

A comunidade terapêutica como modalidade de tratamento para dependentes químicos: relato de uma observação participante

Cátia O. Mello¹, Flavio Pechansky²,
James A. Inciardi³, Hilary Surrat⁴

Este trabalho relata a observação participante de uma psicóloga e de um psiquiatra brasileiros, ao longo de 1 mês, em duas comunidades terapêuticas para dependentes de drogas no estado de Delaware, Estados Unidos. A descrição das atividades realizadas pelos detentos (os pacientes estavam cumprindo pena na prisão de Gander Hill em Newark, Delaware) é acrescida da compreensão teórica segundo os referenciais de psicologia clínica e do desenvolvimento para explicar o funcionamento de comunidades terapêuticas aplicadas a um ambiente correccional. A teoria dos scripts e o uso da metacomunicação como ferramenta terapêutica são especialmente enfatizadas para explicar o andamento do processo terapêutico.

Unitermos: Comunidade terapêutica; dependência química; scripts; metacomunicação.

Therapeutic communities as a treatment modality for chemical dependents: report of a participating experience

This paper presents the report of two Brazilians, a psychologist and a psychiatrist, who over a month observed and participated in two therapeutic communities for drug addicts in the state of Delaware, United States. Besides presenting a description of the activities carried out by the prisoners (the patients were inmates at the Gander Hill prison, in Newark, Delaware), the authors add a theoretical perspective from the point of view of clinical and developmental psychology, to explain the rationale of therapeutic communities applied to a prison environment. Script theory and the use of metacommunication as therapeutic tools are especially emphasized to explain the development of the therapeutic process.

Key-words: Therapeutic community; chemical dependence; scripts; metacommunication.

Revista HCPA 1999;19(1):91-107

Introdução

Este relato baseia-se numa série de visitas que foram feitas aos programas Key e Crest durante o mês de janeiro de 1994.

Durante esses dias, nos quais observamos o funcionamento, a estrutura e o relacionamento entre as pessoas que fazem parte destes programas de tratamento, fomos tratados com enorme consideração, respeito e calor humano.

¹ Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

³ Department of Epidemiology and Public Health, University of Miami, Estados Unidos.

O mais importante de tudo foi que sentimos uma sensação de “pertencer à família” em ambos os centros de tratamento e no Centro de Estudos de Álcool e Drogas da Universidade de Delaware. Este sentimento nos marcou profundamente, e esperamos levá-lo conosco em nossa vida pessoal e profissional.

Descrição da rotina de observação

Seguimos uma rotina de “observação participante” por 2 semanas no Programa Key e 1 semana no programa Crest. Durante esse período de tempo, foi-nos permitido observar e participar de todas as atividades que estavam acontecendo naquelas instalações. Tomávamos notas diariamente e tentávamos estar em contato informal com a equipe e residentes de ambos programas, bem como entrevistar formalmente alguns deles a respeito de suas impressões e sentimentos. Os depoimentos dos residentes sobre seu tratamento e sobre o programa contribuíram significativamente para nossa impressão geral. Parece-nos claro que, sendo uma psicóloga e um psiquiatra, formados no sul do Brasil, nossas apreciações refletem nossos próprios preconceitos em termos de compreensão das nuances específicas de programas de tratamento e, de uma forma geral, refletem o contraste entre a cultura da qual fazemos parte e nossa percepção da cultura em que estivemos envolvidos.

O leitor interessado em conhecer melhor os modelos teóricos que nortearam o desenvolvimento dos programas Key e Crest encontrará descrições detalhadas nos escritos de Hooper et al. (1).

O programa Key: um ambiente total

O Programa Key está localizado dentro da prisão de Gander Hill, e o preso que optar por participar do programa o faz voluntariamente, através de uma solicitação por escrito à equipe. A partir de então sua cela estará localizada na área que pertence ao Programa Key, a qual não tem comunicação com as demais alas da prisão. O Key se desenvolve dentro de uma estrutura de comunidade terapêutica (CT), com a peculiaridade de que o paciente “reside” na CT, razão pela qual é chamado não mais de preso, mas de “residente”. O Programa Key torna-se,

pois, o que se poderia chamar de um ambiente total. Os membros da CT (conjunto de residentes e equipe de profissionais) estão organizados segundo uma estrutura familiar, de forma que cada um tem tarefas, deveres e direitos, como em qualquer família. O dia-a-dia é organizado, tem a sua rotina, e as pessoas se dividem hierarquicamente segundo critérios de antiguidade e atribuição de função. Esta é a razão pela qual os residentes dirigem-se uns aos outros chamando-se de “irmão”, e ao grupo todo como “família”. Durante nosso período de observação, a família contava com 111 membros.

A nossa primeira impressão do Key foi a de que trata-se de um ambiente terapêutico seguro, orientado para homens, não somente porque está situado numa prisão para homens, mas porque parece ter sido projetada para homens e planejada da mesma forma. Explicamo-nos.

A forma de comunicação entre os residentes era bastante peculiar. Não havia espaço para conversas paralelas quando alguma atividade estava sendo realizada em grupo. Trocar idéias sobre alguma coisa com um colega somente era permitido em horários pré-estabelecidos. Se algum residente queria se dirigir à família, o fazia chamando a atenção da comunidade ficando de pé, em posição de sentido e gritava: “Atenção, família!”. Em seguida, todos paravam o que estavam fazendo e o ouviam atentamente. Assim que tivesse transmitido a sua mensagem, dizia, novamente em tom alto: “Obrigado, família!”, e todos voltavam a fazer o que estavam fazendo antes, ou se movimentavam para seguir a ordem que havia sido dada pelo colega. Da mesma forma, quando alguém estranho ao Key, ou mesmo alguém da equipe que chegava ao Programa pela manhã, era anunciado pelo residente responsável pela portaria, este o fazia da mesma maneira: em posição de sentido, gritando: “Atenção, família, o sr. X está na casa!”. Uma outra forma de comunicação muito utilizada era quando a atenção de algum residente era chamada por outros dois residentes. Esta prática era conhecida como “ser chamado ao chão”, o que seria melhor traduzido pela expressão “levar uma sacudida”, ou “ser chamado à realidade”. Também nessa situação os residentes ficavam em posição de

sentido e se comunicavam inicialmente aos gritos. Em todas essas situações o que se ouvia eram formas de comunicação que se assemelhavam às de um campo militar. Da mesma forma a maneira de se movimentar dos residentes era organizada e seguia a preceitos rígidos. Quando se movimentavam de uma peça para a outra, ao realizar alguma atividade de limpeza, moviam-se sem se falar ou se olhar, compenetrados no que faziam.

Ao mesmo tempo em que esta característica mais militar na forma nos chamou a atenção inicialmente, também era perceptível que havia duas mensagens sendo transmitidas, no que concerne ao conteúdo da comunicação. Primeiro, era preciso ter “força” (determinação) para mudar, o que implicaria em coragem, comprometimento, disciplina e muita força de vontade. Era preciso estar verdadeiramente determinado para ser capaz de mudar e suportar as fases do Programa, sendo que não havia nenhum espaço para “fragilidade” neste sentido. No entanto, os aspectos frágeis ou fracos do mundo interior de cada um encontrariam meios de serem expressos de forma ao mesmo tempo masculina e amigável. Quando dois residentes compartilhavam seus sentimentos, se abraçavam e diziam que se amavam (o que acontecia o tempo todo), não havia nenhuma conotação sexual envolvida nem nas palavras nem no abraço. Em outras palavras, a mensagem transmitida era: “você tem que ser muito homem para chorar na frente de outros 111 homens, quando isso precisar ser feito”. Assim, forma e conteúdo se completavam, caminhando juntos em todas as mensagens. O residente, aos poucos, ia se dando conta de que era preciso seguir as regras rigidamente com toda a força de vontade da qual dispunha, e não ter medo de errar. Caso incorresse em algum engano ou erro, haveria espaço para se falar a respeito e mesmo lamentar o erro. O que não seria tolerado era a preguiça e a não-tentativa. Esse aspecto integrado, educativo e curativo, ao mesmo tempo é o que nos fez entender a comunidade terapêutica Key como um ambiente seguro, fator que, na nossa opinião, contribui com metade do caminho para que o tratamento dos residentes tenha sucesso.

A comunidade terapêutica como modalidade de tratamento

O ambiente da comunidade terapêutica dentro de uma prisão é, de fato, bastante impactante aos olhos do observador, mesmo para quem trabalha com CT em outras situações. A prisão Gander Hill é uma instituição correcional de segurança média com propósitos múltiplos, de forma que não esperávamos encontrar ali um ambiente confortável. No entanto, o Programa Key é um ambiente diferenciado dentro da instalação da prisão, e a maioria dos seus residentes tem conhecimento disto. Gostaríamos de traduzir o que um “ambiente seguro” significou para nós ressaltando, no mínimo, dois aspectos:

Trata-se de um local livre de drogas e centralizado no tratamento. As drogas não são de nenhuma forma toleradas, o que diferencia este ambiente de outros sistemas carcerários ou correcionais. Na verdade, uma grande proporção de residentes havia tido experiência com drogas em outros lugares ou em outras seções dentro de Gander Hill, sendo que não tiveram restrições a contar-nos, espontaneamente, suas experiências nesses lugares. Esse primeiro aspecto fala da segurança quanto ao perigo de se drogar dentro da própria prisão, e assim pôr “por terra” o tratamento.

Os residentes masculinos podem expressar seus sentimentos sem a habitual cultura que permeia as instalações correcionais. Isto significa que há espaço psicológico para expressar suas emoções sem precisar se utilizar de seus instrumentos habituais, tais como brigar, esbravejar ou qualquer tipo de comportamento desrespeitoso. A casa (área reservada ao Key) e a família permitem e encorajam seus membros a expressar preocupação, interesse, amor e respeito de forma física (como por exemplo abraçar), ao passo que a expressão de ódio ou raiva será desviada para uma forma completamente controlada, de tal forma que brigas corporais serão punidas com afastamento do Key. No entanto, se alguém sente-se ferido pelo comportamento de alguma outra pessoa, essa pessoa será encorajada a expressar-se em palavras num determinado

momento e local específicos, objetivando resolver o problema de forma verbal. É muito fácil reconhecer quem é novo e quem é membro mais antigo da Família só pela sua conversa e linguagem corporal. O aprendizado deste tipo de comportamento também é encorajado e eventualmente ensinado às “novas gerações” ao longo do processo. Isto transmite a idéia de que a verdadeira cultura está se desenvolvendo dentro da prisão/cenário de tratamento, e esta forte e nova cultura reduzirá a cultura anterior que os residentes trazem para o Key.

O modelo teórico da CT supõe que, para pessoas com determinados problemas de comportamento e/ou patologias mentais, o melhor tipo de terapia seria uma imersão num ambiente o qual, por si só, produzisse resultados terapêuticos na vida da pessoa. Neste modelo, os clientes trariam de seus contatos sociais prévios uma experiência comum de vida pobremente estruturada, seja por uma personalidade desorganizada ou por um ambiente familiar não estruturado ou mesmo caótico. Na CT, o ambiente em si deve ser terapêutico, devido a alguns componentes que a diferenciam, de outras formas de tratamento.

Em primeiro lugar, numa CT, os principais objetivos da equipe são oferecer um ambiente seguro e estruturado, diferente daquele de onde o cliente vem, a fim de proporcionar uma forma alternativa de viver e relacionar-se com as pessoas. A despeito de outros tipos de tratamento, a responsabilidade da equipe não é somente proporcionar compreensão terapêutica ao seu/sua paciente sobre seu comportamento, mas também ser um modelo vivo a quem o(a) paciente pode se referir e imitar como modelo alternativo de homem/mulher na sua vida.

Em segundo lugar, numa CT, o tempo passado pelo(a) paciente no ambiente terapêutico é maior do que em outras modalidades de terapia. Por não ser tão individualizada ou voltada para o interior como outros tipos de terapias, a CT considera que o(a) paciente precisa de tempo para interagir e observar outros comportamentos e atitudes. Através desta observação e interação, lentamente incorporará mudanças em seu comportamento pessoal.

Assim como há características peculiares da CT com relação a outras modalidades de tratamento, a Key, por estar dentro da prisão, também tem suas especificidades.

A primeira delas é o fato de o ambiente ser, como já foi mencionado anteriormente, um ambiente total. Sendo assim, proporciona muito mais tempo (e conseqüentemente mais intensidade) de terapia do que seria possível em qualquer outro tipo de tratamento, mesmo outras TCs. Isto também significa que as reações e sentimentos criados e vividos em tal ambiente não terão tempo nem lugar para serem expressados, além daquele da CT em si. Este fato transforma o Key numa “panela de pressão”, onde todos os sentimentos, comportamentos e pensamentos são “misturados e cozidos” durante o tempo em que o paciente estiver dentro do Key. Como conseqüência, deve haver um número de atividades que vise a liberar o estresse e proporcionar apoio para esta variedade de emoções e comportamentos, o que é bastante difícil dentro de uma prisão. O ambiente demanda uma equipe única, a qual deve estar composta por indivíduos maduros e qualificados, suficientemente capacitados para suportar o alto nível de ansiedade que algumas vezes toma conta do grupo, bem como lidar com contínuas situações que devem ser trabalhadas terapeuticamente. Quando todas estas peças são reunidas – como na analogia da panela de pressão – a sensação que um visitante tem, imediatamente ao chegar, é a de que, ao entrar na “cozinha”, sente-se o cheiro da comida. Analogamente, quando alguém entra no Programa Key, sente o “odor” do tratamento desde o início.

A segunda característica peculiar é que, se por um lado o trabalho da equipe num ambiente potencialmente provocador de ansiedade é difícil, por outro é muito mais fácil de imaginar o seu prognóstico do que em outros tipos de ambientes terapêuticos. Isso porque as variáveis externas estão praticamente todas controladas, criando uma atmosfera de uniformidade algo artificial entre os residentes.

De fato, a uniformidade tem um lugar importante no Programa Key e é usada como um instrumento terapêutico. Já foi mencionado anteriormente que este é um programa opcional oferecido aos presos. Este fato por si só nos faz pensar que provavelmente os candidatos em

potencial para o Programa Key possam ter determinadas características em comum e portanto, estejam sofrendo já em sua motivação para tratamento um processo de auto-seleção. Possivelmente sejam pessoas que identificaram a sua prisão como “o fim da linha” por um determinado período de suas vidas, se não do resto de sua vida. Provavelmente estão, no momento em que escolhem fazer parte do Programa Key, altamente motivados para mudarem suas vidas, pelo menos durante o período em que estiverem presos. Sob esse ponto de vista seria benéfico, uma vez que o Key assegura sua completa segurança, que as semelhanças existentes entre o novato e seus colegas predominassem sobre as suas diferenças. As características individuais de personalidade são também consideradas no tratamento, embora elas não recebam tanta atenção quanto as semelhanças entre o seu estilo de vida e a dos outros residentes, especialmente aquelas características que os conduziram à prisão. É como se os residentes fossem irmãos a serem educados, de uma maneira geral, mais ou menos igualmente pelos pais, respeitadas algumas diferenças individuais inevitáveis.

A família como referencial afetivo

Conforme já foi dito, o residente faz parte de uma família muito especial, a família Key, onde desempenha o papel de um dos filhos. Os outros residentes são metaforicamente seus irmãos, os residentes mais antigos são os filhos mais velhos, os conselheiros (membros da equipe) são seus tios e o coordenador do Key é o pai. Esta analogia com a família possui muitas vantagens. Dentre elas, destacamos a de ser uma forma de demonstrar cuidado para com o residente, tratando-o como um parente muito próximo (oposto à distância emocional com que o preso é tratado numa prisão tradicional). Nós mesmos, como observadores, sentimos o poder desta analogia no processo de nossa adaptação ao ambiente.

Como em qualquer outra família, cada vez que chegam hóspedes ou quando da chegada de novos integrantes, deve haver uma reajustamento em termos de papéis. Assim, quando pela primeira vez fomos ao Key, éramos chamados de “convidados” (Dr. Mello, Dr.

Pechansky). Dissemos a eles que nos chamassem pelos nossos nomes, dando licença para que nos tornássemos, assim, “convidados conhecidos”. Ao final do período de observação, fomos considerados pelos residentes “membros da família” (passamos a ser chamados de Cátia e Flávio), embora tenhamos sempre nos sentido como parentes algo distantes, o que afinal nos parecia o mais próximo do propósito de nossa visita. Sentíamos, no entanto, que o grupo nos acolhera de fato como parte dele.

Da mesma maneira como quando morre alguém numa família, as perdas eram lamentadas, elaboradas e suplantadas no seio da própria Família Key. Um exemplo desta estreita relação de grupo aconteceu quando a filha de um dos residentes morreu e a Família toda (incluindo os conselheiros e o coordenador do Key) se envolveu nos preparativos do funeral, certificando-se de que os residentes poderiam comparecer ao enterro e lamentando a morte junto com ele. Neste dia, não houve atividades de grupo e se podia sentir o ambiente “pesado” em toda as dependências do Key. O pai da menina morta sentiu-se apoiado e confortado pelo grupo, tendo sido dispensado de atividades e encargos que normalmente faria naquele dia e nos dias que a ele se seguiram em função do processo de luto que estava enfrentando.

O mesmo envolvimento do grupo não acontecia quando um residente comportava-se inadequadamente ou se recusava a participar das atividades e do Programa em si. A família possuía diferentes níveis de atitudes para lidar com este tipo de ameaça, variando de uma “sacudida/chamado ao chão” até a expulsão um residente (“veneno”), durante nosso período de observação. A expressão “veneno” claramente identifica o “envelope” no qual este residente está sendo enviado para fora do Key. Poderia ser, também, chamado de “lixo”. No entanto, veneno é algo que contamina o meio no qual está presente. Portanto, deve ser encapsulado e expulso tão logo quanto possível. Como na analogia da panela de pressão, quando identificamos alguma comida que está contaminada, essa deve ser separada do resto dos ingredientes, de forma a proteger a totalidade do alimento a ser preparado. Assim, ficou evidente que o residente pertenceria à família enquanto estivesse agindo de acordo com as regras do grupo. Isso não pressupunha

que não houvesse erros ou tropeços, desde que fizessem parte do processo terapêutico como sendo as naturais dificuldades do processo de recuperação. Se, por outro lado, era identificado que alguém não queria participar ou estava fazendo algo que ia contra o bom andamento do Key (ou a integridade da família), essa pessoa era “envelopada” e mandada para fora do grupo. Dessa maneira, os objetivos do tratamento eram mantidos a salvo.

Objetivo do tratamento

O objetivo do Programa Key, após os residentes estabelecerem um sentido de confiança e de pertencerem à família, é alterar os comportamentos que levaram seus membros à prisão. Busca-se este objetivo através de vários meios. Um deles é a constante supervisão de sua aparência externa (tal como usar roupas limpas, estar sempre bem barbeado, com a higiene corporal em dia), seu desempenho nas funções de serviço a que foram designados e sua aparência interior (seu tom de voz e humor). Esse objetivo é alcançado com o auxílio de atividades terapêuticas, dramatização e o fato de o residente estar inserido num ambiente diferente do que usualmente estava habituado a viver antes de chegar à prisão. Pudemos ver, de fato, um ambiente que foi completamente modificado para criar um impacto sobre o comportamento do residente, mesmo antes de ele ser capaz de pensar sobre ele. A impressão que se tem quando se chega pela primeira vez ao Key é de estar assistindo a uma peça de teatro em que todos estão representando um impressionante script muito bem ensaiado. Acreditamos que isso é, também, o que um novato sente quando inicia o programa. Alguns elementos contribuem para essa impressão e, na nossa opinião, para o bom andamento da peça. A rotina, de tão uniforme, por exemplo, é facilmente identificada por alguém que observava o dia-a-dia da casa.

Rotina, hierarquia e ordem

Toda pessoa que visita o Programa Key, como nós fizemos, pode ver que se trata de um ambiente onde todos têm um papel específico, assim como os objetos têm seu lugar

determinado e o horário é cumprido pontualmente. O visitante logo se dá conta de que é um estranho naquele ambiente e de que, se quiser ser aceito, mesmo que seja apenas como observador, terá que seguir as regras explícitas da casa e descobrir quais as regras implícitas do ambiente, a fim de saber como comportar-se. Cabe pois ao visitante descobrir qual será o seu papel, e como deve agir enquanto estiver desempenhando tal papel. Neste sentido, trata-se de um ambiente irreal que, apesar de tudo, não difere muito do que acontece no dia-a-dia das pessoas fora da prisão, no qual precisamos descobrir qual é o nosso papel nos diferentes ambientes nos quais interagimos, e comportarmo-nos segundo regras implícitas e explícitas de convivência. O primeiro passo para descobrir qual papel o residente deve desempenhar é dar-se conta de que existe uma hierarquia dentro da Casa, e que ao novato são reservadas algumas funções e tarefas e vetadas outras.

O fato de haver regras rígidas a serem seguidas proporciona ao residente um conjunto novo de valores e ensina que a sociedade também possui suas próprias leis, valores e regras. Se quiser fazer parte dessa sociedade novamente, deverá cumprir suas regras. Estar numa prisão é, por definição, estar em contato com a Justiça, o que em termos psicológicos significa estar em contato com o pai (o qual representa, psicologicamente, a Lei, enquanto que a mãe desempenha o papel nutridor). Embora o Programa Key desempenhe tanto o papel de pai quanto o de mãe, não há dúvidas de que todo o ambiente proporciona mais oportunidades para que os residentes aprendam a diferenciar o que se supõe que não deverão fazer do que o que eles poderiam fazer quando estiverem fora da prisão. Além disso, o fato de a equipe ser formada quase que exclusivamente por homens contribui enormemente para que os residentes interajam, reajam e incorporem muito mais um modelo de pai do que um modelo de mãe.

A hierarquia tem, como se vê, um papel importante no tratamento. Além da experiência de estar em contato com a lei (pai/justiça), por encerrar a idéia de que se pode ascender em importância dentro da casa e com relação a si mesmo (seu próprio tratamento), proporciona

também ao residente uma idéia do que pode ser seguir uma carreira profissional na vida. O valor do trabalho e a responsabilidade de ter que arcar com as conseqüências de como foi desempenhada esta ou aquela tarefa são igualmente instrutivos para o novato. Caso o seu trabalho dependa de outras pessoas, quando e como coordená-las pode ser, também, um treinamento que muitos nunca tiveram a oportunidade de ter. Além disso, há situações em que não é possível delegar responsabilidades, e a decisão de fazer toda a tarefa sozinho, nesses casos, também necessita de preparo do residente para ser tomada. Alguns dos residentes nunca tiveram um emprego antes e, conseqüentemente, nunca tiveram que pagar impostos ou calcular como administrar suas vidas com o seu salário. Para alguns deles, a idéia de uma carreira, ou seja, algo que gradualmente pode se desenvolver e se desdobrar em futuras e maiores responsabilidades nem mesmo existe. A idéia de futuro em si pode não existir. Até muito recentemente, a maioria deles vivia apenas do presente, do dia de hoje.

Toda a estrutura do Key está organizada para proporcionar meios de vivenciar, de uma forma estruturada e seqüencial, o que os residentes terão que enfrentar numa vida completamente incerta e real quando saírem da prisão. O principal objetivo de haver uma hierarquia a ser seguida dentro da CT é, assim, oferecer ao residente a oportunidade de estar numa posição onde ele tenha responsabilidades sobre determinadas tarefas e prestar contas a respeito das mesmas a fim de que, assim, se prepare para trabalhar e cuidar tanto de si mesmo quanto de outras pessoas no futuro. O hábito de cuidar de si mesmo é adquirido através, também, do cuidado com a sua cela e com a casa.

A organização e limpeza das celas, o aspecto limpo e brilhante de toda a casa e dos próprios residentes em si parecem ter um objetivo específico: limpar a si mesmo enquanto se limpa o ambiente. Não perguntamos diretamente aos residentes o que a sujeira e os objetos fora do lugar significavam para eles, mas não nos surpreenderíamos se a resposta fosse "drogas". Colocar coisas em seus lugares específicos e limpar obsessivamente a casa

proporciona ao residente a oportunidade de reorganizar a si mesmo: se alguém aparece sem se barbear, com roupas sujas, ou sua cela está em desordem, isto é entendido como um reflexo claro do que está acontecendo dentro de sua cabeça e certamente lhe será chamada a atenção sobre isto. O mesmo acontece com a limpeza da casa.

A cena vista de fora é impressionante. Quando todos os residentes limpam a casa ao mesmo tempo, parecem um enxame de abelhas. Entretanto, ao invés de zumbir, cantam e recitam a "filosofia" (uma espécie de hino) do Key em uma forma hipnótica. Tudo é encerado e absolutamente limpo, obsessiva e repetidamente, não importando quantas vezes tenha sido feito antes. Há regras a serem seguidas, tais como a distância entre as cadeiras (dois dedos), e a maneira adequada de colocar a vassoura e o balde depois de limpar o chão. Estas regras devem ser aprendidas pelos novos residentes, e vimos algumas palestras sobre elas. Caso não sejam seguidas, o residente pode ser severamente punido, seja através de um "chamado ao chão/sacudida" ou perdendo seu lugar na hierarquia da casa.

A rotina, a hierarquia e a ordem rigidamente estruturadas foram tão contagiantes que causaram algumas mudanças em nosso próprio comportamento. Os residentes mais antigos elegantemente chamaram nossa atenção para não nos encostarmos nos móveis enquanto falávamos ou para não cruzar as pernas enquanto comíamos. Após 10 dias de observação nós nos sentávamos eretos, pensávamos duas vezes antes de falar, em geral comportando-nos numa forma mais estruturada. Não sentimos uma atitude negativa da família em relação a nós. Na verdade, ajudou-nos a formar e definir nosso papel dentro do Key, como faz com eles. Ora, se isto aconteceu conosco, que passamos apenas algumas horas de cada dia no programa por somente 2 semanas, não seria difícil tentar ampliar esta experiência para 18 meses de tratamento, 24 horas por dia.

Uma vez estabelecido o pano de fundo da peça a ser encenada, ou seja, quem são os atores (residentes), quem é o diretor (coordenador do Key) e a forma pela qual cada script deve ser encenado (rotina, hierarquia e ordem), cabe a cada um saber exatamente o

que está escrito em seu script.

Os seminários

“Escute, família! Existe uma informação importante a ser compartilhada, e eu preciso de total atenção e respeito de todos os residentes! Porque este é um ambiente terapêutico! Isto é tratamento! O residente “X” vai nos dar um seminário sobre “Y”! Obrigada, família!

Quando os residentes se reuniam para um seminário após o almoço, formavam um semi-círculo, “comprimidos” pelos mais antigos. O residente que ia dar o seminário não era informado com muito tempo de antecedência de que iria fazê-lo. O objetivo de não saber da atividade com tanta antecedência é prepará-lo para aquelas situações em que se tem que enfrentar a vida real com um pouco de improviso. Esperava-se, da audiência, que prestasse atenção, sentasse quieta, mantivesse silêncio e quando dirigisse uma pergunta ao interlocutor, fosse respeitosa e cortês. O assunto geralmente era amplo, como por exemplo “coragem de mudar”, ou “o caminho da recuperação”. O “residente-professor” era encorajado a procurar assuntos em seus livros de alcoólicos anônimos e narcóticos anônimos ou outras fontes e habitualmente começava o seminário tentando focar o assunto proposto. O seminário geralmente tinha uma atmosfera de sala de aula, com quadro negro, etc. Na seqüência, o que acontecia era uma série de eventos bastante interessantes, que podem auxiliar a compreender que, no ambiente terapêutico da CT, algumas vezes a forma pode ser mais poderosa do que o seu conteúdo. Ou, ainda, que a mensagem contida nas entrelinhas pode ser mais forte do que o conteúdo abertamente veiculado.

Todos os seminários que foram preparados e dados pelos próprios residentes tiveram uma característica principal: eles imeditamente mudavam o assunto para uma auto-revelação personalizada e, como resultado, o seminário mudava de tom, transformando-se em um poderoso, às vezes inesperado, momento de interação entre os residentes. O processo de compartilhar experiências no grupo chamando-o de “seminário”, pareceu-nos um importante instrumento terapêutico.

Enquanto estava parado em frente à audiência, o residente devia falar ao grupo sobre um assunto. Ora, ocorre que a maioria deles nunca havia falado em público e, como conseqüência, não possuía nenhuma habilidade sobre como comunicar um assunto específico, ou mesmo como comunicar seu próprio pensamento. Essa situação nova o fazia sentir-se importante, ser o centro das atenções numa situação segura, uma vez que os seminários eram curtos (em torno de 30 minutos) e o ambiente era rigidamente controlado. Por outro lado, o residente-professor estava centrando sua atenção num “seminário”, e não em si próprio, o que pode ser de ajuda para alguns residentes que podem sentir-se desconfortáveis para falar sobre suas experiências anteriores sobre drogas num grupo específico para isso. Ao mesmo tempo, não há dúvidas de que há um processo de aprendizagem dentro do contexto de compartilhar experiências com outros membros do grupo, tanto para o grupo quanto para o professor. Finalmente, depois que o grupo havia feito algumas perguntas ou compartilhado algumas experiências comuns, o seminário era finalizado, com os colegas apoiando o palestrante pelo seu esforço em preparar o assunto e apresentá-lo ao grupo. O palestrante era, então, abraçado, sentindo-se recompensado pela tarefa realizada.

Ao contrário do seminário, que não é uma técnica específica para o tratamento das dependências químicas, a confrontação era uma das poucas técnicas de grupo utilizadas especificamente com esse fim.

A confrontação

A técnica de confrontação, como se sabe, não é um método novo para o tratamento de dependência de drogas. Numa CT, no entanto, essa técnica conta com o apoio de todo o ambiente, o que a faz muito mais severa e, quando adequadamente utilizada, mais efetiva do que usualmente. Conseqüentemente, no Programa Key, para os residentes que ainda estavam se questionando sobre serem ou não dependentes, a confrontação agia de uma forma particular.

Há diferentes situações nas quais poderia ser utilizada a confrontação no ambiente, desde

as menos até as mais graves. As menos sérias, e que podiam acontecer a qualquer hora (de fato, ocorriam dezenas de vezes por dia), geralmente serviam para chamar a atenção sobre algum mau comportamento ou atitude de um residente. Nesses casos, o residente em questão era “chamado ao chão/sacudido” e devia adotar uma postura imóvel (não devia fazer nenhum movimento com o corpo ou com a face), deixando os braços caírem passivamente ao longo do corpo enquanto ouvia o que dois outros residentes tinham a lhe dizer.

O objetivo dessa conduta, segundo nossa compreensão, era deixá-lo sem defesa nesta posição. Os dois outros residentes (geralmente residentes sênior, em final de tratamento) paravam-se a dez passos de distância do residente confrontado. Um deles “cuspiam” (falava gritando, de uma maneira ríspida e sem nenhum cuidado com as palavras) qual havia sido a atitude ou comportamento errado. Este podia ser qualquer coisa: o colarinho da camisa aberto, algo inadequado que o residente em questão tivesse falado ou problemas com as tarefas sob seu encargo. Geralmente essa parte durava menos do que um minuto. O segundo residente fazia a parte de apoio e, falando de uma maneira gentil e cuidadosa, explicava ao “diferente” o que estava acontecendo, enfatizando que a família o amava e se importava com ele e com o seu tratamento. O residente que estava ouvindo não podia retrucar. Ao invés disso, devia agradecer a eles e à família no final.

O objetivo dessa confrontação era que o residente conseguisse não retrucar imediatamente – ao contrário do que seria sua reação habitual – devendo aprender a conter seus sentimentos dentro de si por algum tempo. Caso respondesse de imediato, não teria aprendido com essa experiência, pois estaria repetindo comportamentos e atitudes típicas de indivíduos farmacodependentes: reações impulsivas e ansiosas por satisfação imediata. No caso de ele considerar que foi tratado injustamente, podia colocar um papelzinho numa caixa de reclamações. Esta seria encaminhada a uma sessão de confrontação mais estruturada e complexa (“pinball”, ou “flipperama”), na qual o grupo todo senta-se em

círculo e há etapas da confrontação direcionadas a diferentes membros, de acordo com suas queixas. Essa atividade conta com um conselheiro como mediador das fortes reações que emergem durante o processo.

A hierarquia que norteia todas as atividades também está presente nessa sessão de confrontação mais ampla: nem todo o residente tem sua atenção chamada numa confrontação comum. Para os residentes mais antigos, ou grupos específicos que estão trabalhando juntos em determinadas funções, havia meios de lhes chamar a atenção sobre comportamentos errôneos ou atitudes sem que perdessem o seu lugar na hierarquia da Casa. Eles eram levados para uma peça separada e tinham sua atenção chamada da mesma forma que acontece individualmente com qualquer residente, porém não na presença de toda a família. A idéia é preservar o seu cargo, ao mesmo tempo em que lhes é mostrado que há alguma coisa errada no seu comportamento. Essa situação é chamada de “corte de cabelo”.

Nos casos mais graves, a confrontação é dirigida ao grupo todo, quando os conselheiros e o coordenador do Key consideram que a família está caminhando para metas que não são terapêuticas em sua essência (contratos negativos). Nessas situações, era convocada uma assembléia, que funcionava da seguinte maneira: os que estavam em dúvida sobre se precisavam ou não de tratamento eram considerados “os diferentes”. Sentavam-se na “Ala da Negação” (espaço imaginário no círculo que se formava ao se sentarem uns ao lado dos outros). Vários residentes se levantavam e falavam de maneira agressiva e dura com os diferentes, apontando sem escrúpulos o que lhes parecia errado, e como estavam se afastando do tratamento ou das metas por eles mesmos traçadas, enfatizando o que encontrariam em suas vidas caso não se recuperassem: drogas, roubo, miséria, prisão novamente ou até mesmo a morte. Lembravam os parentes dos residentes, que estavam esperando por eles retornarem da prisão, ou um filho, que dependia deles econômica e financeiramente. Trata-se de uma experiência catártica, que “sacudia” e reformulava as conexões e os relacionamentos no Key. Algumas vezes havia expulsão dos residentes que não acompanhavam as

solicitações ou expectativas do programa. Outros, por outro lado, encaminhavam-se para o tratamento definitivamente.

A equipe

A equipe era organizada segundo uma hierarquia de muitas camadas, porém muito simples em seu funcionamento. Era composta por residentes que se graduaram, tendo se tornado conselheiros, e conselheiros que foram treinados e fizeram estágio em algum outro local, assim como o coordenador do Key. Além disso, cada residente tem um grupo com um coordenador e uma função específica. Os conselheiros auxiliam, com seu próprio conhecimento sobre o programa de tratamento, os residentes a lidar com as dificuldades que enfrentam durante o tratamento e antecipam as que surgirão após saírem da prisão. Servem como modelos reais e palpáveis. Seu trabalho deve ser mesclado com o trabalho de outros conselheiros que vieram de outros lugares ou que não são dependentes recuperados. Estes têm o papel de trazer “sangue novo” ao Key, no sentido de esse não se basear somente em pessoas que ou são dependentes ou foram, no passado. Ao mesmo tempo, entendemos que os conselheiros externos ajudam a prevenir a idéia negativa que o residente é alguém tão complexo que só pode ser tratado por alguém que vivenciou os mesmos problemas pelos quais está passando no momento. Além da equipe de tratamento, estavam presentes nas dependências do Key os funcionários correccionais, os quais eram agentes penitenciários e, portanto, empregados da prisão.

Os funcionários correccionais (FC) que trabalhavam naquela seção da prisão não interferiam nas atividades do Key, embora tivessem que controlar o número de presos diariamente, fazer rondas, etc. Havia respeito entre os residentes e os FC, os quais ficavam dentro de suas cabines. Algumas das mais interessantes vivências que tivemos estiveram envolvidas com os FC e sua relação com os residentes. Como parte de seu treinamento, quatro funcionários correccionais que começariam a trabalhar numa CT recentemente inaugurada para mulheres vieram ao Programa Key. Como parte de seu treinamento, foram

orientados pelos residentes mais antigos do Key nas atividades diárias. Assim, passaram uma semana como residentes durante muitas horas por dia. Esta inversão de papéis nos pareceu possível devido ao ambiente total, onde facilmente se pode perder a identidade prévia, mesmo sendo um agente penitenciário. Tivemos a oportunidade de passar alguns momentos com estes estagiários e compreender o quanto foi importante para eles receber esse impacto, e como adaptaram-se rapidamente a uma realidade diferente, incluindo sua compreensão sobre assuntos como drogas, criminalidade e criminosos. O que se observou nessa situação foi uma total inversão de papéis, onde os 111 residentes (cumprindo pena por algum crime) foram responsáveis por quatro FC.

Numa outra oportunidade, um outro FC convidou-nos para conversar em sua cabine e compartilhou conosco o quanto estava impressionado com o que via. Contou-nos o quanto era disciplinada e tranqüila aquela parte da prisão, quando comparada com outros setores de Gander Hill. Na verdade, ele disse-nos mais: sentando-se em sua cabine muitas horas por dia e observando os residentes executarem suas atividades e reuniões, ele próprio deu-se conta de que tinha problemas com álcool, tendo sido possível procurar ajuda a tempo, tendo inclusive participado de algumas reuniões do programa.

O programa Crest: um ambiente seguro

Uma complementação do Programa Key, o Programa Crest assemelha-se a uma “casa de passagem” para residentes já graduados. As atividades desenvolvidas no Programa Crest eram mais ou menos as mesmas que vimos no Programa Key, embora fossem realizadas com menos restrições, por se tratar de um regime semi-aberto. Tal “liberdade” podia ser observada em toda a atmosfera da casa. As portas não eram chaveadas (mesmo a da frente), os gestos e comportamentos não eram tão rigidamente supervisionados como no Key e os residentes pareciam sentir-se mais à vontade com as regras da casa de uma forma geral. Ao invés de estarem nas dependências da prisão, os residentes ficavam nesta casa, na qual desenvolviam atividades e começavam, lentamente, a se ambientar com o mundo,

através de saídas cada vez mais longas (de poucas horas até um dia inteiro, voltando à casa para dormir, até passar um fim-de-semana inteiro fora). Havia homens e mulheres nesse programa, diferentemente do Key, assim como colegas procedentes de outros setores da prisão. Em termos gerais, os objetivos terapêuticos a serem atingidos haviam mudado. Procurar emprego e ir para casa durante algumas horas ou por todo um fim-de-semana eram, agora, as metas dos residentes, ao mesmo tempo em que deveriam continuar não usando drogas dentro ou fora do Crest. Sentimos que mesmo a nossa visita era menos monitorada do que no Key. Os residentes do Crest falavam conosco espontaneamente muito mais vezes do que em Gander Hill.

Além dessas diferenças, chamou-nos a atenção também o modo como a equipe se conduzia com relação a cada residente. Os conselheiros tinham muito mais conhecimento de seus casos individuais, talvez por se tratar de um grupo muito menor (65 residentes), mas fundamentalmente porque no Crest o grupo adquiria um peso diferente. No Programa Key, a força era atingida pelo grupo que se movia sempre junto, como um exército, um enxame de abelhas ou qualquer outra analogia que possa ilustrar como o grupo reforça o indivíduo. Sempre que se olhasse para qualquer um dos lados, no Key, o que se via era um grupo coeso e uniforme indo na mesma direção.

Já no Crest, o grupo era um veículo, apenas, para a compreensão do indivíduo, e embora expulsões e problemas individuais afetassem todo o grupo, seu impacto era significativamente menor. Os residentes estavam mais auto-centrados, preparando-se para sua própria reentrada na vida, dispondo de menos tempo e espaço internos para dividir com seus colegas. Sentimos que isto era de fato assim quando consideramos qual é o propósito desta fase. No Crest, importar-se com seus próprios assuntos parecia ser o esperado, de tal sorte que os sujeitos podiam participar e compartilhar algumas de suas experiências individuais com o resto dos residentes, o que antes não importava tanto. As diferenças individuais começavam a delinear-se como marcadores das personalidades de cada um, e o grupo passava a ser apenas um ponto de

referência para o indivíduo. Os residentes antigos, ao contrário do Key, não estavam sempre presentes para, com o seu depoimento, auxiliar os novatos. Estavam mais tempo fora da casa do que dentro dela, trabalhando e tentando permanecer livres do uso de drogas no mundo real. Assim, sua disponibilidade emocional não era a mesma encontrada no Key. Os novatos, no Crest, se valiam mais dos conselheiros e dos grupos de sentimento do que de modelos vivos.

A qualidade dos grupos de sentimentos, portanto, fazia-se notar imediatamente ao observador. Quando os residentes estavam no Key, os participantes desse tipo de grupo compartilhavam seus sentimentos sobre situações passadas e atuais. No entanto, o que o grupo tinha para acrescentar era, na maioria das vezes, exemplos de situações que haviam ocorrido dentro do ambiente da prisão. Isso significava situações que envolviam pessoas do mesmo sexo (homens somente) que estavam também imersos na rotina do Key. Neste sentido, as sugestões eram algo padronizadas, menos variadas e tinham menos semelhança com a vida real, externa. Pareceu-nos, dessa forma, que nos grupos do Key os residentes estavam como que armazenando idéias, as quais seriam testadas fora da prisão. Este teste começava a ser feito no Crest.

Embora tivessem relativamente a mesma estrutura e objetivos, os grupos de sentimento no Crest manejavam de maneira mais ampla certos aspectos da vida. Assuntos referentes, por exemplo, ao sexo oposto, eram discutidos em grupos de mesmo gênero (ou somente formados por homens, com um conselheiro como coordenador, ou somente de mulheres, com uma conselheira). Nesses grupos, exemplos da vida fora do Crest eram comuns e proporcionavam um clima mais rico para que se pudessem compartilhar temores e proporcionar alterações no padrão de comportamento dos residentes.

Se, por um lado, os grupos de mesmo gênero eram interessantes, a interação entre homens e mulheres era, claramente, uma fonte de problemas e influências. A equipe, no entanto, sabia prever o que ia acontecer e lidava com essas dificuldades de uma forma natural. Para pessoas que estiveram presas por muitos

meses ou anos, a oportunidade de estar no mesmo ambiente do que pessoas do sexo oposto era ao mesmo tempo bem-vinda e assustadora. Alguns não sabiam como se comportar, e claramente confundiam os limites entre amizade, sexo e relação amorosa. A maioria deles tinha história prévia de ter sido abusado por seus pais e/ou mães na infância. Assim, somente conheciam um tipo de relacionamento com o sexo oposto, qual seja, uma interação sexualizada, abusiva e, freqüentemente, agressiva. Portanto, este era o padrão de comportamento que tendiam a desenvolver no Crest. Ouvimos muitos exemplos sobre as dificuldades de aprender ou adaptar-se a este novo tipo de relacionamento, no qual a boa educação, o cuidado e o respeito eram encorajados. Para alguns, esta era a primeira vez que recebiam tal espécie de afeição procedente de alguém do outro sexo. Esta era a razão pela qual os grupos de mesmo gênero eram tão importantes no Crest. Na maior parte do tempo, essas sessões de grupo eram usadas para manejar situações dentro da casa, embora alguns dos residentes tivessem seus próprios cônjuges e famílias fora do Crest. Era importante controlar a proximidade e a distância entre os residentes, uma vez que os contatos entre homens e mulheres ocorriam dentro do Crest e, como tal, podiam ser monitorados.

Nós podemos comparar os passos dados por um residente vindo do Key para o Crest com uma criança que tem estado muito próxima à sua mãe (ou da casa) e agora é capaz de estar um pouco mais separada. Neste ponto, os residentes são encorajados a afastar-se gradualmente da segurança da família, objetivando começar (ou reiniciar) sua própria família. Mudar-se do Programa Key para o Crest tem um papel importante no sentido de iniciar uma nova vida, porque é um lugar conhecido, com regras e expectativas conhecidas. Há lugar para eles cometerem erros e discuti-los com a equipe, bem como discutir seus sentimentos sobre as novas situações que eles enfrentarão.

A experiência de ir para casa por algumas horas por semana, bem como aumentar o período de tempo passado fora do Crest, permitia aos residentes prepararem-se para

enfrentar o mundo novo e modificado que existe fora da prisão. A vida diária, algumas vezes, havia mudado tanto desde que alguns foram encarcerados, que era-lhes necessário aprender e adaptar-se às mudanças tecnológicas que a sociedade incorporou à vida cotidiana e que não existiam quando eles foram para a prisão. Um dos residentes, por exemplo, que havia estado preso por 20 anos e estava preparando-se para sair, nos disse que tinha visto uma máquina de vender refrigerantes pela primeira vez no Crest. Isso havia feito com que ele se desse conta que o mundo havia mudado bastante enquanto ele havia estado na prisão. Admitiu estar com medo deste mundo novo e transformado, e achou muito útil a oportunidade de sair do Crest por algumas horas e poder retornar para discutir como se sentira com as novas situações que tivera que enfrentar. Essas iam desde caminhar sozinho na rua e esperar pelo sinal verde para atravessar, até lanchar com um amigo num restaurante e pagar a conta. Ainda a título de ilustração, outro residente nos disse que não sabia como lidar com a situação de ir ou não à igreja com duas tias suas, que gentilmente o convidavam a cada fim-de-semana. Ocorre que antes de ir para a prisão, suas tias não o levavam à igreja devido ao seu comportamento e, agora que estavam estabelecendo uma relação amigável, não queria magoá-las dizendo que ele não queria ir à igreja.

Estes dois exemplos simples ilustram o quanto é difícil para um residente reconstruir toda sua vida, algumas vezes remodelando totalmente seus padrões de relacionamento após ter estado na prisão. O período de transição passado no Crest parece ser extremamente útil neste sentido, porque criava uma “bolha de segurança”, na qual os residentes podiam testar suas habilidades de uma forma progressiva. Se as coisas não caminhavam bem quando estavam fora do Crest, podiam retornar ao seu “laboratório” para identificar o erro antes de tentar de novo.

Mais além da comunidade terapêutica

Como já foi descrito, o modelo da CT é o fundamento terapêutico usado em ambos os programas, sendo que as teorias de campo (2, 3), da análise transacional e do psicodrama são

utilizadas como meio de alcançar os resultados terapêuticos. São as estratégias psicodramáticas que gostaríamos de ressaltar nesse trabalho, uma vez que a parte teórica dos referenciais teóricos acima mencionados, aplicados ao trabalho realizado no Key e Crest, já está bastante bem descrita noutro artigo (1).

O que nos chamou a atenção desde o primeiro dia de observação no Key e no Crest foi que lá, como num palco, havia muitos sinais explícitos que guiavam o observador a dar-se conta de que naquele ambiente estavam sendo dramatizados aspectos do dia-a-dia. Havia, por exemplo, um cartaz fixado em uma das paredes do Key que ilustra o propósito dramático do tratamento. A impressão de que todos estavam representando um script bem ensaiado veio, de fato, muito antes de que pudéssemos compreender teoricamente o que estava se passando, ou mesmo de encontrar este cartaz. Nele se lia:

“Estamos ensaiando agora para que você não seja pego de surpresa no futuro”.

À parte do teatro, os scripts são estruturas bastante bem estudadas em psicologia do desenvolvimento, e têm um papel importante no desenvolvimento das representações de eventos para os seres humanos. Segundo esse referencial teórico, os scripts podem ser definidos de maneiras diferentes. Uma das definições usadas pelos autores é a proposta por Nelson (4). Para a autora, os scripts são compostos por uma seqüência de atos e palavras, organizados em torno de um objetivo, que especificam os papéis dos atores, dos objetos e as cenas envolvidas na representação. Corsaro (5), desde um referencial teórico mais ligado à lingüística, entende os scripts como estruturas lingüísticas que descrevem seqüências de eventos em um contexto particular. Para ambos os autores, entretanto, os episódios que contêm scripts são considerados interativos, uma vez que independente das nuances de definição, o compartilhamento de representações faz emergir uma área comum de atenção e de comunicação entre as pessoas. Autores ligados à Sociologia, como Goffman (6), também entendem que o dia-a-dia dos indivíduos pode ser compreendido como uma representação, na qual papéis são desempenhados pelos

indivíduos de acordo com as diversas situações de vida que se lhes apresentam.

Os autores em geral concordam que os scripts são classificáveis em tipos, de acordo com a situação à qual se referem (5, 7, 8). Além disso, possuem uma seqüência temporal própria. Assim, através da aquisição do script de cozinhar, por exemplo, o indivíduo se apropria da seqüência de ações pertinentes ao ato de cozinhar, bem como os papéis assumidos pelas pessoas que nela se incluem, seus objetos e verbalizações correspondentes. Esse processo se inicia na infância, quando as crianças brincam de faz-de-conta, e é algo que lhes permite internalizar um sem número de eventos e maneiras de agir nas mais variadas situações. Conseqüentemente, quanto mais presenciar uma determinada situação em sua vida, mais condições a criança terá de internalizar o seu script e, por conseguinte, de compartilhá-lo no seu dia-a-dia mais adiante.

A partir do estudo metodologicamente rigoroso dos scripts desempenhados pelas crianças, os autores têm em geral concluído que, através do seu uso em grupo, as crianças incrementam o seu conhecimento acerca do script que está sendo encenado em particular (8, 9), bem como do próprio ato de compartilhar significados com outras crianças (5, 10-13). Todos entendem, entretanto, que esta é uma atividade que proporciona e incrementa a interação entre as crianças, devido à necessidade de checar e ajustar simbolismos, informações e percepções a respeito da situação a ser encenada.

Assim, entendemos que também no Key, através da representação de scripts particulares, como o de ser o responsável pela limpeza ou pelo almoço, os residentes estavam internalizando as representações de cada um desses eventos e, portanto, incorporando os scripts dessas atividades em particular ao seu próprio repertório. Conforme mostra a literatura, apesar de sua estrutura mais ampla, sempre que se representa um script em particular, é maior a chance de que aquele evento em especial seja internalizado com mais propriedade pela pessoa. No Key, no entanto, os residentes não eram avisados de algumas atividades com muita antecedência, como por exemplo os seminários, apesar de também aí haver um grande ganho

em termos comportamentais por parte do residente-professor.

Acreditamos que o que se passava neste caso era algo mais amplo, presente em todo o processo: o residente aprendia sobre o que estava acontecendo ao mesmo tempo em que agia, ou seja, o conhecimento era construído, e não ministrado em aulas expositivas dadas de antemão. De fato, o desenvolvimento pessoal do residente dentro do programa contava com um fator importante, o de estar assessorado por outros residentes mais antigos, que já sabiam o script a ser desempenhado e que o auxiliavam a desempenhar a tarefa e a resolver os pequenos problemas que apareciam no dia-a-dia.

Muitos autores se empenharam em estudar como o conhecimento é adquirido pelas pessoas. Dentre eles, Vygotsky (14) é um dos que considera que o desenvolvimento é construído na interação entre os indivíduos, e não simplesmente repassado da pessoa mais para a menos instruída. Para Vygotsky, para que se possa compreender o desenvolvimento é necessário atentar para o fato de que, neste, há dois níveis presentes: um real e outro potencial. O primeiro refere-se àquelas funções ou atividades que a criança pode realizar sozinha, sem necessitar do auxílio de ninguém. Entretanto, há tarefas que a criança não é capaz de realizar por si própria, mas torna-se capaz de fazê-lo se alguém a ajudar, quer seja demonstrando, quer seja dando pistas ou fornecendo assistência durante o processo de realizar a atividade. Esta ajuda pode ser efetuada tanto por um adulto quanto por uma criança mais velha. A “zona de desenvolvimento próximo” (ZDP) é, para o autor, a distância entre as zonas de desenvolvimento real e potencial. Através dela, uma criança pode realizar uma tarefa cujas habilidades necessárias ainda não fazem parte de seu repertório com a ajuda de um adulto que saiba auxiliar a criança a desempenhar a tarefa, não fazendo-a ele próprio.

O auxílio para desempenhar as tarefas que os residentes-novatos recebem dos residentes mais antigos constitui-se, assim, no que se poderia chamar de uma ZDP entre eles, a qual certamente permite que o residente-novato adquira condições para realizar tarefas

desconhecidas suas. É importante lembrar que muitos dos residentes não tinham por hábito diário desempenhar qualquer tarefa que envolvesse responsabilidade, sendo pois ignorantes quanto a essa tarefa.

Como os scripts, a ZDP está presente na brincadeira de faz-de-conta das crianças. Um dos fatores que contribuem para que a brincadeira de faz-de-conta crie uma ZDP é a de ser uma atividade regida por regras próprias. Vygotsky (14) exemplifica tal afirmação através de uma situação em que duas irmãs brincam de fazer de conta que são irmãs. Neste momento, as meninas estão encenando a própria realidade, trabalhando de forma constante e deliberada acerca de quais são as regras das relações entre irmãs. Ao encenar papéis durante a brincadeira de faz-de-conta, pois, o que na vida diária passa despercebido torna-se regra, contribuindo assim para que a criança entenda o universo particular dos diversos papéis que desempenha. Assim, Vygotsky afirma que, no brinquedo, a criança comporta-se de forma mais avançada do que nas atividades da vida real, situando-se um passo à frente de seu nível de desenvolvimento real. A interação que ocorre durante a brincadeira de faz-de-conta é, pois, uma das situações que propiciam o aparecimento de uma ZDP e, com ela, o desenvolvimento na criança. A semelhança entre o que se passa na brincadeira de faz-de-conta e nas atividades culturais, como no teatro, por exemplo, tem sido estudada pelos autores e já é algo estabelecido.

Ao brincar, não só a criança vai se tornando cada vez mais competente em atribuir significados aos objetos, mas também em comunicar a sua realidade interior a outras pessoas que não a mãe. Cria-se, assim, para Winnicott (15), algo que é fundamental para a saúde mental do ser humano: o surgimento de uma realidade não mais particular, mas compartilhada. Para ele, é no espaço potencialmente existente entre duas pessoas que as relações interpessoais se desenrolam e, como constata Anderberg (16), Winnicott relacionou a atividade de brincar na criança a muitas outras realizadas pelos adultos, como a psicoterapia e a psicanálise, que se desenrolam na intersecção de duas áreas lúdicas: a do paciente e a do terapeuta. Na

verdade, conforme afirma o autor, o espaço potencial é importante não só durante a infância, uma vez que “há uma evolução dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para a experiência cultural” (p. 76).

Voltando, pois, à analogia com a peça de teatro, o que observamos nas duas CT observadas é que o novato é convidado não a sentar-se na platéia e portar-se como observador, mas a subir no palco e representar ele mesmo um dos personagens do enredo. Entendemos que, como numa brincadeira de faz-de-conta ou numa peça de teatro, os residentes do Key são convidados a representar um papel diferente do que habitualmente vinham desempenhando em suas vidas, e nisso constitui-se a essência de seu tratamento. Perguntamo-nos, durante a observação, como o residente fazia a decodificação de que estava sendo convidado a representar, durante o tratamento, um papel, de que era parte daquela família, e de que aquele ambiente seria a sua realidade naquele momento. Como psicoterapeutas que somos, buscamos auxílio em nossas próprias práticas, e concluímos que, como em qualquer outro tratamento, o paciente precisa se envolver com o seu terapeuta, que passa a ser a realidade concreta durante os minutos que durarem a sessão. Assim, na CT também, o residente-paciente se envolve na atmosfera segura do tratamento e passa a transferir para aquele ambiente e para aquelas pessoas sua realidade psíquica, sendo capaz, portanto, de ao mesmo tempo agir concretamente e saber que está imerso num ambiente algo artificial, porém útil para a sua recuperação.

Dessa forma, ao fazer parte do “elenco” da família de Tratamento Key, sem conhecer o seu script antecipadamente, o residente vai construindo diariamente o seu papel e, com ele, internalizando novos comportamentos, ainda sem ter muito tempo para pensar sobre eles. Essa é, no nosso entender, a primeira fase do tratamento. No contexto da CT, o uso de drogas é visto como um sintoma, resultante do estilo de vida desregrado, inconseqüente, sem afeto e impulsivo que os dependentes de drogas muitas vezes têm. Assim, a mudança comportamental é peça-chave no processo de

eliminação da droga da vida do residente.

O fato mesmo de não haver tempo para refletir inicialmente, acrescido de momentos nos quais isso é encorajado (segunda fase do tratamento), faz com que o conhecimento seja construído e não simplesmente “implantado” no modo de ser do residente. Esse interjogo entre agir e refletir é o que nos parece ser a essência do bom andamento do tratamento nas duas comunidades terapêuticas. Além de pensar sobre o seu desempenho no tratamento, o residente é convidado a fazer analogias sobre as situações vivenciadas às vezes forçosamente na CT (não poder retrucar quando chamado à atenção, por exemplo) e as situações reais da vida. Tais analogias vão dando notícia, ao residente, de que o tratamento em si é composto de situações-amostra do que enfrentarão quando saírem da prisão. Assim, podem perceber a intenção dos organizadores do programa em agir da forma como agem. Perceber a intenção de quem nos fala é uma habilidade desenvolvida cedo na vida, e tem sido estudada por pesquisadores de várias áreas do conhecimento (antropólogos, psicólogos, psiquiatras, lingüistas). Um dos autores que primeiro se importou em conceitualizar essa habilidade foi Bateson (17).

Para ele, um importante passo na evolução da comunicação ocorreu quando os indivíduos descobriram que o seu interlocutor se comunicava a partir de sinais, os quais justamente por serem sinais (demonstrações exteriores de pensamentos ou ações e, portanto, não o pensamento ou a ação em si), podiam ser falsificados, exagerados, negados, corrigidos e assim por diante. O autor encontrou evidências de haver algum nível de compreensão de que “sinais são apenas sinais” durante a brincadeira de faz-de-conta entre as crianças e também em outras atividades simulativas, tais como trapaças, ameaças e imitação, assim como as que ocorrem somente na espécie humana, tais como a sátira, o sarcasmo e a histeria. Todas estas atividades têm em comum, consciente ou inconscientemente, um aspecto dissimulado, o qual não é revelado totalmente quando da emissão da mensagem. Além disso, todas contêm sinais de dissimulação, sendo possível

para o interlocutor identificá-los. Trata-se, portanto, de uma habilidade de grande importância para a comunicação humana, e foi definida por Bateson como “mensagens sobre como entender outras mensagens”. A capacidade de emitir mensagens acerca do que estamos falando ou de nosso comportamento constitui-se, pois, da comunicação acerca da comunicação, razão pela qual é chamada de meta-comunicação.

Outro autor preocupado com a veracidade dessa capacidade, Mitchell (18) sintetiza o conceito metacomunicação dizendo que uma mensagem é metacomunicativa quando transmite a informação de que um ato está sendo intencionalmente simulado. Tal informação só é possível de ser comunicada a partir do momento em que a própria pessoa que está realizando a ação reconhece que a está simulando. A metacomunicação é, portanto, o reconhecimento da própria intenção de simular por parte do simulador.

Reportando-nos às CT Key e Crest, podemos ver que o significado de compreender as analogias é proporcionado durante o processo de tratamento juntamente como a informação sobre situações inéditas da vida real, ou situações nas quais os residentes haviam fracassado. Entendemos que a oportunidade de pensar de forma mais abstrata, fazendo o paralelo entre as situações de tratamento vividas por eles e as da vida dá aos residentes a oportunidade de refletir sobre eles mesmos desde uma perspectiva diferente. A capacidade de se metacomunicar, nesse sentido, oferece ao residente um novo instrumento de comunicação com os seus semelhantes. Permite-lhes, quem sabe,

começar a aproveitar uma nova maneira de pensar, que com o tempo poderá ser coadjuvante na tentativa de pensar antes de agir (e não de agir antes de pensar, como é o padrão de muitos dos dependentes químicos). Se adicionamos à capacidade metacomunicativa o aspecto “seguro” do ambiente, no qual o residente pode se arriscar a agir de maneira diferente da sua usual, estaremos potencializando o seu efeito. A capacidade de se metacomunicar só acontece entre pessoas que se conhecem e têm um certo grau de intimidade, o que equivale a dizer que é necessário que haja envolvimento afetivo entre as pessoas para que a metacomunicação se estabeleça. Assim, o aspecto afetivo da representação dos scripts pelos residentes está também presente durante todo o tratamento.

É, pois, também na fase 2 que entendemos que os aspectos emocionais – raivas, tristezas, medos, ansiedades e alegrias – surgidos quando do desempenho das atividades sob o novo tipo de comportamento experimentado pelo residente são trabalhados pela equipe. Esse trabalho complementa a fase comportamental antes alçada, fazendo com que não seja apenas uma repetição de atos autorariamente impostos ao residente. O uso de drogas pode ser entendido, agora, como uma defesa ou válvula de escape para as frustrações, inseguranças e fracassos na área de relacionamento e/ou de desenvolvimento pessoal dos residentes.

Numa terceira fase do seu tratamento o residente tem condições, de posse do conhecimento do processo do tratamento e do entendimento dos sentimentos que emergiram e emergem durante o processo, de optar por

Tabela 1. Fases do tratamento na CT

Fase 1: Mudança comportamental	Como encenar um script sem conhecê-lo	Imitação de modelos, confrontação
Fase 2: Compreensão intelectual e afetiva das mudanças ocorridas na fase 1	Como ler e entender o seu script	Grupos de sentimentos, de gênero, sessões de aconselhamento
Fase 3: Mudança efetiva	Como representar o script, agora com a interpretação desejada pelo ator-residente	Períodos fora do Crest, sessões de aconselhamento

manter os novos comportamentos aprendidos, incorporando-os ao seu repertório antigo. Essa fase, geralmente, se consolida quando o residente está no Crest, com a possibilidade de sair do ambiente seguro do tratamento e incursionar pela vida novamente.

Assim, as três fases do tratamento, considerando a analogia com os scripts podem ser conforme a tabela 1 resumidas:

Tais fases são, no entanto, atingidas de forma horizontal (fases 2 e 3) e vertical (fase 1) ao mesmo tempo. A primeira, horizontal, é contínua e está sempre em andamento, permitindo ao indivíduo o tempo necessário para dar todos os passos no seu próprio ritmo. A outra, vertical, acontece a cada dia, em cada atividade que o residente tem de fazer, não importando se é uma tarefa altamente elaborada ou extremamente simples, demandando alto ou baixo nível de responsabilidade.

Como já foi visto, portanto, a habilidade de fazer comparações e exercitar suas mentes através das múltiplas analogias e comparações com a vida diária, aliada ao exercício metacomunicativo de compreender quando estão representando um papel e quando devem abandoná-lo, possibilita aos residentes anteciparem conseqüências para as decisões que terão que tomar quando saírem da prisão.

Agradecimentos. Gostaríamos de agradecer a cada um daqueles que fizeram nosso trabalho em Delaware tão confortável e interessante, e isto inclui o Prof. James Inciardi, Dorothy Lockwood, Steven S. Martin, Ginny Widdoes e Nova Mckernann, seus colegas e a equipe no Centro, Robert M. Hooper, Harold Parker, Cornell Brunson, Joe Kelly, a equipe e os residentes do Key e do Crest.

Referências

1. Hooper RM, Lockwood D, Inciardi JA.. Treatment techniques in corrections-based therapeutic communities. *The Prison Journal* 1993;73(3 e 4):290-306.
2. Lewin K. *A dynamic theory of personality*. New York: McGraw Hill; 1933.
3. Lewin K. *Principles of topological psychology*. New York: McGraw Hill; 1936.
4. Nelson K. How young children represent knowledge of their work in and out of language. In: Siegler RS, editor. *Children's thinking: what develops?* Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978.
5. Corsaro WA. Script recognition, articulation and expansion in children's role play. *Discourse Processes* 1983;6:1-19.
6. Goffman E. *A representação do eu na vida cotidiana*. Petrópolis: Vozes; 1983.
7. Duveen G, Lloyd B. Gender as an influence in the development of scripted pretend play. *Br J Develop Psychol* 1988;6:89-95.
8. Eiser C. "Let's play doctors and nurses": a script analysis of children's play. *Early Child Development and Care* 1989;49:17-25.
9. Goldstein H, Cisar CL. Promoting interaction during sociodramatic play: teaching scripts to typical preschoolers and classmates with disabilities. *J Appl Behav Anal* 1992;25:265-80.
10. Ariel S. Semiotic analysis of children's play: a method for investigating social development. *Merril-Palmer Quarterly* 1992;38(1):119-38.
11. Bretherton I. Representing the social world in symbolic play: reality and fantasy. In: I. Bretherton, editor. *Symbolic Play: the development of social understanding*. Orlando: Academic Press; 1984. p.1-41.
12. Nelson K, Seidman S. Playing with scripts. In: Bretherton I, editor. *Symbolic Play: the development of social understanding*. Orlando: Academic Press; 1984. p.45-72.
13. Verba M. Construction and sharing of meanings in pretend play among young children. In: Stambak M, Sinclair H, editors. *Pretend Play among 3-year-olds*. Hillsdale NJ: Erlbaum; 1993. p.1-30
14. Vygotsky LS. O papel do brinquedo no desenvolvimento. Em: *A Formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes; 1984.
15. Winnicott DW. Objetos e fenômenos transacionais. Em *Textos Selecionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1978.
16. Andenberg D. Playing in developmental psychology and in psychoanalytic theory. *Psychoanalysis and Contemporary Thought* 1989;12(4):535-63.
17. Bateson G. A theory of play and fantasy. In: *Steps to an ecology of mind: collected essays in anthropology, psychiatry, evolution and epistemology*. New York: Chandler; 1972. p.177-93.
18. Mitchell RW. Bateson's concept of "metacommunication" in play. *New Ideas in Psychology* 1991;9(1):73-87.