

FAZER POR MIM

PROJETO TERAPÊUTICO EM PARCERIA COM O CONSELHO DA COMUNIDADE DE EXECUÇÕES PENAIS DA COMARCA DE ASTORGA

Jarbas Cezar Palhano¹
Laura Pires²

1. INTRODUÇÃO

O presente projeto tem por finalidade efetivar um planejamento de recuperação e tratamento com as mulheres privadas de liberdade da unidade prisional de Astorga, dependentes de SPAs (substâncias psicoativas), considerando a pluralidade que representa a Adicção, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde - OMS como doença crônica e progressiva, também considerada por vários segmentos científicos como enfermidade que afeta as áreas biológicas, psicológicas, sociais e espirituais do dependente. O projeto será aplicado à comunidade feminina encarcerada na Unidade Prisional de Astorga através de uma parceria entre o Conselho da Comunidade de Execuções Penais da Comarca de Astorga e a Comunidade terapêutica ESPAÇO CRECAD -Espaço/Centro de Reabilitação Emocional e Comportamental em Álcool e Drogas³.

Durante a realização e cumprimento desse projeto, buscou-se proporcionar às encarceradas da unidade prisional de Astorga a formação de um grupo de mútua ajuda sendo possível a troca de conhecimentos empíricos, instrumentos e técnicas científicas, já desenvolvidas na área da saúde mental, social e física bem como submeter também ao Grupo de Monitoramento e Fiscalização do sistema carcerário do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná GMF-TJPR.

¹ Terapeuta em Dependência Química: CRT BR 001249.0 Formação: FEBRACT, SUPERA/SENAD, INSTITUTO GETSEMANI CAPACITA.

² Assistente Social do Conselho da Comunidade de Execuções Penais da Comarca de Astorga. Cress 14732 Formação: Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP/MG

³ Considerando que a denominação “comunidade terapêutica” tornou-se nomenclatura oficial a partir da Resolução 101 da ANVISA, de 30 de maio de 2001, com o intuito de estabelecer regras para as clínicas e comunidades terapêuticas. Em seu artigo 1º a resolução apresenta o entendimento que essa denominação define comunidade terapêutica como: “serviço de atenção a pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial”, ou seja, reconhece a existência e o trabalho destas instituições e estabelece um modelo básico para o seu funcionamento: o psicossocial, na intenção de garantir o caráter terapêutico de suas ações

2. JUSTIFICATIVA

Ao considerar a adicção uma doença crônica e progressiva bem como a busca pelo adicto e/ou familiares por tratamento, os profissionais que atuam nos tratamentos da dependência química assumem um relevante papel nesse contexto. Segundo alguns materiais encontrados nos sites de buscas na área da saúde, a função dessas instituições, e também dos profissionais que nela trabalham é de suma relevância para o resultado positivo, que se estende ao âmbito social, emocional e psicológico. Para isso, são necessárias atitudes profissionais, éticas e responsáveis, considerando ainda um olhar pessoal e cuidadoso em relação ao acolhido que busca ajuda. Com isso, o Conselho da Comunidade de Astorga em parceria com a Entidade CRECAD, reconheceu a necessidade de trabalhar com ações que permitam traçar um caminho seguro e distante da cultura do uso indevido de substâncias que possam modificar ou alterar o comportamento do usuário.

É imprescindível pensarmos também no grande problema que o uso de SPAs (Substâncias Psicoativas) dentro de nosso Sistema Prisional se tornaram por vários motivos; segundo o advogado criminal Umberto Luiz Borges D'Urso⁴:

Como combater de forma eficiente a dependência de substâncias psicoativas? Como debelar o tráfico dentro do sistema prisional? Como vencer a vulnerabilidade dos apenados, ligada às drogas? O tráfico no Sistema Penitenciário está, em grande parte, ligado à impunidade, sendo que o aparato repressivo e punitivo do Estado para coibir a distribuição e uso de drogas nos presídios não consegue dar as respostas necessárias. Torna-se necessário, portanto, adotar uma série de ações, como melhora na educação e políticas de ressocialização, além do enfrentamento dos problemas decorrentes do álcool e outras drogas nos cárceres, garantindo tratamento adequado aos dependentes químicos. É fundamental pensar a drogadição levando em conta as especificidades do sistema penal, ou seremos vencidos por esse grave problema. (<https://www.migalhas.com.br/depeso/332723/desafios-do-uso-de-drogas-a-populacao-carceraria>)

Sendo assim, achamos por bem criar um programa de reabilitação experimental voltado para usuários de SPAs que estejam em situação de encarceramento.

⁴ Advogado Criminal, mestre em Direito Político e Econômico. Pós-graduado "Lato Sensu" em Direito Penal, em Processo Penal e em Direito. Presidente do Conselho Penitenciário do Estado de São Paulo por quatro gestões. Advogado do escritório D'Urso e Borges Advogados Associados.

3. OBJETIVO GERAL:

Oferecer às mulheres sentenciadas da Unidade Prisional da Comarca de Astorga, ferramentas terapêuticas que possibilitem sua abstinência permanente e reinserção ao seu meio social; através de conhecimentos e técnicas aplicadas e reconhecidas por sua eficácia no tratamento da Dependência Química. Além disso, oferecer orientações sobre os direitos e deveres, serviços de atendimento voltados para proteção e cuidado da pessoa em situação de vulnerabilidade. E por fim, a criação de um grupo de mútua-ajuda dentro do sistema prisional, no mesmo formato de grupos já reconhecidos como A.A (Alcoólicos Anônimos) e N.A (Narcóticos Anônimos), a fim de aliviar o sofrimento causado pelo cárcere e abuso de SPAs (substâncias psicoativas)

3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Aplicar o método da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) e variantes Terapia Racional Emotiva (TRE), Plano de Prevenção a Recaída – PPR, Projeto de Vida – PV, Doze Passos de Narcóticos Anônimos NA/ Alcoólicos Anônimos AA/Amor Exigente AE);
- Construir um grupo de mútua ajuda dentro do sistema prisional de Astorga;
- Comunicar à unidade prisional qualquer situação percebida de adoecimento mental em face da abstinência que coloque a reclusa em risco pessoal e coletivo;
- Resignificar os projetos de vida com foco na ressocialização sem drogas
- Indicar os serviços ofertados no âmbito das políticas públicas, comunidades terapêuticas e tudo que promova a recuperação e bem estar do indivíduo.

4. METODOLOGIA:

A metodologia utilizada será voltada para a Terapia Cognitiva Comportamental. O elo entre a teoria cognitiva e a teoria comportamental.

Pela teoria cognitiva, a dependência química resulta de uma interação complexa entre cognições (pensamentos, crenças, ideias, esquemas, valores, opiniões, expectativas e suposições); comportamentos; emoções; relacionamentos familiares e sociais; influências culturais; e processos biológicos e fisiológicos.

É válido ressaltar que, a Terapia Comportamental enfoca, primeiramente, nos processos cognitivos, que, por sua vez, interagem com os sistemas emocionais e fisiológicos, definindo o grau de probabilidade de dependência. Sendo assim, a T.C pode ser considerada a aplicação da teoria cognitiva de psicopatologia a um caso individual que relaciona os vários transtornos psiquiátricos a variáveis cognitivas específicas e se fundamenta em diversos princípios formais e abrangentes, cuja natureza e função do processamento de informação e de atribuição de significados aos acontecimentos da realidade constituem a chave para entender o comportamento mal adaptado.

O método que pretende-se acrescentar aqui deverá ser usado para as mulheres encarceradas que queiram participar dos encontros que deverão acontecer toda segunda-feira às 14:00 com previsão de encerramento às 16:00. O local fica será no pátio externo, o qual é um ambiente que permite uma aproximação humanizada entre os profissionais e as mulheres reclusas.

Estão previstos 20 encontros por ciclo onde para um melhor aproveitamento, a participante deverá estar presente em pelo menos 14 encontros. Ao final destes, o conselho da comunidade poderá fornecer um certificado de participação assinado pela presidente e pelo representante da entidade terapêutica.

5. PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:

5.1 TERAPEUTA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA:

Responsável por elaborar plano de tratamento individual, utilizando-se das diversas técnicas terapêuticas, tais como: 12 passos de narcóticos e alcoólicos anônimos, 12 princípios de Amor Exigente, Plano de Prevenção a Recaída, Projeto de vida, TRE – Terapia Racional Emotiva.

5.2 ASSISTENTE SOCIAL:

Responsável pelos atendimentos e orientações, busca de familiares quando permitido no processo e quando fizer parte da recuperação da reclusa, encaminhamento para a rede e serviços, elaboração de relatórios circunstanciados e das ações e acompanhamento da pessoa egressa.

6. ACOLHIMENTO

O acolhimento no projeto terapêutico se dá de forma voluntária. O projeto tem como público alvo pessoas que desejam cessar o uso de substâncias psicoativas.

7. TRATAMENTO

O tratamento tem como base os 12 passos dos grupos de mutua ajuda a saber; Narcóticos Anônimos, alcoólicos Anônimos, ALANON, ANANON e Amor Exigente.

Utilizamos também de TRE – Terapia Racional Emotiva, TCC – Terapia Cognitiva Comportamental, PPR - Plano de Prevenção a Recaída, Projeto de Vida, ressocialização e os diversos saberes concernentes ao tema “Síndrome da dependência química”.

Para aplicação destas terapias são feitos **atendimentos em grupo** para construção de conhecimento geral atendendo as expectativas gerais, Rodas de conversa e formatação de um grupo de mutua ajuda; **sempre obedecendo a um cronograma de atividades semanais, com data e horário previamente autorizadas pela direção da instituição prisional**; tais atendimentos são realizados por profissional específico e qualificado para tal área de conhecimento, atendendo sempre as questões subjetivas de cada acolhido.

Os atendimentos acima descritos serão sempre assegurados pelo princípio do anonimato, uma vez que o processo de recuperação somente é possível, quando o participante consegue criar vínculos de confiança com o Terapeuta.

8. ANEXOS:

*anexo 01

1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Desintoxicação, Adesão e Conscientização ao tratamento	Autoconhecimen to, treinamento de habilidades, PPR	Ressocialização, PPR, Projeto de vida
Porque estamos aqui	TCC 4º Passo NA, AA	TCC 7º Passo NA, AA
Carta de Sofrimento	TRE Fases do luto	PPR Assertividade
TRE Negação	TCC 5º Passo NA, AA	TRE Reservas
TRE Aceitação	TRE Perdão	TRE Resiliência
TRE Impotência	TRE Auto Perdão	TCC 8º Passo NA, AA
TRE Ingovernabilidade	PV Objetivos/metas	TCC 9º Passo NA, AA
TCC 1º Passo NA, AA	PPR sinalizadores recaída	TCC 10º Passo NA, AA
TRE Rei bebe	TCC 6º Passo NA, AA	Ressocialização Grupos de mutua ajuda
TCC Espiritualidade	TCC auto eficácia	TCC 11º Passo NA, AA
TCC 2º Passo		TCC 12º Passo NA, AA
TRE Triangulo auto obsessão		
TCC 3º Passo		
PPR Motivação		

*TRE – Terapia racional emotiva

TCC – Terapia cognitiva comportamental

PPR – Plano de Prevenção a recaída

PV – Projeto de vida

A) 1ª Fase – Desintoxicação, adesão e Conscientização

Esta é a fase de adaptação ao programa de reabilitação, cujas atividades priorizam a conscientização do problema com a droga, acolhida, atividades expressivas e de alívio de ansiedade. São realizadas as avaliações quanto às condições familiares e sociais e definido o Programa Terapêutico Individual. Estimulamos a prática do 1º, 2º e 3º passos do A.A, N.A.

B) 2ª Fase - autoconhecimento, treinamento de habilidades e Plano de Prevenção a recaída.

O objetivo desta proposta acontece durante todo o processo terapêutico e visam:

1. Manter a adesão do participante ao programa;
2. Transmitir informações com relação ao uso de substâncias psicoativas;
3. Desenvolver autoestima;
4. Estimular e fortalecer os vínculos sócio familiar;
5. Oferecer estratégias para um novo estilo de vida;
6. Trabalhar estratégias de prevenção da recaída;

Nesta etapa do processo terapêutico, trabalha-se o 4º, 5º e 6º passos do AA, NA.

C) 3ª Fase – Ressocialização, Plano de prevenção a recaída e Projeto de vida.

Esta fase, destina-se à preparação para o retorno do acolhido ao convívio social. Neste período, atividades de ressocialização como frequência em grupo de mútua-ajuda, saídas terapêuticas e também são preparadas visitas assistidas as famílias e as comunidades de origem. Trabalhamos o 8º, 9º, 10º, 11º e 12º passos AA, NA.

9. CONCLUSÃO

Pretender que o participante, através das variantes dos Doze Passos de Alcoólicos Anônimos (Narcóticos Anônimos, Amor Exigente), consiga desconstruir crenças e preconceitos nascidos de sua vivência e percepção de mundo. Busca-se também que ela reconheça ou restabeleça contato com princípios e valores pessoais, que serão de suma importância na reconstrução da sua subjetividade.

O exercício através de um Projeto de Vida (PV) literalmente traçado, possibilita a construção de bases sólidas e possíveis, o aprendizado de planejamento por meio de metas (curto, médio e longo prazo), evitando assim às frustrações e desistências tão comuns e prejudiciais a manutenção da abstinência (sobriedade). Entendemos que é possível através deste projeto guiar a dependente química a sua auto eficácia durante a sua vida, lidando com as dificuldades advindas de seu convívio em sociedade, utilizando-se do conhecimento adquirido sobre si enquanto “indivíduo subjetivo singular” e sua interação com o “outro subjetivo”, para isso utilizar um Plano de Prevenção a Recaída (PPR).

Por fim, o conselho da comunidade de execuções penais da comarca de Astorga por meio desta parceria, visa a intervenção no ciclo da dependência química possibilitando às mulheres encarceradas da unidade prisional o autoconhecimento e a construção dos projetos de vida.

Referências bibliográficas

ARAÚJO, MR. **Comunidades terapêuticas: um ambiente de tratamento comum, mas pouco estudado no Brasil.** Hospital Israelita Albert Einstein; 2003. Disponível em HTTP://apps.einsten.br/alcooldrogas/novosite/atualizacoes/as_137.htm

BRASIL. Conselho Nacional de Política sobre Drogas. **Resolução n.1, 19 de agosto de 2015.** Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas- SISNAD, as entidades que realizam acolhimento de pessoas em caráter transitório, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas, caracterizadas como Comunidades terapêuticas.

Agencia Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. **Resolução- RDC N.29 de 30 de junho de 2011.**

Brasil. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de cuidados e prevenção às drogas. Curso COMPACTA (recurso eletrônico): **Capacitação de monitores e profissionais das comunidades terapêuticas.** Florianópolis: SEAD/UFSC, 2019. 386p. il, tab, graf.

CAZENAVE S de O., Silvia; SABINO M, Nathali. **Comunidades terapêuticas como forma de tratamento Para a Dependência de Substâncias Psicoativas**, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000200006>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.

DE LEON, George. **A Comunidade Terapêutica: Teoria e Modelo e Método.** Ed. Loyola, 2003.

FEBRACT. **Drogas e álcool, Prevenção e tratamento.** Ed. Komedi, 2001.

JONES, M. **A Comunidade Terapêutica.** Tradução de Lúcia de Andrade Figueira Bello. Petrópolis: Vozes, 1972.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Drogas: Cartilha sobre Maconha, Cocaína e Inalante**, 2015. 2 ° ED. Brasília.