poder está indissolúvelmente ligada ao cavalo.

O cavalo

O cavalo possui três andaduras naturais, instintivas que são: passo, trote e galope. Assim a Equoterapia utiliza a mecânica dos mesmos para estruturar e classificar seus métodos.

Dentre os andaduras, a de maior importância para a equoterapia é o passo que transmite ao cavaleiro uma série de movimentos seqüenciados e simultâneos, que tem como resultante um movimento chamado de tridimensional – no plano vertical, para cima e para baixo; no plano horizontal, para a direita e para a esquerda segundo o eixo transversal do cavalo e, um movimento para frente e para trás segundo o seu eixo longitudinal.

O método

A Equoterapia é dividida em modalidades de atendimento dependendo da necessidade de cada praticante. São elas: Hipoterapia – o praticante não conduz o cavalo sozinho necessitando de um auxiliar-guia, Educação/Reeducação, Pré-esportivo e Equitação terapêutica, sendo esta última nosso foco maior na proposição do presente programa.

Do ponto de vista legal a Equoterapia é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina como método terapêutico (Parecer 6/67 de 9 de abril de 1997), está registrada no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI) do Ministério de Desenvolvimento, da Indústria e do comércio, com o Certificado de Registro de Marca n.º 819392529 de 6 de julho de 1999.

Benefícios

Quando se fala em Equoterapia precisamos considerar algumas definições universalmente aceitas, entre elas a lista organizada pela FRDI (Federação Internacional de Equitação para Deficientes) dos benefícios proporcionados pela equoterapia:

- 1 Melhora do equilíbrio e da coordenação motora;
- 2 Relaxamento da espasticidade;
- 3 Aumento da força muscular;

- 4 Aumento da autoconfiança;
- 5 Melhoram na capacidade aprendizagem, concentração e visão espacial;
- 6 Motivação para estabelecer e atingir objetivos.

Os três primeiros benefícios encontram-se no domínio físico, enquanto os três últimos pertencem ao domínio psíquico.

Assim, considerando as definições de benefícios aceitas, podemos dizer que, conseqüentemente:

- 1 A psicoterapia está sempre presente na equoterapia, especialmente quando dificuldades emocionais ou mentais estão envolvidas;
- 2 Pode ter seu foco voltado para os distúrbios mentais, emocionais ou comportamentais visando à:
 - ✓ Consciência da identidade;
 - ✓ Integração intrapessoal;
 - ✓ Melhora nas relações interpessoais;
 - ✓ Enriquecimento da qualidade de vida.
- 2 Utiliza o trabalho de Freud e de seus fundamentos teóricos básicos como:
 - ✓ O conceito do inconsciente;
 - ✓ As teorias da resistência e da repressão;
 - ✓ A importância da sexualidade infantil;
 - ✓ O fenômeno da transferência;
 - ✓ O uso do recurso chamado interpretação.

Dessa forma a equoterapia implica uma certa forma de estar com as pessoas que compartilham conosco suas vidas, que chegam a nós em busca de ajuda. Representa um certo modo de lidar com seu corpo, com suas capacidades e deficiências, expectativas e sentimentos, com sua alma, com sua integridade e totalidade.

A Equoterapia proporciona ainda, no campo das realizações pessoais, a respeito de sua condição psicológica – melhor percepção de si mesmo, autoconfiança e auto-estima, estabilidade da personalidade, uma recongnição

mais fácil, melhorando, ainda, as relações em um grupo.

Nossa proposta se baseia na utilização do cavalo como instrumento de aproximação e referencial humano desde sua lida – tratamento, banho, saúde até a monta em ações individuais e/ou coletivas, dependendo da situação e da evolução do tratamento. (3,5,17 e 20)

5.3 – MUSICOTERAPIA

Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de atender às necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais, cognitivas. Ela objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida pela prevenção, reabilitação ou tratamento.

Abrangência:

- 1 Educação especial, reabilitação, psiquiatria, geriatria e gerontologia;
- 2 Acompanhamento às mães e pais no pré-natal;
- 3 Estimulação essencial com bebês em creches e outras instituições;
- 4 Atendimento a deficientes mentais e sensoriais;
- 5 Clínicas e hospitais na área da saúde mental;
- 6 Recuperação de dependentes químicos (drogas e álcool);
- 7 Na assistência à deficientes físicos em instituições de reabilitação;
- 8 Atendendo pessoas com câncer e AIDS;
- 9 Atuando com idosos;

10 No desenvolvimento pessoal, aprofundando a vivência do processo criativo e as relações interpessoais;

11 Área social, com meninos e meninas de rua e menores infratores.

O musicoterapeuta pesquisa a relação do homem com os sons para criar métodos terapêuticos que visem restabelecer o equilíbrio físico, psicológico e social do indivíduo. Ele utiliza instrumentos musicais, canto e ruídos para tratar de portadores de distúrbios da fala e da audição ou de deficiência mental. Auxilia estudantes com dificuldade de aprendizado e contribui para a melhoria da qualidade de vida de idosos e pacientes com AIDS e câncer, por exemplo. Também promove a reabilitação de dependentes químicos e a reintegração social de menores infratores. Pode trabalhar em hospitais, clínicas, empresas, instituições de reabilitação e centro de geriatria e gerontologia.

A Musicoterapia utiliza não só conceitos da música, mas também da Psicologia e da Medicina, não podendo ser confundida com essas ciências. Através das respostas dadas pela música, o musicoterapeuta pode avaliar o estado físico, emocional, comportamental e comunicativo do paciente. As sessões, individuais ou em grupo, abrangem a improvisação musical, audição, composição, discussão, imaginação, performance e aprendizado através da música. No entanto, não é necessário que o paciente tenha alguma habilidade musical. Toda e qualquer manifestação sonora do paciente é valorizada, e durante o processo musicoterápico pode-se escutar música, cantar, dançar, tocar... Os benefícios de um tratamento musicoterápico são inúmeros nos diversos setores da vida do paciente: psíquico, físico, mental e até mesmo biológico; visto que uma vez submetido agradavelmente a tal tratamento, o paciente passa a desenvolver aspectos antes estacionados ou estagnados em sua vivência, como a credibilidade social. Isto porque a música bem aplicada no tratamento leva o paciente a uma reflexão pessoal, produz nele uma capacidade de ser honesto consigo a respeito dos efeitos e benefícios do tratamento e dos malefícios da vida anterior. Através da musicoterapia é possível alcançar a paciência necessária para driblar a compulsão pela droga ou álcool, acreditar no próprio potencial, crescer no autoconhecimento e auto-responsabilidade, além de trabalhar a ansiedade e sociabilização. A partir de um trabalho como este,

um indivíduo passa a sentir novamente que ele é capaz de “erguer a cabeça” perante as pessoas, famílias (muitas vezes afastadas ou decepcionadas), amigos enfim, ele se torna capaz de resgatar em si os sentimentos necessários para recomeçar a vida e lutar.

5.4 - BIODANÇA

A partir de *vivências* integradoras, onde são combinados movimento, música e emoção, dentro de uma curva metodológica que configura a sessão de Biodança, promove-se à integração do pensamento com a ação, do indivíduo com a espécie e com a natureza, desenvolvendo, assim, uma dinâmica de *compromisso com a vida*.

A Biodança nos convida a sair da mecanicidade imposta pelo estilo de vida alienante e a entrar na plenitude existencial, onde o encontro humano é fator primordial para a revelação da nossa identidade.

Filosoficamente, fundamenta-se no Princípio Biocêntrico, um estilo de sentir e pensar baseado nos sistemas viventes e na sua evolução, ou seja, na vida.

Se as condições culturais e sociais são antívida, a proposta da Biodança é a de restabelecer no nosso cotidiano, as condições necessárias à nutrição, expansão e conservação da vida no planeta.

A Biodança é realizada em grupo, o qual cumpre a função de ninho ecológico, de útero acolhedor, estimulante e amoroso.

Os níveis de crescimento alcançados na Biodança representam mudanças biológicas, expressão dos potenciais genéticos, processo de integração, conexão neurológica, expansão da consciência e ampliação da percepção.

Entre os benefícios promovidos pela Biodança, vamos encontrar:

- Integração motora: resgate do ritmo, da coordenação motora, da flexibilidade, da fluidez, da eutonia, da elasticidade, da unidade e da harmonia dos movimentos;
- Expressão e fortalecimento da identidade, com superação das formas de incoerência existencial;

- Elevação da auto-estima;
- Mudança do estilo de vida;
- Revalorização corporal e das funções e importância do contato;
- Reintegração ao grupo social, à espécie, à natureza;
- Espontaneidade na expressão da afetividade, no caminhar pela vida;
- Resgate do senso de autovalor;
- Auto-regulação sistêmica, equilíbrio neurovegetativo, eliminação de sintomas psicossomáticos;
- Aumento da resistência imunológica;
- Aumento da energia vital e da disposição para a ação;
- Aumento da alegria e da coragem de viver; ampliação da percepção de ser parte da totalidade;
- Integração entre o pensamento, sentimento, emoção e ação;
- Diminuição dos preconceitos e da repressão;
- Celebração sincera, participação afetiva e efetiva nas comemorações de casamentos, nascimentos, aniversários, etc;
- Coragem para expressar as emoções: alegria, tristeza, raiva (de forma criativa), medo, ternura, etc;
- Coragem para ser criativo e feliz; para eliminar os relacionamentos tóxicos;
- Coragem para ser solidário; despertar da consciência social e política, do altruísmo;
- Consciência e ação ecológica: defesa do meio ambiente e das espécies ameaçadas;
- Percepção mais essencial do semelhante (empatia).

Numa sessão de Biodança, obedecemos a alguns princípios, que dão os rumos teóricos e metodológicos para o desenvolvimento da técnica, entre os quais, destacamos:

Todo indivíduo, de qualquer condição, pode considerar-se um expulso do paraíso pelo simples fato de viver nessa civilização. Freud já denunciava o mal-estar da cultura e a nostalgia do nirvana. Dessa forma, o destino do homem tem sido a busca da unidade perdida.

O medo de viver, a violência, a carência de amor, as desigualdades sociais comprometem não só nosso estado de ânimo como também a saúde e a harmonia visceral. A partir de testemunhos de usuários, as drogas têm o poder de integrá-los à unidade perdida (realidade originária e essencial) e de brindá-los com uma transitória sensação de equilíbrio, melhorando provisoriamente a percepção de si mesmo, do modo de estar no mundo, contudo, por um tempo limitado e a um alto custo biológico e evidente deterioração social.

O modelo operatório da Biodança devolve ao dependente químico a unidade perdida, através de vivências integradoras e de contato que o integram a si mesmo, ao semelhante e ao universo, ao mesmo tempo em que reforça e/ou reconstrói sua identidade esfacelada.

A identidade saudável implica uma percepção corporal unitária (sem dissociações ou couraças caracterológicas), com limites claros e com tendência à ação assertiva.

Vivências induzidas através da música (sempre integradoras), promovidas pela Biodança, restauram a fluidez, a unidade (dissolvendo os anéis de tensão) e a integração da vivência corporal. Nos exercícios de regressão (leve), a vivência do corpo é de harmonia e as tensões musculares desaparecem.

Nas vivências que a cada sessão vão se complementando, o dependente em processo de reabilitação é estimulado a vivenciar e a expressar o seu afeto, a olhar “de cara”, a ouvir e a ser ouvido, a se vincular, a receber e a impor limites, a sentir o seu valor, a sua força, a recriar seu estilo de vida a partir dos valores candidatos, a se auto-responsabilizar pelo seu processo evolutivo, a vivenciar e expressar sua criança divina, a se sentir parte, a respeitar e se integrar na natureza. Ele é valorizado e, a partir daí, reconecta-se novamente com seu valor, com a sacralidade da vida, com o prazer de viver, com a alegria, com a felicidade, agora obtida de forma saudável e repartida.

Dessa forma, os objetivos principais da Biodança na reabilitação e reinserção social do dependente químico, seriam:

- 1 Restituir a unidade perdida, através da integração afetivo-motora (coerência entre o sentir/pensar/agir; autopercepção e

- auto-expressão corporais integradas);
- 2 Reforçar a identidade;
 - 3 Elevar a auto-estima, o senso de autovalor;
 - 4 Promover a auto-regulação (atividade/descanso, estado de alerta / sono, estresse positivo/relaxamento);
 - 5 Promover a reformulação do estilo de vida;
 - 6 Resgatar a alegria e o prazer de viver.

(1,18,22, 31, 32)

6. TERAPIAS ACADÊMICAS

6.1 HOMEOPATIA

Como todos os sintomas, os psicológicos também são considerados como uma forma de adaptação do meio às tensões biológicas e psicossociais, como mecanismos de defesa das agressões externas. O tratamento homeopático consistirá não somente em uma medicação, mas também como um apoio psicoterapêutico baseado em princípios homeopáticos.

A Psicologia de corte homeopático, igual a muitas tendências humanistas e dinâmicas, diferente da Psicologia tradicional, considera que natureza humana é fundamentalmente positiva e criativa e tem capacidade de autocura. Interpreta os sintomas como meios criativos de adaptação do corpo às agressões internas e externas.

Dois processos psicoterapêuticos com base homeopática são o duplo ego terapêutico e a intenção paradoxal. No duplo ego terapêutico, o terapeuta pede ao paciente que simule e represente a situação ou o estado emocional conflitivo. A situação paradoxal é o exagero do problema com finalidades terapêuticas. A base das duas técnicas é a importância de não negar e aceitar as emoções como primeiro passo da cura e depois se comprometer com as emoções e expressá-las, liberando a energia bloqueada pelas respostas de sempre.

Atualmente, a discussão entre as tendências que atribuem a aparição dos transtornos psicológicos a causas puramente biológicas ou orgânicas e as que os atribuem a causas culturais e ambientais, tem chegado a um certo consenso. A maioria dos psiquiatras está de acordo que os fatores biológicos determinam

fundamentalmente o tipo de transtorno e os fatores psicossociais determinam o conteúdo e os significados dos sintomas.

A medicina alopática convencional pode ser classificada como uma medicina objetiva, pois trata da natureza num nível espaço-temporal quadridimensional e, dessa forma, tem tido a mais evidente prova de laboratório para sustentar suas hipóteses físico químicas, pois atualmente a habilidade de percepção fidedigna, tanto dos seres humanos quanto das instrumentações, opera nesse nível.

Já a medicina homeopática, por outro lado, trata de forma indireta da química e da estrutura do corpo físico, ao tratar diretamente da substância e das energias no nível seguinte, mais sutil, o nível etérico (a alma)¹, o espiritual. Deve ser classificada como uma medicina subjetiva, em parte por lidar com a energia, passível de ser fortemente perturbada pelas atividades (repercussões) mentais e emocionais dos indivíduos que formam a aura² e por não haver, em parte, nenhum equipamento de diagnóstico que sirva de sustentações ao médico homeopata.

Como nos fala o médico George Vithoulkas (1980) “A medicina homeopática defende uma concepção dinâmica e holística da doença e não estabelece a dicotomia clássica entre o corpo e a mente senão uma inter-relação dinâmica de influência mútua”.

A ampla e variada recolhida de dados da anamnese é uma mostra da importância dessa inter-relação para conseguir um bom diagnóstico “.

A homeopatia estuda e analisa os três níveis humanos:

1º Mental / Espiritual;

2º Emocional / Psíquico;

3º Físico.

1- Paracelso- 1493 (Médico Suíço) - Alma é “uma organização de matéria sutilíssima, de natureza etérica, que modela a substância grosseira do corpo, durante a formação, renovação e o crescimento do corpo físico”.

2- Aura- essa força vital em torno do homem como esfera luminosa e a imaginação (o pensamento), pode nele exercer efeitos sãos aos mórbidos causando doenças ou curas.

Não são separados e nem distintos, há uma interação completa entre eles, portanto a homeopatia avalia o grau de saúde e de doença do indivíduo examinado os três níveis. Neste exame, ela vê o nível mental como o central

(maior hierarquia), pois neste nível estão as funções cruciais da expressão do indivíduo como ser humano, aquele que registra as mudanças de compreensão e consciência. O nível emocional registra mudanças nos estados emocionais e, o nível físico, embora importante, é registrado como o mais periférico.

SINTOMAS MENTAIS NEGATIVOS

F E M

MENTAL	-0 Completa confusão mental; -1 Delírio destrutivo; -2 Idéias paranóicas; -3 Delírios -4 Letargia;	-5 Enfraquecimento; -6 Falta de concentração; -7 Esquecimento -8 Distração.
EMOCIONAL	-0 Depressão suicida; -1 Apatia; -2 Tristeza; -3 Angústia;	-4 Fobias; -5 Ansiedade; -6 Irritabilidade; -7 Insatisfações;
FÍSICO	-0 Enfermidades dos músculos, -1 do cérebro, -2 do coração, -3 endócrinas, -4 do fígado,	-5 dos pulmões, -6 dos rins, -7 dos ossos, -8 da pele.

As substâncias psicoativas alteram os processos de memória, geram depressões, psicoses, delírios, traumas, distúrbios mentais, emocionais e físicos de toda ordem, a homeopatia será de grande auxílio. (23)

7. TERAPIAS DO ESPORTE E RECREAÇÃO

Organizar atividades que promovam a integração, o lazer, a convivência e

a saúde entre os residentes, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Proporcionar aos residentes oportunidades para a prática desportiva orientada, trabalhando valores, limites e respeito ao outro.

Proporcionar aos residentes momentos de descontração e lazer. Organizar atividades que promovam a integração, o lazer, a convivência e a saúde entre todos os envolvidos nos programas da instituição, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida.

O lazer, compreendido aqui como a ocupação do tempo livre, mais do que oferta deve se constituir em fator de integração compreendendo os chamados jogos de salão como xadrez, dama, tênis de mesa e outros, sem caráter de jogo de azar, mas, resgatando o prazer do jogo pelo jogo.

Neste sentido nossa instituição reserva um local apropriado para a prática destas atividades. (5,12 e 21)

1– DA TRIAGEM

1.1- Critérios

1.1.1 - Através de contato telefônico, pela internet ou pessoal, o dependente ou sua família poderá obter informações.

1.1.2 - Haverá necessidade da realização de, no mínimo, duas entrevistas (anexos) com o candidato e seu (s) acompanhante (s), a fim de levantar dados, dirimir dúvidas, observar se a internação não é uma imposição familiar, como também detectar quanto à motivação do candidato ao tratamento, mas que este não seja mero instrumento para avaliar e definir a internação ou não do candidato.

1.1.3 - A **Comunidade Terapêutica** realizará a avaliação das condições e comprometimentos familiares, físicos, mentais e emocionais do candidato (anexo 3), bem como um levantamento psicossocial deste e de sua família, considerando que cada candidato é único, devendo ter diagnóstico diferenciado.

1.1.4 - A permanência na **Comunidade Terapêutica Batuíra** deve ser voluntária, decidida e espontânea após o candidato ter sido informado sobre a orientação seguida e as normas em vigor.

1.1.5 - A **Comunidade Terapêutica Batuíra** apresentará sua proposta de recuperação, na qual constará:

- ▶ Adoção de critérios de admissão;
- ▶ O programa terapêutico com as fases distintas;
- ▶ O estabelecimento de critérios que caracterizem a reinserção social como objetivo final.

1.1.6 - A **Comunidade Terapêutica** terá sempre o compromisso com o sigilo, segundo as normas éticas, garantindo o anonimato dos futuros residentes;

1.1.7 - Informar, verbalmente e por escrito, ao futuro residente sobre os regulamentos e normas da Comunidade Terapêutica, devendo o candidato declarar, de modo explícito e por escrito, sua concordância no Contrato de Admissão (anexo 5);

1.1.8 - A Primeira Entrevista (anexos 1 e 3) avalia condições físicas, mentais, emocionais e faz um levantamento psicossocial do candidato. Ele não poderá comparecer na referida entrevista sob o uso de qualquer substância psicoativa. Se isso ocorrer, fica a mesma cancelada.

1.1.9 - A Segunda Entrevista (anexo 2) visa observar se o candidato tem o desejo real de se recuperar, pois depende exclusivamente do mesmo. Será verificado se tem interesse e disposição, conscientizando-se de seu quadro familiar e social e de seus limites e valores para a futura reintegração à família e à sociedade. O entrevistador deverá ter conhecimento da primeira entrevista.

2. DO CANDIDATO

O candidato à **Comunidade Terapêutica Batuira** deverá antes da internação:

2.1 - Realizar exames laboratoriais, bem como apresentar aval de médico quanto à situação clínica e física (lesões corporais) do candidato através de laudo de sanidade física, mental e bucal;

2.2 - Providenciar o enxoval, documentação e objetos de uso pessoal, conforme lista a ser entregue (anexo 4);

2.3 - Ter conhecimento antecipado dos pagamentos que deverá efetuar e dos procedimentos relacionados com eles;

2.4 - Deixar o programa a qualquer tempo, sem sofrer nenhum tipo de constrangimento;

2.5 - Cumprir as normas da **Comunidade**, livremente aceitas por ele;

2.6 - Contribuir para que haja um clima de cordialidade e de respeito mútuo dentro da Comunidade;

2.7 - Os candidatos a tratamento nas dependências da **Comunidade Terapêutica Batuira**, serão denominados de residentes, se proporem a participar de um tratamento de recuperação e reabilitação, após a triagem para sua aceitação, feita pela Equipe credenciada. Serão levadas em conta as seguintes características básicas:

- a) Pessoas do sexo masculino que sejam realmente dependentes de bebidas alcoólicas e/ou drogas, que demonstrem, como dependente químico, total interesse em recuperação e ardente desejo de mudar de vida;
- b) Que esteja disposto a se submeter a todas as normas da **Comunidade**, que serão lidas para ele ou seu responsável antes de internar-se.

2.8 - A idade mínima para ser aceito como candidato será de 18 anos em diante, com autorização judicial por escrito ou dos pais. De 21 anos em diante é livre, sem restrições. Os menores de 18 anos, só com encaminhamento de Juizado próprio, ou autorização dos pais por escrito, com firma reconhecida em cartório, respeitando todas as normas disciplinares de internamento;

3. DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

3.1 - A Comunidade apresentará o programa de capacitação e treinamento de seu pessoal;

3.2 - O trabalho na **Comunidade Terapêutico Batuíra** será baseado no respeito à dignidade da pessoa humana, desenvolvendo a capacidade organizacional do residente, ordenando suas idéias, suas decisões e atos;

3.3 - Em qualquer caso de internação de dependentes químicos, a autoridade sanitária deverá ser comunicada;

3.4 - No momento do ingresso na Comunidade, preenchido o Contrato de Admissão (anexo 5) e por medida de segurança interna, haverá revista no candidato a residente e em suas roupas e objetos, devendo suas roupas ser trocadas;

3.5 - A **Comunidade Terapêutica Batuíra** assegurará, a todos que dela participem, um ambiente livre de drogas, sexo e violência;

3.6 - A **Comunidade Terapêutica Batuíra** deverá proporcionar aos seus residentes um tratamento digno e respeitoso sem castigos físicos, psíquicos e

morais independentemente de raça, credo religioso ou político, nacionalidade, preferência sexual, antecedentes criminais ou situação financeira;

3.7 - A Comunidade Terapêutica compromete-se a respeitar o indivíduo, sua família e a coletividade;

3.8 - Atuar apenas dentro dos limites de sua competência, procurando ampliar estes limites através de treinamento e de cursos de formação;

3.9 – Observar o direito e a cidadania do residente;

3.10 - Garantir de alimentos nutritivos e adequados;

3.11 - Sob nenhum pretexto, nenhuma doação em produto ou em espécie, poderá ser recebida pela Secretaria ou qualquer captador de recursos da **Comunidade Terapêutica Batuíra**, sem antes ser emitido e entregue ao doador, o inerente recibo;

3.12 - Garantia do acompanhamento das recomendações médicas e/ou utilização de medicamentos, sob critérios previamente estabelecidos, acompanhando as devidas prescrições, ficando a cargo da equipe de trabalho a responsabilidade quanto à administração, dispensa, controle e guarda de medicamentos;

3.13 - Em caso de encaminhamento judicial para internação ou tratamento ambulatorial na Comunidade Terapêutica, será feita comunicação mensal do estado de saúde e recuperação do paciente ao juízo competente, se esse o determinar;

3.14 - Por falta de recursos e infra-estrutura apropriados, não será aceito o internamento de pessoas com patologias mentais, portadores de AIDS (doença em desenvolvimento), com defeitos físicos, que não lhe permitam ser independentes; salvo se promovidas pelo interessado;

3.15 - Os feriados têm a mesma rotina dos domingos, salvo disposição anunciada pela direção da **Comunidade Terapêutica Batuíra**;

3.16 - A Coordenação também pode a qualquer dia ou hora, por motivo de necessidade, trocar, manejar a atividade do residente, respeitado a sua característica física, de aptidão, etc;

3.17 - A Comunidade proporcionará a criação de um grupo teatral,

através do grupo de **terapia das artes** formado pelos residentes, que fará apresentações para o público visitante da **Comunidade Terapêutica**. Essas peças teatrais poderão ser apresentadas por nosso grupo ou por outro grupo convidado. O público será formado por familiares e amigos dos candidatos, ou de residentes de escolas, membros de outras instituições, associações, empregados de empresas e outros convidados;

3.18 - Haverá também a apresentação de filmes selecionados, programas de TV e acesso à internet com as devidas restrições.

3.19 - É obrigação da Comunidade Terapêutica, oferecer ao residente um ambiente saudável, alegre e com natureza terapêutica em sua totalidade.

4. DA EQUIPE TRANSDISCIPLINAR

A Equipe deverá:

4.1 - Manter com o residente um relacionamento profissional, respeitando em todas as circunstâncias sua dignidade de pessoa humana permitindo a este participação terapêutica;

4.2 - Não ter com o candidato qualquer tipo de envolvimento amoroso.

4.3 - Abster-se da utilização do trabalho do candidato, ainda que remunerado, em proveito pessoal;

4.4 - Atuar junto às famílias dos residentes procurando fazer com que participem, vivenciem e possam aderir positivamente aos processos de recuperação e de reinserção social através de reuniões, orientações, cursos e seminários;

4.5 - Verificar se todos os lugares permitidos ao visitante freqüentar, estão rigorosamente limpos. Esta ação deve ser tarefa não só dos Coordenadores Terapeutas, obreiros, ou residentes, mas de todos;

4.6 - As informações sobre os problemas do residente, obtidas pela equipe em decorrência de sua atividade profissional, devem ser mantidas em sigilo;

4.7 - No caso de transferência para outra instituição ou de atendimento

por profissional, ambos são obrigados à observação do sigilo por Código de Ética. Poderão ser remetidas informações confidenciais sobre o candidato, desde que haja concordância deste;

4.8 - A quebra de sigilo somente é admitida quando se tratar de crime previsto em lei, que possa causar graves conseqüências para o residente ou candidato ou para terceiros;

4.9 - A quebra de sigilo deverá ser decidida pela equipe transdisciplinar (equipe médica);

4.10 - É de responsabilidade da equipe transdisciplinar o encaminhamento à rede de saúde, das pessoas que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de substâncias psicoativas, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde;

4.11 - Realizar avaliações semanais dos residentes quanto a sua evolução e intenções no tratamento como também várias reuniões diárias proporcionando aos mesmos, interação para a melhoria;

4.12 - Usar roupas adequadas com respeito e sobriedade.

4.13 - Nos casos de exclusão sumária, o fato deve ser avaliado por três coordenadores antes da decisão final.

5. DO RESIDENTE

5.1. – Normas Gerais

5.1.1 - O residente terá a possibilidade de encaminhar a uma pessoa credenciada, queixas e sugestões relacionadas com a vida da Comunidade Terapêutica.

5.1.2 – O residente tem o dever e responsabilidade quanto à conservação, preservação e manutenção de ferramentas, móveis, utensílios, instalações em geral, plantações, animais e tudo aquilo que compõe o patrimônio da Comunidade Terapêutica.

5.1.3 – Em caso de qualquer dano no patrimônio, o residente deve comunicar à coordenação, cabendo a esta as decisões e providências necessárias.

5.2 – Do Comportamento:

- a) Será permitida a leitura de revistas e livros edificantes, conforme autorização da equipe transdisciplinar;
- b) Poderá ser usado o telefone da **Comunidade Terapêutica Bатуíra** ou semipúblico no máximo 01 (uma) vez por semana, pelo prazo máximo de 3 minutos em ligação a cobrar, feita por um obreiro, nos horários previstos na Rotina (anexo 7);
- c) O comportamento de cada residente será observado pelos trabalhadores, cabendo a cada residente obedecer às ordens e tarefas designadas por qualquer membro da equipe transdisciplinar;
- d) Os residentes devem se comportar com ordem e decência diante dos trabalhadores da comunidade, estando debaixo da autoridade dos mesmos, também com a mesma ordem e decência, diante de qualquer visitante, não pedindo nada pessoal a eles;
- e) A desobediência à autoridade delegada implicará em punição que lhe será aplicada de acordo com a gravidade do problema (prevista no Regimento Interno);
- f) Compreende-se que tarefas pessoais e lazer são: Levar a própria roupa para a lavanderia, limpar o tênis, cortar unhas e cabelos, limpar e engraxar os sapatos, escrever diários pessoais ou responder cartas e atividades do grupo de recreação. Tudo com disciplina, cortesia, educação, sem nunca praticar nenhum ato de violência;
- g) Não será permitido conversar sobre fatos negativos do passado, salvo como testemunho em reuniões programadas, palavrões, piadas imorais, agressões, brigas e desrespeito aos colegas e

trabalhadores;

- h) Cada residente poderá receber por indisciplina até 3 (três) advertências. Após a terceira, será convidado a se retirar da Comunidade;
- i) Em cada dormitório da 1ª fase dormirá um residente da 2ª fase que será responsável pela ordem e manutenção do alojamento;
- j) A partir do terceiro mês o residente poderá, acompanhado de um monitor, fazer passeios de lazer; fazer tratamento médico e dentário; fazer cursos profissionalizantes dentro ou fora da Comunidade; receber visita de amigos, parentes e até de namorada. O residente casado terá, na 3ª fase, obtendo 95% da disciplina interna, a possibilidade de passar algum fim de semana com a família. Esta autorização depende também da avaliação clínica do residente;
- k) O residente perde pontos com todos os atos de indisciplina: falta de cumprimento dos horários; faltar às atividades, e a qualquer das terapias indicadas e trabalho espiritual; limpeza de dormitórios; palestras, podendo até, no final do período, não receber o certificado;
- l) O residente só vai ao encontro da visita quando for encaminhado ou chamado, pois a visita antes de encontrá-lo, terá que receber o crachá de visitante na secretaria. Nenhum visitante, com mais de 12 anos poderá visitar ou permanecer até as 17:30 horas, dentro da comunidade;
- m) Atender a chamada dos trabalhadores, sempre no primeiro sinal;

5.3 – Das Atividades Terapêuticas:

- a) O Residente deve estar na atividade que escolheu, só podendo trocá-la, por vontade própria no final de cada semana, sábado às 11:50 horas, se dirigindo ao Coordenador de plantão e se este

- concordar;
- b) Todo residente terá trabalho diário como terapia: trabalho agrícola, faxina, horta, cuidados com animais e de todas as dependências da Comunidade;
 - c) A passagem para a 2ª fase e, respectivamente para a 3ª dependerá, não só do tempo, mas, principalmente, do testemunho pessoal e desenvoltura de cada residente, que será avaliado pela Equipe de Trabalho baseado nos relatórios dos terapeutas;
 - d) Na 2ª e 3ª fase, o residente terá oportunidade de iniciar sua reintegração à sociedade;
 - e) Nesta 2ª e 3ª Fase, continuará sendo monitorado, acompanhado no seu testemunho pessoal e, em caso de indisciplina, será advertido. Caso o seja pela 3ª vez e não tendo mudando, receberá o previsto na letra “c” do item comparecimento em audiência;
 - f) O residente será obrigado a participar sempre de todas as atividades e grupos de terapias propostos pela Comunidade Terapêutica, tendo em vista que a recusa prejudicará o bom desenvolvimento do grupo.
 - g) É recomendado que, na 4ª fase (Reinserção Social) o residente retorne aos grupos de atendimento nos dias marcados, que freqüente os grupos de AA e NA, participe de atividades espirituais e mantenha vínculo com a **Comunidade Terapêutica**, evitando assim a recaída.

5.4 Das Saídas, Desligamentos, Fuga e Exclusão:

- a) A saída do residente da comunidade só será permitida em companhia de um coordenador ou seu designado, salvo os dispositivos deste Regulamento;
- b) Na 1ª Fase, o residente não poderá sair sob nenhum pretexto, ou para fazer nenhum tratamento que não seja de urgência médica e, neste caso, somente com a presença de um trabalhador ou coordenador da Comunidade;

- c) Para desligar-se do programa de recuperação, o residente, independente do tempo de internação, deverá comunicar à Coordenação, com 48 horas de antecedência. Juntos averiguarão o motivo dessa decisão cabendo ao residente optar ou não pela desistência;
- d) Sendo a decisão por desligar-se definitiva, a família será comunicada para que venha buscar o residente, caso haja necessidade. Caso o familiar não compareça, será o caso encaminhado para os órgãos competentes para devida solução;
- e) O residente menor de idade somente sairá da **Comunidade Terapêutica Batuíra** com a presença da família e/ou responsável ou autorização por escrito da família com firma reconhecida. Caso abandone o tratamento, a família será comunicada para providências cabíveis;
- f) Enquanto aguardar seu desligamento do programa, é absolutamente necessário que o residente continue participante de todas as atividades e, caso prejudique a disciplina será sumariamente excluído da Comunidade;
- g) O residente que por qualquer motivo fugir ou sair da **Comunidade Terapêutica**, sem autorização da Coordenação, substituto, ou designado de Plantão, não poderá se internar novamente; só poderá ser readmitido após novos entendimentos em conjunto com os familiares e a Coordenação;
- h) A Comunidade Terapêutica não se responsabilizará por fugas e/ou desistências que possam ocorrer enquanto o residente estiver participando da programação, tendo, tão somente, o dever de informar à Coordenação, registrando a ocorrência, bem como aos familiares e responsáveis legais pelo residente;
- i) Todo residente só poderá passar pela **Comunidade Terapêutica Batuíra** por uma vez, salvo após novos entendimentos em conjunto com familiares e Coordenação;

j) É motivo de **exclusão sumária**:

- I. Usar álcool e/ou outras drogas durante o tratamento e fora das instalações da Comunidade, como também qualquer outra atitude que venha depor contra a proposta e a integridade pública da **Comunidade Terapêutica Batuíra**, em momento de saídas diversas como: consulta médica/odontológica, audiências, e outras necessárias;
- II. Não cumprir com as normas internas e, como consequência, ter sido advertido por 3 (três) vezes;
- III. Praticar atos obscenos ou manter relações sexuais;
- IV. Praticar quaisquer dos atos tidos como infracionários, contravenções ou crimes pela legislação vigente;
- V. Em nenhum dos casos de exclusão sumária, a Comunidade se responsabilizará pelo transporte do residente.

k) O residente ficará submetido ao regulamento da **Comunidade Terapêutica Batuíra**, e do qual não poderá sair sem que o médico encarregado do tratamento ateste a sua melhoria ou condição de livre ocorrência de qualquer consequência lesiva pela interrupção do tratamento. Caso o residente ou pessoa interessada reclame a sua retirada antes de completada a toxi-privação, o coordenador da **Comunidade Terapêutica Batuíra** comunicará essa ocorrência às autoridades sanitárias competentes, que imediatamente providenciarão a transferência do mesmo para outro estabelecimento;

l) O residente que estiver respondendo a processo judicial ou audiências públicas, e que, por solicitação judicial precisar comparecer a estas, serão liberados mediante a apresentação de intimação judicial, desde que para isso seja acompanhado pela família e/ou responsável e a Comunidade não se responsabilizará

pelo transporte de deslocamento para tal evento;

5.5 Do Refeitório

É dever e responsabilidade de todo residente:

- a) Deixar o local que utilizou e a mesa de refeições devidamente limpos, bem como a cadeira/banco colocada no local e posição correta;
- b) Fazer das refeições um momento de respeito, partilha e confraternização;
- c) Semanalmente, um residente, respeitada a escala, será o responsável pela elaboração dos serviços de preparo das mesas antes das refeições;
- d) O uso do refeitório para outro fim somente será permitido com expressa autorização;
- e) É proibido fumar no refeitório. Só será permitido em local previamente indicado.

5.6 - Da Cozinha

- a) A cozinha da Comunidade destina-se exclusivamente ao preparo das refeições para os residentes;
- b) A cozinha funcionará por meio de uma equipe, composta de 2 (dois) cozinheiros, ambos residentes, escalados semanalmente, sendo atribuído a essa equipe as seguintes responsabilidades:
 - I. Levantar pela manhã de acordo com os horários estabelecidos pela Coordenação;
 - II. Acordar os residentes, através do toque da sirene;
 - III. Preparar e servir as refeições aos residentes, nos horários pré-estabelecidos;
 - IV. Lavar, enxugar e guardar, todos os utensílios usados diariamente, durante as refeições e o preparo das mesmas;

- V. Manter a higiene e a limpeza da cozinha e dos seus componentes (fogão, pias, armários, dispensa, prateleiras, etc) bem como do piso, que deverá ser lavado diariamente, encerado uma vez por semana e quando entregar a cozinha a outra equipe;
 - VI. Manter rigorosamente a higiene pessoal, trabalhando de barba feita, unhas aparadas, camisa e calças compridas e limpas, sendo obrigatório o uso de gorro e jaleco;
 - VII. Transferir os serviços da cozinha para a outra equipe, sempre aos domingos, à noite e após o término de todas as atividades;
 - VIII. A equipe sucessora deverá receber a cozinha em perfeitas condições de uso, bem como as orientações necessárias à continuidade dos serviços.
- c) Não é permitida a entrada de residentes na cozinha, salvo com prévia e justificada autorização da Coordenação;
 - d) Só é permitida a entrada na cozinha à Coordenação, trabalhadores e residentes designados e a visitantes quando convidados;
 - e) O abastecimento das necessidades da cozinha será efetuado pela Coordenação;
 - f) É proibido fumar na cozinha.

5.7 Da Higiene e Limpeza

- a) É obrigatório a todo residente, tomar banho diariamente bem como, trocar de roupa íntima;
- b) O banho deverá ser tomado nos horários pré-estabelecidos, exceções somente com prévia autorização da Coordenação;
- c) Higiene Pessoal: é dever de cada residente cuidar de sua aparência, sendo asseado, limpo, usando sempre roupas que não deturpem sua integridade física e moral;
- d) É dever de todo residente não permanecer nu, além do tempo

- estritamente necessário para a troca de roupa após o banho, bem como se portar com educação e respeito no vestiário e banheiro;
- e) É dever e responsabilidade de todo residente manter suas roupas de uso pessoal e calçados devidamente lavados, de forma tal que, toda segunda-feira, durante a revista semanal, estejam limpos, evitando assim serem recolhidos;
 - f) O residente não poderá acumular roupas e calçados sujos nos armários de uso próprio;
 - g) As roupas guardadas sobre a cama, conforme o parágrafo anterior, não serão recolhidas;
 - h) É dever e responsabilidade de todo residente zelar pela limpeza e higiene das dependências da Comunidade em geral, bem como: dos armários próprios, banheiros, sanitários, tanques, lava pé, mantendo todos aqueles de uso coletivo sempre limpos após o uso;
 - i) É dever de todo residente sempre limpar os pés e os calçados antes de adentrar todas as dependências da Comunidade;
 - j) É proibida a guarda de qualquer tipo de alimento nos armários do alojamento;
 - k) É proibido cuspir no chão, jogar pontas de cigarros pelas janelas e dependências da **Comunidade**, inclusive, corredores, jardins, calçadas, gramados e na horta.

5.8 Do Dormitório

É dever e responsabilidade de todo residente:

- a) Manter lavadas e limpas, toda roupa de cama utilizada, evitando que sejam as mesmas recolhidas durante a revista;
- b) Os cobertores, mantas, edredons e travesseiros deverão, periodicamente, ser colocados ao sol para arejamento;
- c) Dependurar nos varais próprios, todas as roupas por secar, não sendo permitido pendurá-las nas janelas, banheiros ou mobiliários do dormitório;

- d) Não levar para o interior dos dormitórios qualquer tipo de alimento, bem como xícaras, copos, talheres, utensílios diversos e sapatos de trabalho, salvo com autorização da Coordenação;
- e) Arrumar a sua cama, imediatamente após haver levantado (antes do café);
- f) Observar e cumprir rigorosamente o horário de silêncio determinado para o dormitório;
- g) Respeitar o descanso daqueles que estiverem em repouso no dormitório, aos sábados, domingos e na parte da tarde;
- h) Observar e respeitar rigorosamente o horário permitido para a circulação e uso do dormitório;
- i) É terminantemente proibido fumar no dormitório.

5.9-Das Áreas de Lazer

- a) É dever e responsabilidade de todo residente zelar pelos livros guardados na biblioteca, respeitando o regulamento da mesma, bem como, aparelhos de som e TV, jogos de salão e demais pertences de lazer, mantendo-os em boas condições de estado e uso.
- b) Todos devem proceder com educação comunitária, durante a estada na sala de lazer, manter móveis e utensílios devidamente conservados e arrumados, bem como os componentes e adornos.

5.10 Dos Horários

- a) É dever e responsabilidade de todo residente, observar, cumprir e fazer cumprir os horários estabelecidos para a moradia, tratamento e vivência na Comunidade Terapêutica;
- b) Os horários de atividades programadas pela **Comunidade Terapêutica** serão sempre representados por cronogramas semanais (rotina anexo 7);
- c) O Silêncio é a partir das 23:00 horas e o residente para não

incorrer em punição disciplinar, deverá respeitar o Horário de Silêncio, para que todos possam descansar. O repouso diário fortalece o espírito e o corpo. Poderá ser estendido por autorização da Coordenação, quando estiver em curso na Comunidade uma atividade programada.

5.11 Do Atendimento Médico e/ou Odontológico:

- a) O residente receberá atendimento médico e/ou odontológico somente em casos de urgência, por isso há a necessidade de um minucioso exame e, caso necessário, tratamento antes da internação, favorecendo com isso um bom andamento de seu tratamento de recuperação;
- b) A Comunidade se responsabiliza em casos de atendimentos de primeiros socorros;
- c) A Comunidade comunicará à família, que deverá providenciar a condução do residente ao médico e/ou dentista e o retorno à instituição (para os casos de urgência);
- d) A família se compromete a conduzir o residente diretamente ao médico e/ou dentista e a trazê-lo à Comunidade imediatamente após o atendimento;
- e) Em casos que exijam internação para tratamento mais prolongado, repouso, controle de medicamento, dieta alimentar e outros, o residente será desligado do programa com direito a retorno, respeitando as normas da Comunidade e sob a guarda e responsabilidade da família e/ou responsável.

6. DA VISITA DAS FAMÍLIAS AOS RESIDENTES

6.1 - O residente deverá preparar em mutirão a Comunidade para receber visitantes, pois é dever de todos, colocar tudo no lugar e deixar tudo

funcionando, para que familiares e amigos sejam bem recebidos. Recolham roupas jogadas e dependuradas em qualquer lugar, papéis, plásticos e lixo comum ao lugar apropriado.

6.2 - As seguintes proibições deverão ser respeitadas pelos visitantes:

- ▶ Deixar qualquer residente fazer uso de telefone celular;
- ▶ Deixar carros destrancados (proibindo o acesso do residente no mesmo);
- ▶ Trazer livros e revistas de qualquer espécie;
- ▶ Trazer material pornográfico;
- ▶ Rádio, walkman, fitas, qualquer tipo de aparelho sonoro;
- ▶ Portar ou estar sob o uso de bebidas alcoólicas;
- ▶ Praticar sexo ou namoro abusivo;
- ▶ Permanência de familiares ou amigos nos quartos e veículos;
- ▶ Receber ou portar dinheiro;
- ▶ Entregar correspondência ao residente ou levar correspondência para fora, sem antes passar pela coordenadoria;
- ▶ Ficar sem camisa, ou usar trajes provocantes;
- ▶ Sair com o residente das dependências da Comunidade;
- ▶ Entrar sob o uso de qualquer substância psicoativa na

Comunidade;

- ▶ Trocar/emprestar roupas e objetos de uso pessoal, ficando estes de uso exclusivo de cada residente (as roupas em excesso serão devolvidas à família);
- ▶ Levar roupas com propagandas de bebidas alcoólicas, apologia à drogas, roupas de *marca* e de times de futebol;
- ▶ Desodorante líquido, perfume.

6.3 - Tudo que a família trouxer de alimento deverá ser entregue na Coordenação, como oferta para todos.

6.4 - Na 1ª fase do tratamento, as visitas de esposas, companheiras e namoradas são proibidas, salvo indicadas pelo terapeuta do residente.

6.5 - Visitas somente de acordo com a tabela de dias e horários, após os

primeiros 15 (Quinze) dias de internamento, exceto para visitantes de cidades do interior ou do exterior.

► Todas as visitas receberão instruções do Coordenador de plantão ou seu designado, antes de se encontrar com o residente internado. O residente não poderá receber ou se despedir de suas visitas fora das instalações da **Comunidade Terapêutica** por medida de segurança interna;

6.6 - As visitas não poderão entrar na comunidade com armas, cigarros ou qualquer objeto ou literatura não edificante. Não podem entrar em dormitórios sem a companhia de um Coordenador. Serão feitas revistas em todas as bolsas na portaria.

6.7 - Na Secretaria da **Comunidade**, os visitantes, antes de estar com os residentes, receberão instruções gerais, e quando houver, entregarão as doações em espécie ou em produtos. A Coordenação poderá, excepcionalmente em casos justificáveis, receber a contribuição mensal, não depositada, emitindo o recibo, e registrando o crédito em livro próprio ou planilha, os fundos financeiros pessoais de cada residente. O dinheiro previsto no **Contrato de Admissão** (anexo 5), ficará à disposição dos gastos que forem efetuados pelo residente na cantina e para pequenas despesas pessoais. Este fundo poderá ser maior, quando o residente conseguir junto a amigos e outros familiares, devendo, todos os depósitos serem registrados na Secretária a favor do residente em planilha própria.

6.8 - A visita poderá, em qualquer etapa do tratamento, ser proibida pela Equipe Transdisciplinar.

6.9 - Visita ou internação de pessoas vindas do interior, pode ser feita em qualquer dia, desde que atendidas todas as exigências da Ficha de Admissão, marcada com antecedência e tendo um plantonista da **Comunidade Terapêutica Batuira** presente.

6.10 - Os visitantes devem ter para com os residentes carinho, atenção, respeito, otimismo e amor, mantendo conversa serena e fraterna, evitando discussões, assuntos negativos e deprimentes, auxiliando assim em sua

recuperação.

7. DA VISITA DO RESIDENTE AOS FAMILIARES

7.1 - A visita dos residentes aos familiares, ocorrerá somente depois de completados o 4º mês de permanência do mesmo na Comunidade Terapêutica.

7.2 - Nessas ocasiões deverão ser rigorosamente observadas as datas e os horários de saída e retorno à Comunidade.

7.3 - É proibido ao residente, sair em visita aos familiares, nos períodos de festejos, como Natal, Ano Novo e Carnaval.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALCOFORADO, Cecília Sílvia Guedes (1995). Em: **Biodança com alcoolistas na empresa**: uma abordagem na linha da Criatividade. Brasília: Escola de Biodanza Rolando Toro de Brasília. Monografia de titulação como Facilitadora Titular de Biodanza, defendida em Águas de Lindóia, SP.
2. ANAIS do Curso de Instrutores para Promoção da Saúde em Ações Antidrogas (2001), Agosto/Setembro de 2001, Brasília: SENAD.
3. ANDE – Brasil, **Revista da Associação Nacional de Equoterapia** (1999), ano II, nº 2, Brasília.
4. ANDRÉA, Jorge (1988) Em: **Forças Sexuais da Alma**. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira.
5. AUCOUTURIER, B. e LAPIERRE, A.(1989) Em: **Bruno, psicomotricidade e terapia** 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
6. BERKENBROCK, Volney J. (2002). Em: **Brincadeiras e dinâmicas para grupos**. São Paulo: Vozes.
7. BOFF, Leonardo (2003) Em: **Ética e Moral: a busca dos fundamentos**. Rio de Janeiro: Vozes.
8. BRENNAN, Bárbara Ann (1995) Em: **Mãos de Luz – Um Guia para a Cura através do Campo de Energia Humana** 6ª ed. São Paulo: Pensamento
9. BUCHER, Richard (1992) Em: **Drogas e Drogadição no Brasil** 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas
10. CARVALHO, Yara Maria (2001) Em: **Atividade Física e Saúde: Onde está e quem é o sujeito da relação?** Artigo in revista brasileira de Ciência do Esporte. Campinas: CBCE ,v.22, nº 2.

11. FRANCO, Divaldo Pereira (1987) Em: **Nos Bastidores da Obsessão** 4ª ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira.
12. FRITZEN, Silvino José (2002). Em: **Exercícios práticos de dinâmica de grupos**. São Paulo: Vozes.
13. GERBER, Richard (1997) Em: **Medicina Vibracional – Uma Medicina para o Futuro** 10ª ed. São Paulo: Cultrix
14. LEON, George De (2003) Em: **A Comunidade Terapêutica (Teorias, Modelos e Método)**. 1ª ed. São Paulo: Loyola.
15. NOVAES, Maria Helena (1971). Em: **Psicologia da criatividade**. São Paulo: Vozes.
16. ROHDEN, Huberto (1986) Em: **Educação do Homem Integral** 6ª ed. São Paulo: Martin Claret
17. ROMASZKAN, Gregor de (1977) Em: **O Cavalo** 1ª ed. Belo Horizonte: Itatiaia
18. SANTOS, Maria Lúcia Pessoa (1996). Em: **Metodologia em Biodança**. Belo Horizonte: Primeiros Passos.
19. SERRAT, Saulo Monte - Febract (2001) Em: **Drogas e Álcool – Prevenção e Tratamento**. Campinas: Komedi
20. SEVERO, José Torquato (2002) Em: **Equoterapia: o emprego do cavalo como motivador terapêutico**, Anais do II Congresso Brasileiro de Equoterapia, Jaguariúna São Paulo.
21. TOLKMITT, Valda Marcelino (1993) Em: **Educação Física, uma produção cultural: Do processo de Humanização à Robotização! E depois?** 1ª ed. Curitiba: Módulo Editora e Desenvolvimento Educacional.
22. TORO, Rolando (1991). Em: **Teoria da Biodança**: coletânea de textos. Fortaleza: Associação Latino-Americana de Biodança.

23. VITHOULKAS, George (1997). Em: **Homeopatia Ciência e Cura** 7ª ed. São Paulo: Cultrix
24. XAVIER, Francisco Cândido (1980) Em: **Entre a Terra e o Céu** 5ª ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira.
25. XAVIER, Francisco Cândido (1984) Em: **Pão Nosso** 10ª ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira.
26. XAVIER, Francisco Cândido (1985) Em: **O Consolador** 5ª ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira.
27. XAVIER, Francisco Cândido (1986) Em: **Vinha de Luz** 9ª ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira.
28. XAVIER, Francisco Cândido (1986) Em: **Fonte Viva** 14ª ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira.
29. XAVIER, Francisco Cândido (1987) Em: **Loucura e Obsessão** 7ª ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira.
30. XAVIER, Francisco Cândido (1991) Em: **Missionários da Luz** 23ª ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira.
31. _____., Il Encontro da Rede Social de Tratamento e Reinserção do Dependente Químico, São Paulo. Diferentes técnicas terapêuticas: usando a Biodanza. Palestra.
32. _____., Biodanza na Terceira Idade (2000) Em: **Biodanza um novo paradigma das relações**, ano 1, nº 3, p. 1-5. Brasília.
33. _____., Neurociência de consumo e dependência a substâncias psicoativas: resumo (2004) Organização Mundial da Saúde.

ENTREVISTA INICIAL

Data:

Nome/candidato:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

UF:

Data/nascimento:

Estado civil:

Religião:

Telefones/contato:

Indicação:

CPF:

RG:

Emissor:

Data:

Informações sobre os hábitos de uso de substâncias psicoativas:

Histórico pessoal: (infância, adolescência e vida adulta)

Relacionamento familiar e social:

Saúde do candidato:

Envolvimentos com a justiça:

2ª ENTREVISTA

Data:

Nome/candidato:

Situação desde a 1ª entrevista (emocional, física e mental):

Comportamento do candidato nesse período (houve uso de droga, freqüentou grupo de apoio, houve mudança comportamental significativa - horário, hábitos, etc):

Relacionamento familiar e social (alguma nota para registro):

Saúde do candidato (houveram mudanças, quais?):

Informações gerais (pesquisa sobre, prática de furtos/roubos, tráfico de droga e/ou prostituição; pesquisa sucinta sobre a problemática emocional do candidato, para orientar o futuro trabalho da Comunidade:

Nome/candidato: _____

Data/entrevista: ___/___/___

Grau de resistência ao tratamento

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Motivação para mudança | <input type="checkbox"/> Relativa motivação para mudança | <input type="checkbox"/> Sem motivação para mudança |
| <input type="checkbox"/> Consciência da sua situação em relação às SPA e das perdas sócio-econômicas e relacionais | <input type="checkbox"/> Pouca consciência da sua situação em relação às SPA e das perdas sócio-econômicas e relacionais | <input type="checkbox"/> Sem consciência da sua situação em relação às SPA e das perdas sócio-econômicas e relacionais |
| <input type="checkbox"/> Disponibilidade para a mudança no padrão de uso (entrada e manutenção) | <input type="checkbox"/> Relativa disponibilidade para a mudança no padrão de uso | <input type="checkbox"/> Não há disponibilidade para a abstinência |
| <input type="checkbox"/> Expectativa favorável ao tratamento | <input type="checkbox"/> Algumas expectativas favoráveis em relação ao tratamento | <input type="checkbox"/> Expectativas desfavoráveis em relação ao tratamento |
| <input type="checkbox"/> Entendimento e aceitação das orientações terapêuticas recebidas | <input type="checkbox"/> Entendimento e aceitação das orientações recebidas, porém com restrições e questionamentos | <input type="checkbox"/> Não há entendimento ou aceitação das orientações terapêuticas recebidas |

Comprometimento Psíquico

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Personalidade sem sintomas psiquiátricos definidos | <input type="checkbox"/> Alterações afetivas | <input type="checkbox"/> Alterações do pensamento e do senso de (idéias sobrevalorizadas, delirantes, alucin visuais, sintomas paranóides agudos com perseguição e demais alterações, com cor evidente do juízo crítico) |
| <input type="checkbox"/> Sem alterações do pensamento | <input type="checkbox"/> Comprometimento da vontade | <input type="checkbox"/> Alterações afetivas mais graves (depressã ruína, de grandezas e outras) |
| <input type="checkbox"/> Sem alterações afetivas evidentes | <input type="checkbox"/> Apresenta desorientação e prejuízo na coerência | <input type="checkbox"/> Graves alterações do controle da vontade, uso do SPA mas também devido aos sinto (negativismo, transtorno obsessivo-compu depressivos ou outros). |
| <input type="checkbox"/> Alterações na área da vontade | | |

Comprometimento Social, Familiar e

- Candidato possui estrutura familiar razoavelmente estabelecida
 - Possui estrutura sócio-econômica estável, podendo prover suas necessidades básicas
 - Possui atividade de trabalho estável e/ou carreira escolar preservada
 - Possui boa estrutura de relacionamento social (clubes, igrejas, esportes, associações)
 - Não tem envolvimento legal
 - Não tem envolvimento com o narcotráfico ou dívidas de vulto
 - Não tem antecedentes jurídicos e/ou legais relacionados ao uso de SPA.
- Possui estrutura familiar com relacionamento comprometido em nível social, econômico e emocional
 - Tem estrutura sócio-econômica muito comprometida, dependendo sempre de outrem para prover suas necessidades básicas
 - Atividade de trabalho ou escolar muito comprometida pelas faltas, baixa produtividade e problemas relacionados ou não ao uso do SPA, demissão (especulada ou prevista) profissional ou escolar.
 - Mantém níveis de relacionamento social (amigos, clubes, igrejas, trabalho, etc.), Ainda que deles tenha se afastado e separado
 - Tem algum comprometimento jurídico-legal que foi ou poderá ser resolvido, não comprometendo sua liberdade total, embora possa fazê-lo de modo parcial.
 - Apresenta situação familiar desestruturada e comprometida, ou não a tem (ausência de estrutura familiar)
 - Ausência de estrutura sócio-econômica, não podendo prover moradia e alimentação
 - Não possui atividade de trabalho ou escolar
 - Não tem vínculos de relacionamento social, a não ser o referenciado na busca e uso da SPA
 - Tem comprometimento jurídico-legal

Critério de Elegibilidade

Mediante entrevista constatou-se que o candidato apresenta grau de comprometimento:

- Leve Moderado Grave

Candidato encaminhado para:

- Internação
- Outro local de atendimento a usuários de SPA, pela Carta nº _____/____, conforme cópia em anexo.

PROVIDÊNCIAS PARA ADMISSÃO

CONTRATO DE ADMISSÃO

Nº /

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado,

NOME

ENDEREÇO

*BAIRRO**CIDADE**UF.*

*CPF**RG.*

REPRESENTADO POR (NOME)

*CPF**RG.*

*doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro **COMUNIDADE TERAPÊUTICA BATUIRA**, CNPJ 00.000/0000-00, com endereço na Rua tal, nº tal, Lote tal, cidade de Tal, representada por seu presidente o Fulano de Tal, RG. e CPF., doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**, têm justo e acordado o presente contrato, conforme cláusulas seguintes:*

OBJETO: *Tratamento terapêutico ao dependente de uso ou abuso de substância psicoativa, sob o regime de (internação) pelo período de 180 dias.*

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO PARA COM O CONTRATANTE

I O CONTRATADO se compromete a dispensar ao CONTRATANTE:

- a) o sigilo necessário, segundo as normas éticas, garantindo-lhe o anonimato;
- b) o respeito a sua individualidade, bem como à sua família e a coletividade;
- c) a observância e respeito ao direito à cidadania;
- d) a garantia de alimentos nutritivos e adequados;
- e) a garantia de proteção em relação a castigos físicos, psíquicos ou morais, respeitando a dignidade e integridade, independente da etnia, credo religioso, nacionalidade, preferência sexual,

antecedentes criminais ou situação financeira;

II No que diz respeito ao acompanhamento das recomendações médicas e/ou utilização de medicamentos, a CONTRATADA se obriga a garanti-lo ao CONTRATANTE, sob critérios previamente estabelecidos e especificados no regulamento interno, acompanhando as devidas prescrições e se responsabilizando quanto à administração, dispensação, controle e guarda dos medicamentos.

III) É, ainda, de responsabilidade da CONTRATADA o encaminhamento do CONTRATANTE à rede de saúde, caso apresente intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de substâncias psicoativas, como também para os casos em que apresente outros agravos à saúde.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE PARA COM O CONTRATADO

IV O CONTRATANTE compromete-se a pagar ao CONTRATADO pelo objeto do presente contrato, a importância de R\$ 0,00 (xxxxxxxx), da seguinte forma: mensalidade

V O CONTRATANTE declara ter recebido, antecipadamente e em conjunto com seus familiares e/ou responsável, todas as informações e orientações sobre os direitos e deveres decorrentes da opção e adesão ao tratamento, verbal e por escrito, incluindo o recebimento do regulamento interno da CONTRATADA.

VI Será de inteira responsabilidade do CONTRATANTE todas as despesas decorrentes das intercorrências mencionadas na CLÁUSULA III, ou das provenientes de necessidade de comparecimento às audiências judiciais .

VII) O CONTRATANTE se obriga ao fornecimento do material da Lista de Enxoval fornecida no ato da entrevista listado no anexo deste, como provimento de necessidades da sua manutenção no tratamento fornecido pela CONTRATADA.

VIII) Para dirimir quaisquer questões que direta ou indiretamente decorram deste contrato, as partes elegem o Foro desta Comarca, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem, assim, ajustados quanto aos termos do presente instrumento, cujo teor é de ambos conhecido, firmam-no, CONTRATANTE e CONTRATADO, bem como duas testemunhas, extraindo-se duas vias de igual teor.

São João da Aliança, _____ de _____ de _____.

Contratante _____

Contratado _____

Testemunhas: _____

SOLICITAÇÃO DE EXAME - Nº 001

Brasília, ____ de _____ de _____.

Ao Centro de Saúde (mais próximo de sua residência e/ou laboratório de sua preferência)

Senhor(a) Diretor(a),

Encaminhamos o paciente Sr. _____

nascido em ____/____/____, natural de _____

para exames laboratoriais de HIV e VDRL

Atenção:

Este exame é indispensável para uma avaliação do atual estado de saúde do interessado e não obrigatória para ingresso na instituição. Podendo ser feito em qualquer dos locais acima sem qualquer ônus para o candidato.



SOLICITAÇÃO DE EXAME - Nº 002

Ao Centro de Saúde (mais próximo de sua residência e/ou laboratório de sua preferência)

Senhor(a) Diretor(a),

Encaminhamos o paciente Sr. _____

nascido em ____/____/____, natural de _____

para exames laboratoriais abaixo assinalados:

HEMATOLOGIA

- Hemograma completo
- VHS
- Tipo sanguíneo - RH

FEZES

- Parasitológico
- MIF
- Sangue oculto

URINA

- E.A.S
- Teste para gravidez

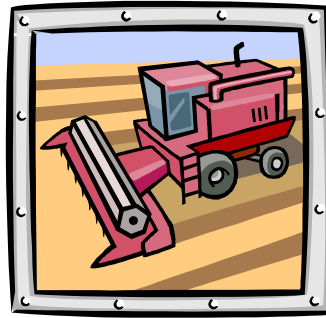
BIOQUÍMICA

- Amilase
- Bilirrubinas tot
- Creatinina
- Gama - GT
- Glicemia
- Lipase
- Proteínas tota
- TGO e TGP
- Uréia

Outros exames: _____

ROTINA

Em construção



Nome:

Data: ____/____/____

Caro residente, você acaba de entrar na quarta e última fase de seu tratamento, a da **Reinserção Social**, fase esta em que você voltará para casa, irá conviver com os seus, reintegrar-se à sociedade.

Para que receba seu Certificado de Conclusão deverá comparecer a esta Comunidade Terapêutica com um de seus familiares ou responsável, nas datas abaixo especificadas para avaliações mensais.

Lembre-se que os retornos são imprescindíveis e parte integrante do tratamento.

DATA	HORA	DIA DA SEMANA	LOCAL
____/____/____			
____/____/____			
____/____/____			
____/____/____			

Assinatura

Alta terapêutica - avaliação

Data:

Nome/ex-residente:

Situação desde a data de saída da Comunidade (emocional, física e mental):

Como está o relacionamento familiar e social (adaptação a nova fase, adaptação no trabalho, etc)

Avaliação objetiva da situação do ex- residente:

- Ex-residente encontra-se com estrutura familiar razoavelmente estabelecida
- Voltou para atividade de trabalho estável desde a sua alta
- Não teve encontros com antigas companhias
- Voltou a integrar-se com boas companhias
- Voltou a estudar
- Está freqüentando novo emprego com assiduidade, pontualidade e responsabilidade

Entrevista com família/responsável	
Checagem das informações fornecidas pelo ex-residente:	
Avaliação Final	
<input type="checkbox"/> Ex-residente apto para alta.	
<input type="checkbox"/> Ex-residente inapto para alta, deverá retornar dia: / / para nova avaliação.	
<input type="checkbox"/> Ex-residente necessita ser novamente internado na Comunidade.	
Ciente.	
Assinatura do responsável/ex-residente:	
Data:	
Assinatura/Coordenador:	

