



Projeto Terapêutico

Unidade 1 Campo Grande-MS

1. Dados de identificação

Nome da entidade: Associação de Reabilitação Parceiros da Vida

CNPJ: 03.264.353.0001-97

Município: Campo Grande MS

Endereço: Estrada EW7 Chácara dos Poderes 416

Telefones: (67)3029-0328 (67)98112-8736 (67) 3027-5005

Leitos totais: 84

Responsável técnico: Liz Araujo Magalhães

Responsável técnico substituto: Bruno Rodrigo Souza Gonsalves

Equipe multidisciplinar: Psicóloga, Assistente Social, coordenadores, conselheiros, estagiários e voluntários.

Escritório: Financeiro e Administrativo

Lei de utilidade Pública Municipal – 4220/2004

Lei de utilidade Pública Estadual – 2847/2004

Lei de utilidade Pública Federal – 1751/2009

2. Introdução

O consumo de drogas lícitas e ilícitas se tornou um sério problema para a sociedade contemporânea “Estima-se que entre os anos 2005 e 2006 aproximadamente 200 milhões de indivíduos tenham consumido drogas ilícitas correspondendo a quase 5% da população mundial na faixa etária de 15 e 64 anos.” (ANDRADE, 2008, p 01).

Conforme De Leon (2003), os critérios para definir um ambiente de uma comunidade terapêutica sofrerão uma evolução ao longo do tempo, desde o início desse tipo de abordagem. Essas transformações se deram através de



diversos debates, conferências e fóruns realizados. Ficaram assim definidos os critérios que definem um ambiente como comunidade terapêutica:

1. A adesão ao tratamento é voluntária;
2. O tipo de tratamento oferecido pelo Esquadrão da Vida não se destina a todo tipo de dependente químico, por exemplo, o uso experimental ou recreativo não são incluídos nesse tratamento;
3. Disponibilizamos um ambiente favorável à reinserção social do acolhido;
4. Nossa estrutura de serviço é organizada conforme a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA, RDC Nº: 29, de 30 de junho de 2011;
5. Estimulamos à convivência entre os pares no processo de tratamento;
6. Proporcionamos o envolvimento do dependente químico no seu tratamento – a equipe técnica é apenas um suporte para o sucesso do tratamento.

3. O Esquadrão da Vida

Nosso trabalho é caracterizado por adesão e permanência voluntárias, formalizado por escrito, entendidas como etapa transitória para reinserção biopsicossocial do indivíduo.

O tratamento compreende o período de 9 meses, podendo ser prolongado ao tempo máximo de 1 ano de acordo com necessidade, onde o acolhido passa por acompanhamento psicológico, físico, social e espiritual, visando ainda a busca pelo fortalecimento dos laços familiares."

Em nosso Estado o "Esquadrão da Vida" foi fundado em Julho de 1999, na cidade de Campo Grande pelo senhor Samir Zayed.

Atualmente possui um escritório administrativo, uma casa de triagem e 3 unidades de acolhimento para habilitação e reabilitação de adultos do sexo masculino e feminino, sendo as unidades separadas fisicamente. O trabalho é realizado pela equipe multidisciplinar, incluindo voluntários e estagiários.

Utilizamos os recursos existentes na comunidade realizando parcerias e convênios com instituições de ensino, órgãos governamentais, não



governamentais e instituições privadas para a realização dos atendimentos necessários, captação de recursos materiais e financeiros.

Desenvolvemos também atividades de apoio psicossocial na área familiar e orientação da espiritualidade dentro dos princípios cristãos.

4. Missão e objetivos

4.1 Missão;

Oferecer um tratamento de qualidade aos acolhidos e seus familiares, através de um programa terapêutico humanizado, atualizado e singular, visando a reinserção social. E que os resultados se convertam em qualidade de vida e valores à instituição, acolhidos, familiares e sociedade.

4.2 Objetivo geral:

Oferecer ao acolhido, através de uma abordagem comunitária, um ambiente propício ao seu amadurecimento pessoal, favorecendo sua volta na sociedade e ressignificação do seu projeto de vida.

4.3 Objetivos específicos:

Promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacional interno e externo;

Fortalecer os vínculos familiares;

Investir em programas de capacitação e preparação para o trabalho e estímulo ao convívio familiar e social;

Habilitar e reabilitar, reintegrando indivíduos em situação de vulnerabilidade social.

Trabalhar os familiares em relação a co dependência, através de reuniões e grupos de mutuo ajuda.

5. Diretrizes

5.1 O Acolhimento

O interessado e a família devem procurar o escritório central e passar por atendimento inicial, onde são informados sobre os documentos e exames necessários para o acolhimento, bem como a lista de enchoval, em seguida o acolhido e a família são encaminhados para o centro de triagem, onde este ficará por no máximo 15 dias.

Após o término da triagem o mesmo será encaminhado para Comunidade Terapêutica munido do termo de encaminhamento, onde será acolhido pela equipe técnica responsável a fim de eliminar possíveis dúvidas que ainda possam existir. Faz-se a conferência dos materiais que são devidamente identificados.

Os dados iniciais obtidos no acolhimento são fundamentais para o diagnóstico e o planejamento do tratamento, que irão nortear e contribuir para a construção do PAS.

5.2 Termo de Responsabilidade, Consentimento Informado e Direito de Imagem

Assina-se um termo que informa ao acolhido o funcionamento da Casa, bem como as normas e regras a serem cumpridas durante o período de tratamento. Tais como:

Translado do acolhido para fins médicos, quando necessário; Critérios para fazer/receber ligações telefônicas, visitas e saídas; Quanto a avaliação para ressocialização, quanto a administração dos remédios que serão feitas somente mediante receita, o termo deve ser entendido de forma clara pelo futuro acolhido e seus responsáveis. O mesmo deverá também assinar que esta de livre e espontânea vontade para fazer este tratamento.

5.2 O PAS

Todo o Projeto Terapêutico da CT se baseia no atendimento singular – PAS, que tem o objetivo principal a singularização de acordo com a demanda de cada indivíduo em particular (fatores de risco e de proteção), tais como: histórico de vida, gravidade da dependência, tempo de uso de drogas, comorbidades, estrutura de origem familiar , nível de escolaridade, nível socio-econômico entre outros. Outro fator importante na elaboração do PAS é o acolhido que está sendo readmitido na CT, principalmente se este concluiu o processo de tratamento, neste caso o acolhido já conhece o Projeto Terapêutico por hora aplicado e a equipe já está familiarizada com o caso, o que contribui para que o processo seja menos demorado.

6. Metodologia

O período de tratamento, é de 9 meses ininterruptos, dividido em 3 fases sendo que esta última será dividida em 3 níveis de reinserção social.

Fases	Nomenclatura	Tempo de duração mínimo	Tempo de duração máximo
1	Desintoxicação e Adaptação	15 dias	2 meses
2	Resignificação e reformulação	2 meses	3 meses
3.1	Reinserção social inicial	2 meses	3 meses
3.2	Reinserção social familiar	1 mês	2 meses
3.3	Reinserção social avançada	2 mês	3 meses

1º fase – Os primeiros 15 dias são caracterizados pela fase mais crítica do tratamento, que pode levar até dois meses, onde temos um acompanhamento intensivo dos profissionais, designamos um profissional de referência que possa acompanhá-lo e ajudá-lo a se adaptar a CT.

Esta fase tem como principal função realizar uma leitura rápida das demandas do acolhido ao ingressar na CT, tais como:

- Necessidade de encaminhamento para rede de saúde;
- Necessidade de encaminhamento para a RAPS;

- Necessidade de encaminhamento para emissão de documentos;
- Necessidades de roupas e objetos de higiene pessoal;
- Necessidade de busca ativa familiar;
- Processo Judiciais;

Uma vez detectadas estas necessidades, será realizada a programação para o acolhido, também é o momento em que serão realizadas as seguintes intervenções:

- Atendimento Psicologico;
- Definição do alojamento e armarios;
- Leitura das normas de convívio na CT;
- Apresentação da Comunidade;
- Apresentação do cronograma das atividades;

Nesta fase o acolhido terá aviação mensal de acordo com o (PTI) que é o programa Terapêutico Individual, considerando que a fase inicial é caracterizada pela abstinência e adaptação, teremos então um acompanhamento intensivo neste momento.

Esta fase sera concluída quando o acolhido:

- Deixar de apresentar sintomas próprios da síndrome abstinência;
- Tenha aderido ao tratamento e consentido do plano terapêutico;
- Ter compreendido as normas de convívio da CT.
- Não demonstrar mais desejo de abandonar o programa;
- Participação em todas as atividades da Ct;

2º fase – Consiste na intensificação do tratamento e reforçamos o atendimento individual coletado no PAS, atuamos na singularidade do acolhido.

Após ter sido aprovado na fase anterior pelo PTI favorável, o acolhido passa para fase 2 que sera a resignificação de vida;

Considerando que a dependência química é uma doença multifatorial, esta fase tem como objetivo principal detectar os fatores de risco (biológicos, psicológicos e ambientais ou sociais assim como fatores de proteção. É importante neste momento não só atendimentos individuais, mais sim em grupos pois serão avaliadas características como:

- Habilidades Sociais;
- Estratégias de enfrentamento
- Tolerância a frustrações;
- Defeitos e reservas de comportamentos;

Apartir destas informações traçaremos o plano de ação nas áreas com defeito, nesta fase o acolhido poderá participar das seguintes atividades:

1	Atividades recreativas, esportivas e culturais.	<ul style="list-style-type: none"> ● Atividades esportivas de lazer (futebol, dama, xadrez) ● Gincana esportiva ● Ginástica laboral ● Academia ● Basquete
2	Atividades de desenvolvimento da espiritualidade	<ul style="list-style-type: none"> ● Atividades religiosas ● Ensaios de louvor ● Reflexão matinal ● Reunião de 12 passos ● Reunião de partilha ● Grupos de mútua ajuda ● Realização do 4º passo

3	Atividades de Auto cuidado e sociabilidade	<ul style="list-style-type: none"> ● Higiene pessoal ● Arrumação e limpeza dos pertences ● Limpeza das acomodações de repouso e banheiros ● Participação na limpeza das areas coletivas ● Participação na elaborações das refeições e limpezas
4	Capacitação, promoção da aprendizagem e formação	<ul style="list-style-type: none"> ● Cursos profissionalizantes ● Aplicação do metodo minessota ● Reunião sobre dependencia química ● Capacitação em Panificação e Confeitaria
5	Praticas inclusivas	<ul style="list-style-type: none"> ● Visitas familiares ● Contato telefônico familiar ● Grupos de treinamentos de Habilidades sociais ● Desenvolvimento da função de orador na reuniao matinal e espiritual



Nesta fase serão realizadas avaliações de acordo com o PTI, Projeto terapêutico Individual com intervalos de 30 dias.

Está fase pode ser considerada concluída quando o acolhido:

- Estiver adaptado com as normas de moradia
- Tenha cumprido satisfatoriamente as experiências educativas (sanções).
- Tenha desenvolvido um relacionamento bom com o grupo e com a equipe;
- Esteja em dia com as reuniões de 12 passos;
- Tenha concluído a escrita do 4 passo;
- Esteja participando aciduamente das atividades da Ct;
- Apresente bom comportamento durante as saídas da CT, na fase anterior;
- Esteja com seu PTI positivo;

3º fase – É caracterizada pela reinserção social, onde este indivíduo já começa a se preparar para sua saída da comunidade, nós o empoderamos de conhecimento específico, após ter sido capacitado e instruído em cursos e bem como encaminhamentos ao mercado de trabalho. Neste fase faremos 3 níveis de reinserção:

3.1 tempo mínimo: 1 mês

Tempo máximo: 2 meses

Nesta fase se inicia a exposição gradativa do acolhido aos fatores de risco na sociedade, é necessário que o acolhido entre em contato direto com suas áreas deficitárias assim como com aquelas situações de risco em que seus recursos emocionais não foram suficientes para manter o equilíbrio e conseqüentemente, a abstinência. Isso não significa que deva ter contato com as SPA's, ou locais que as ofereçam.

Fara saídas rápidas para resolver problemas pessoais, sempre acompanhado pela equipe ou estagiário.

3.2 Nivel de Ressocialização familiar;

Tempo minimo 1 mês

Tempo Maximo 2 meses

Nesta fase o acolhido estará saindo de ressocialização com a família, ficando de 3 a 5 dias em casa onde será avaliado pela família com a carta relatório que o mesmo deve levar na saída para a ressocialização.

Esta fase será considerada cumprida quando:

- O acolhido desenvolver habilidades sociais.
- Superar suas dificuldades e frustrações.
- Apresentar bom comportamento nas suas saídas
- Ter um resultado positivo na relatório familiar

Nesta fase o acolhido poderá participar das seguintes atividades:

Atividades espirituais	<ul style="list-style-type: none"> ● Realização do 8 e 9 passos ● Participação nas reuniões de sua preferencia
Saídas Inclusivas	<ul style="list-style-type: none"> ● Saídas curtas para ressocialização
Atividades que promovam a profissionalização	<ul style="list-style-type: none"> ● Cursos de panificação e outros ● Cursos em parcerias com a secretaria de direitos humanos

Fase 3.3 nivel avançado de reinserção social

Tempo minimo 3 meses



Tempo máximo 6 meses

Após a exposição gradativa a fatores de risco bem como ressocialização familiar, teremos os indicadores de que o acolhido poderá participar desta última etapa na comunidade.

Esta fase é caracterizada pela autonomia do acolhido, poderá ser encaminhado a casa de apoio para ser inserido ao mercado de trabalho como também poderá ficar na comunidade fazendo um estágio não remunerado, por um período de 3 meses.

Esta fase será concluída quando:

- O acolhido já estiver recolocado no mercado de trabalho
- Ter autonomia de resolver seus problemas sozinho
- Lidar bem com as frustrações e decepções
- Ter feito seu plano de vida para os próximos 6 meses
- Ter concluído os 12 passos
- Reatado os vínculos familiares

Lembrando sempre que nem todos os casos serão efetivamente concluídos nesta fase por força maior, como por exemplo não ter mais parentes ou até mesmo perda de contato total. Nestes casos faremos contato com a rede de assistência social para viabilizar o retorno ao local de origem.

7. Modelo Teórico e Metodológico

O Esquadrão da Vida trabalha com base no modelo americano Minnesota. O modelo Minnesota, segundo Andrezzo (2009):

[...] foi fundado em 1935, a partir da necessidade dos AAs de dispor de local para internar os alcólatras que pretendiam deixar de beber. Quando um psiquiatra e um psicólogo tentaram desenvolver um trabalho junto aos alcólatras que ocupavam uma grande parte dos 1.600 leitos do hospitalestadual Wilmar State em Minnesota, gerando

assim a primeira experiência para tratamento de alcoolismo multidisciplinar que envolvia membros e princípios de AA. (ANDREZZO, 2009, p. 27).

O modelo Minnesota , segundo o observatório Brasileiro de informações Sobre Drogas (OBIB), baseia se nas seguintes concepções:

1. Dependência química é uma doença e não um sintoma de outra patologia;
2. É uma doença multifacetada e multidimensional;
3. O motivo inicial da doença não está relacionada verdadeira causa dela;
4. Focaliza a causa que desencadeia o processo e não a pré disposição para a dependência;

7.1 O modelo Minnesota rege-se pelos seguintes princípios:

1. A meta é tratar e não curar, o acolhido motivado a viver em recuperação trabalhando só por hoje;
2. Baseia se nos 12 passos de NA, especialmente os 5 primeiros passos que são a base para um bom aproveitamento;
3. Cria um ambiente onde a Comunidade terapêutica é totalmente aberta e honesta, o que propicia uma troca de experiências;
4. Recomenda se abstinência total a drogas psicoativas;
5. Tem um profissional conselheiro em dependência química, que pode ser um adicto em recuperação capacitado;
6. Apresenta um programa didático que é aplicável a qualquer pessoa, porém utiliza um plano de tratamento específico para cada acolhido;

A Comunidade Esquadrão da Vida não se limita somente ao Minnesota, temos também Espiritualidade, Educação física, Lazer e esporte, informática, atendimento psicológico em grupo e individual e auto cuidado.



Espiritualidade;

Consiste em oferecer ao acolhido uma forma de se entender por inteiro, tendo assim o suporte para ser base espiritual para este indivíduo, levando ele a um poder superior conforme sua compreensão.

Educação Física;

Sabemos que o tratamento deve ser por completo damos aos acolhidos atividades direcionadas e monitoradas, contamos com ginástica laboral pela manhã, jogos e exercícios físicos na academia no período da tarde.

Lazer;

Promovemos a sociabilidade através de brincadeiras e jogos de tabuleiro e de campo dando a eles uma nova maneira de viver e de se interagir com os outros.

Informática;

Faz parte de nosso projeto de reinserção social dando capacitação e integrando o indivíduo a sociedade.

8. Projeto Terapêutico Individual (PTI)

O PTI do Esquadrão da vida consiste em seguir os critérios estabelecidos nas diretrizes da ANVISA, através da resolução RDC029, de 30 junho de 2011. Todos os acolhidos devem tem em sua ficha individual as seguintes informações:

Horário de despertar;
Atividade física e desportiva;
Atendimento em grupo e individual ;

Atividade que promova o conhecimento sobre a dependência de substância psicoativa;
Atividade que promova o desenvolvimento interior;
Registro de atendimento médico, quando houver;
Participação na rotina de limpeza e organização da comunidade;
Atividades de estudo e literatura;
Atendimento as família durante e pos tratamento;
Tempo previsto de permanência do acolhido na instituição;
Atividades visando a reinserção social do acolhido;

Consta também na ficha individual campos para registros de informações a respeito de transgressões as normas e regulamentos da comunidade.

A equipe técnica se reuni periodicamente, para discutir os casos individuais de cada acolhido, sendo estas reuniões uma vez por semana, o PTI é elaborado visando a pessoa e não a droga.

De acordo com a ANVISA, através da RDC 029, as comunidades terapêuticas também ... devem possuir mecanismos de encaminhamento a rede de saúde dos acolhidos que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso de SPA, como também para outros casos de saúde. Neste sentido a Comunidade terapêutica Esquadrão da vida, conta com a rede de saúde (SUS), no município de Campo Grande MS.

9. Aconselhamento psicológico individual e em grupo

O Programa Psicológico do Esquadrão da Vida tem como objetivo promover o desenvolvimento integral do sujeito, a partir da realização de atividades de caráter psicoterapêutico. São atividades do setor de psicologia: a) Grupo Psicoterapêutico: utiliza métodos como discussões de grupo, aplicação de dinâmicas de grupo, palestras informativas, orientações de leitura, realização e de atividades psico-sócio-educacionais e sessões de filmes relacionados à dependência química.

10. Reinserção social

Promover habilidades sociais, isto consiste em este individuo após o 4 mês voltar ao convívio familiar por um período de 3 a 5 dias, avaliando o mesmo através de um questionário dado a família e/ou responsável. Bem como a elaboração de cursos de capacitação com a parceria do poder publico, também o ajudamos a refazer seus documentos e curriculum, por fim



encaminhamos ao mercado de trabalho utilizando a rede através da funtrab e empresários privados.

11. Considerações finais

Considerando que a dependência química é uma problemática complexa, entende-se que um projeto terapêutico deve ser algo mutável, flexível. A reformulação constante deve ser uma forma de atender efetivamente as demandas que surgirem no dia a dia da comunidade terapêutica.

Um projeto terapêutico tem a função de orientar as práticas dentro da instituição, mas não é um dispositivo a prova de falhas, portanto, deve ser alvo de questionamentos e propostas de melhoria. Cabe a diretoria, coordenação e equipe em geral, zelar pela qualidade dos serviços prestados pela CT, promovendo o constante aprimoramento das técnicas, visando o respeito ao ser humano e o desenvolvimento de uma sociedade mais justa, solidária e sadia.

Neste projeto terapêutico, foi elaborado etapas que antes não constava em nosso cronograma e que estamos aprimorando e implantando, para o melhor atendimento aos nossos usuários.