



FEBRACT

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

**O PROJETO DE VIDA: SUA FUNÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE
RECUPERAÇÃO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.**

MATHEUS GEMELLI NOGUEIRA DA SILVA

Trabalho apresentado para a FEBRACT para conclusão do
Programa de Capacitação FEBRACT – Módulo 3.

**Campinas
2019**



FEBRACT
FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO

ALUNO: MATHEUS GEMELLI NOGUEIRA DA SILVA

TÍTULO: O PROJETO DE VIDA: SUA FUNÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O
PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

ORIENTADOR: PROF. MATHEUS LEITE PRAÇA.

ANO: 2019

FEBRACT

MATHEUS GEMELLI NOGUEIRA DA SILVA

O PROJETO DE VIDA: SUA FUNÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

Trabalho de Conclusão de Curso de (Projeto de Intervenção Comunitária) apresentado à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas - FEBRACT.

Aprovado em ___/___/___

Campinas

2019

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. À Instituição Federação Brasileira De Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), pela oportunidade de fazer o curso. Ao meu orientador, Matheus Leite Praça pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho. Aos meus pais, Marcelo Nogueira da Silva e Sirdiléia Gemelli Silva pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Meus agradecimentos aos amigos, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

SUMÁRIO

2. Título do Projeto	6
3. Público alvo	6
4. Justificativa	6
5 Objetivos	7
5.1 Geral	7
5.2 Específicos	7
6. Referencial Teórico	7
6.1 Projeto de vida	7
6.2 A importância do Projeto de Vida no processo de recuperação de Dependentes Químicos.	8
6.3 O Sistema Nervoso	11
6.3.1 As divisões do sistema nervoso	11
6.3.2 Anatomia macroscópica do cérebro	12
6.3.2.1 Os lobos cerebrais	12
Fig.1 – Áreas do Cérebro e suas funções	13
6.4 Funções executivas	13
6.4.1 Álcool	14
6.4.2 Heroína	15
6.4.3 Maconha	15
6.4.4 Ecstasy	15
6.4.5 Cocaína / Crack	16
7. Método	16
7.1 Procedimentos	16
7.2 - Técnica	17
7.3 Instrumento – ANEXO 1	17
8.2 Humanos	18
9 Limitações e Dificuldades	18
10 Cronograma de Execução	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	20
ANEXO 1 – Apostila elaborada para a apresentação do Projeto	22
ANEXO 2 – Declaração das hora de Estágio	31

1. Tema do Projeto

Projeto De Vida

2. Título do Projeto

O Projeto de Vida como possibilidade de auxílio e fortalecimento das funções cognitivas no processo de recuperação do Dependente Químico

3. Público alvo

Adultos, de até 65 anos de idade, de ambos os sexos, usuários de serviços de acolhimento institucional voluntário, destinados à atenção a usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, denominados Comunidades Terapêuticas.

4. Justificativa

A Dependência Química é uma doença crônica e recidivante, na qual o uso continuado de substâncias psicoativas (SPAs) provoca mudanças na estrutura e no funcionamento do cérebro (Ribeiro & Laranjeira et al, 2015).

O uso de álcool e outras drogas não só afeta o Sistema de Recompensa Cerebral, como também desregula outros circuitos de neurônios e provocam danos cerebrais por toxicidade direta ou indireta – um exemplo disto é a redução do suprimento de oxigênio no cérebro durante o consumo de cocaína, especialmente na região frontal, prejudicando desta forma as funções psíquicas superiores, como pensamento, raciocínio, abstração, planejamento e controle dos impulsos (Ribeiro & Laranjeira et al, 2015).

Entretanto, estes mesmos autores citam que as alterações decorrentes do consumo de substâncias psicoativas são em grande parte reversíveis e que o cérebro é um órgão capaz de mudar, se adaptar, ou ser moldado pelas demandas externas, fenômeno denominado neuroplasticidade, apesar de o processo de reparação na maioria das vezes ser lento e prolongado pois nos primeiros tempos do tratamento, o usuário está enfraquecido do ponto de vista cognitivo e tomado por automatismos que o conduzem o tempo todo de volta ao consumo. (Esch & Stefano, 2004 *apud* Ribeiro & Laranjeira, 2015).

Portanto, os modelos de tratamento do usuário de qualquer substância psicoativa devem considerar tais alterações, auxiliando os usuários a gerenciar e superar os déficits cognitivos, emocionais e sociais presentes. Tais considerações proporcionam acolhimento, pois respeitam

suas limitações momentâneas, ao mesmo tempo em que o responsabilizam a participar das decisões e das etapas de sua recuperação (Ribeiro & Laranjeira, 2015).

Neste sentido, a elaboração de um Projeto de Vida, pode significar uma forma de se compensar ou auxiliar na superação e manejo de prováveis déficits cognitivos decorrentes da dependência de SPAs. A elaboração do Projeto de Vida necessariamente envolverá etapas e processos que têm a pretensão de ajudar a superar ou gerenciar prováveis déficits cognitivos, sobretudo aqueles que se referem às Funções Executivas ou Superiores, correspondentes à capacidade de planejar e executar tarefas incluindo, portanto as tomadas de decisões, a lógica, o raciocínio, as estratégias e soluções de problemas.

5 Objetivos

5.1 Geral

Auxiliar os usuários da Comunidade Terapêutica a elaborar um Projeto de Vida, provendo uma melhor organização do ponto de vista cognitivo e desta forma ampliem-se as possibilidades de sucesso em seu processo de recuperação.

5.2 Específicos

- Informar e conscientizar os usuários da Comunidade Terapêutica sobre os conceitos básicos e a importância da elaboração do Projeto de Vida.
- Informar aos usuários da Comunidade Terapêutica conceitos básicos sobre a neurobiologia da Síndrome de Dependência;
- Auxiliar no estabelecimento de metas a serem alcançadas nas diversas áreas da vida;
- Auxiliar na enumeração e avaliação das ações necessárias ao alcance das metas previamente estabelecidas;
- Auxiliar na avaliação dos pontos facilitadores e dificultadores para o alcance de cada uma das metas.
- Auxiliar no desenvolvimento de estratégias para lidar com possíveis problemas ou pontos dificultadores no alcance das metas estabelecidas.

6. Referencial Teórico

6.1 Projeto de vida

Por Projeto de vida entende-se listagem dos objetivos que uma pessoa pretende concretizar ao longo da sua vida e uma forma ou guia que propõe como alcançá-los. Este plano pode incluir metas pessoais, profissionais, espirituais, sociais e entre outros. Colocar no papel

o Projeto torna mais fácil a visualização dos passos que devem ser dados para a sua realização. Para isso é muito importante saber quais objetivos queremos alcanças e que metas devemos atingir. (MORAN, 2017)

É um método muito usado no mundo dos negócios e meio empresarial. Projetar seus objetivos e metas permite planejar com melhor eficácia nossas ações e torna-las mais focadas no que queremos conseguir. Não só para empresas, mas todas as pessoas podem se beneficiar de fazer Projetos de Vida visando mais foco e organização nos seus trabalhos, estudos e conquistas. Entretanto, é uma ferramenta realmente importante para pessoas que tem mais dificuldade em organizar as ideias, tomar decisões e focar nas ações e atividades mais importantes, que podem levar a obter os resultados esperados. Segundo Moran (2017), “Projetos de vida são orientações para que cada pessoa se conheça melhor, descubra seus potenciais e os caminhos mais promissores para a sua realização em todas as dimensões.”

Muitas pessoas tem dificuldade de planejamento, e isso pode se refletir em suas ações, que podem ser precipitadas ou pouco adequadas para alcançar aquilo que elas querem. O autoconhecimento e necessário para firmar esse processo. Quando um indivíduo se autoconhece, é capaz de conduzir suas ações de uma maneira mais positiva e eficaz. (MORAN, 2017)

6.2 A importância do Projeto de Vida no processo de recuperação de Dependentes Químicos.

Segundo Pires (2011), a importância de criar formas que propiciam a reestruturação de vida e reinserção social dos dependentes vêm tendo sua importância destacada. O autor também destaca quão importantes são os aspectos intersubjetivos, ou seja, de interação social, na recuperação do dependente; ao passo que evidencia limitações nas formas de abordagem de dependentes focados em aspectos biológicos e cognitivos-comportamentais, como procedimentos médicos, uso de medicamentos e cronograma rígido nas clínicas.

É muito importante, durante o tratamento, levar em consideração os Projetos de Vida do paciente, que podem fazer com que consiga se comprometer, levando em conta que são escolhas suas, não impostas por clínicas, onde o paciente pode não ter interesse em se comprometer no plano.

Uma pesquisa publicada por Rigotto e Gomes (2002) continha entrevistas com dependentes químicos, e alguns dos fatores que foram atendidos durante o tratamento foram a recomposição de autoestima, apoio social e mudança ambiental, a fim de propiciar condições para a consolidação de projetos de vida realizáveis.

Na pesquisa de Pires (2011) evidenciou-se a dificuldade de dependentes químicos para planejar a longo prazo. Como exposto no item “funções executivas”, usuários de SPAs apresentam uma debilitação das funções executivas. Essa debilidade limita sua flexibilidade cognitiva, criando uma dificuldade de se ajustar às situações que encontram, e impedindo de planejarem as melhores soluções para problemas e também o planejamento. Seguem alguns depoimentos:

Ah, não, nem pensava em nada... só pensava ter um treco pra tomar. Pra tomar e fumar. E comer alguma coisa. Mas não tinha plano nenhum. Nenhum plano... nenhum plano. Participante nº 7. Pires (2011)

Eu queria estudar, mas não tinha nada formado na minha cabeça, nada assim... concreto. Participante nº 13. (Pires 2011)

Pires (2011) ainda especifica que os que ainda tinham algum tipo de plano, estes estavam ligados a trabalho, estudo, família, e também ao desejo de uma moradia própria, ou ao menos exclusiva, a fim de não depender de morar com os pais ou outras pessoas, além da intenção de formar a própria família.

Isso mostra as intenções de objetivos que esses dependentes têm, porém, há uma limitação em como pôr em prática. Há um fator biológico, de danos cerebrais que afetam a cognição e impedem o planejamento de suas ações, e há um fator psicológico, um desânimo, uma insegurança, por não conseguir vislumbrar um futuro. Isso faz o paciente agir muito passivamente em sua reabilitação, o que pode pôr em dúvida para ele a validade desse tratamento.

“Sem perspectiva de futuro, qual o sentido da recuperação para um sujeito? Para que lutar, cortar certos prazeres, se não há uma perspectiva pela qual valha a pena viver?” (Pires e Scheider, 2013).

Rigotto e Gomes (2002) também citam que a manutenção da abstinência levava à instabilidade devido à mudança de vida, acompanhada de angústia e depressão. Além de que a própria abstinência, devido a isso, levava ao retorno às drogas, pois ao entorpecer-se o paciente podiam encontrar alívio e fugir dos problemas que apareciam quando o paciente estava sóbrio e não sabia lidar com essas situações.

Na análise, Rigotto e Gomes (2002) apresentam um relato de dependente que irá colaborar com as ideias da reprodução de ciclos e desvio dos problemas de Pires e da inflexibilidade cognitiva e dificuldade de planejamento em usuários de SPAs vistos em Funções Executivas:

AM8: “Quando tu ficas sóbrio, os problemas começam a aparecer. Tu sempre teve os problemas, mas só não tinha coragem de pensar neles. Daí tu bebias ou usava drogas e amortecia os problemas.” (RIGOTTO E GOMES 2002)

Prosseguindo com mais algumas narrativas de Pires (2011), é possível perceber mais relatos com projetos muito vagos, pouco consistentes e sem meios de pôr-se em prática:

Eu vivo só por hoje, hoje eu não vou beber. (...) Porque eu não posso pensar a longo prazo, porque senão se torna um fardo muito pesado pra mim. (...) Eu imagino minha vida só por 24 horas, a hora que eu acordo, eu já estou organizado pra trabalhar pra fazer minha vida naquele dia, cumprir com meus objetivos naquele dia. (...) Então naquele dia eu tento cumprir com aqueles compromissos. O próximo dia é o próximo dia. Entende, eu não posso pensar daqui a 2, 3 dias, daqui uma semana. Participante nº 3. (PIRES 2011)

- Como tu acha que vai estar a tua vida daqui a um ano?
- Ah, doutor, isso aí eu não posso lhe dizer...
- Por que não?
- Porque assim como eu posso estar conversando aqui numa boa, eu saio ali e me dá um treco ali e pff! (faz gesto indicando uma queda ou morte), que que eu posso lhe dizer?...
- Vou perguntar de outro jeito: como tu gostaria que estivesse a tua vida daqui a um ano?
- Que seja melhor do que esse ano que nós tamo passando, né?
- Melhor como?
- Bastante saúde pra mim, pra minha família, pra todas as pessoas que precisam de saúde. Participante nº 6. (PIRES 2011)

Há uma dificuldade para elaborar qualquer outro projeto de vida diferente do de manter-se na condição de doente. Pires (2011). Essa compreensão da condição de dependência química como uma doença, ao mesmo tempo que, a princípio, é uma consciência necessária para iniciar uma mudança e buscar ajuda, por vezes, acaba por encobrir qualquer horizonte no futuro.

Isso revela a tendência de uma atitude passiva do paciente, durante o tratamento, quanto ao próprio futuro. Pires (2011) acredita que se manter num papel de doente e passivos no tratamento pode ser um dos fatores que explicam a reprodução de ciclos de melhoras, onde o paciente vive para sua doença, adiando os outros aspectos de sua vida para depois do tratamento. Como há melhoras e recaídas, o dependente pode não acreditar que haja um fim.

A falta de projetos para o futuro, com os quais o paciente possa planejar seus objetivos e tendo uma visão mais ampla de recuperação faz com que sua vida gire em torno do tratamento. Desviando a atenção de outros problemas que deveriam ser enfrentados e impedindo-o de buscar estratégias que colaborariam na sua reabilitação, como reatar vínculos com a família e amigos que possam ajudar, o dependente tem poucas modificações dos fatores que o levaram à síndrome de dependência. (Pires 2011)

E para Gómes (2007), em pesquisa com dois grupos, um de dependentes químicos com tratamento e outro sem, três fatores foram importantes para a manutenção do seu tratamento em pacientes sem tratamento, ou seja, sem acompanhamento de profissionais de saúde. Tais fatores são: ter em mente os compromissos que se propuseram consigo mesmos; aceitar que não há razão válida para consumir drogas; e pensar quão melhor está sem consumir, desejando se manter dessa forma. Se seguiram a estes fatores, em importância, mais dois: o repensar num projeto de vida e o suporte espiritual.

É importante ressaltar que, mesmo que o Projeto de Vida não conste entre os três primeiros fatores na pesquisa de Gómes, foi suficientemente relevante para ser mencionado como causador de resultados entre pacientes sem tratamento, que coincide com o fato de o dependente ser mais autônomo e portanto, necessita ser mais ativo no próprio processo de recuperação.

6.3 O Sistema Nervoso

O sistema nervoso rege as relações do homem com o mundo exterior e ajusta e coordena a atividade dos órgãos. É esse o sistema encarregado de perceber o mundo e promover as adaptações necessárias para a manutenção da vida. Ele coleta informações, compara-as àquelas arquivadas em experiências anteriores e decide a melhor maneira de lidar com a situação.

Os órgãos dos sentidos são os informantes. São eles que retiram do ambiente a informação bruta, a matéria prima. Essa informação chega ao sistema nervoso central. Após analisá-la, encarrega o sistema muscular e esquelético da execução de suas decisões. Isso pode significar a contração de uma glândula, o aumento da tensão muscular para preparar uma fuga, ou o aviso de que o ambiente é propício para o relaxamento. (RIBEIRO, 2003)

6.3.1 As divisões do sistema nervoso

O sistema nervoso humano é dividido didaticamente em sistema nervoso central e sistema nervoso periférico. O sistema nervoso central é composto pelo encéfalo e pela medula espinhal. O encéfalo é composto pelo cérebro, cerebelo e tronco encefálico. Esse último tem continuação com a medula espinhal. Funcionalmente, pode-se dividir o sistema nervoso em Sistema Nervoso Somático, ou seja, aquele que relaciona o organismo com o meio ambiente; e o Sistema Nervoso Autônomo, que inerva e controla as estruturas viscerais. Esse último atua de maneira autônoma, ou seja, independentemente da vontade do indivíduo. (RIBEIRO, 2003)

6.3.2 Anatomia macroscópica do cérebro

Qualquer divisão para o sistema nervoso tem propósito exclusivamente didático, uma vez que as partes atuam de maneira integrada tanto do ponto de vista anatômico, quanto funcional. Dentro do sistema nervoso, o cérebro é a estrutura mais conhecida, desenvolvida e importante. Ele ocupa cerca de 80 – 85% da cavidade craniana. O cérebro é o órgão-alvo para o estudo das bases neurobiológicas da dependência química. As alterações causadas pelo consumo de drogas, bem como os sistemas relacionados ao surgimento da dependência nos indivíduos estão nele situados. (RIBEIRO, 2003).

Genericamente, pode-se dizer que o cérebro é composto por dois hemisférios unidos por uma estrutura denominada corpo caloso, que permite a troca e a integração das informações entre ambos. À primeira vista, nota-se que a superfície do cérebro é dotada de uma série de circunvoluções denominadas giros, separados e delimitados por depressões denominadas sulcos. (RIBEIRO, 2003)

6.3.2.1 Os lobos cerebrais

Os sulcos cerebrais dividem o cérebro em quatro porções, denominadas lobos . São elas o lobo frontal, temporal, parietal e occipital. Dentro dos lobos cerebrais há regiões que desempenham funções específicas, (vide Fig. 1). Desse modo as funções memória, linguagem, audição e emoções encontram-se fundamentalmente no lobo temporal; as funções psíquicas superiores, tema sobre o qual nos aprofundaremos a seguir, tais como raciocínio, abstração, planejamento e resolução de problemas encontram-se no lobo frontal; a recepção e o processamento das informações vindas dos órgão do sentido e das vísceras encontram-se no lobo parietal; enquanto a visão está concentrada no lobo occipital. Reafirmando, não é possível imaginar o sistema nervoso dividido em estruturas e funções isoladas. Todas as estruturas e suas respectivas funções estão inter-relacionadas e interagem entre si sem cessar. (RIBEIRO, 2003)

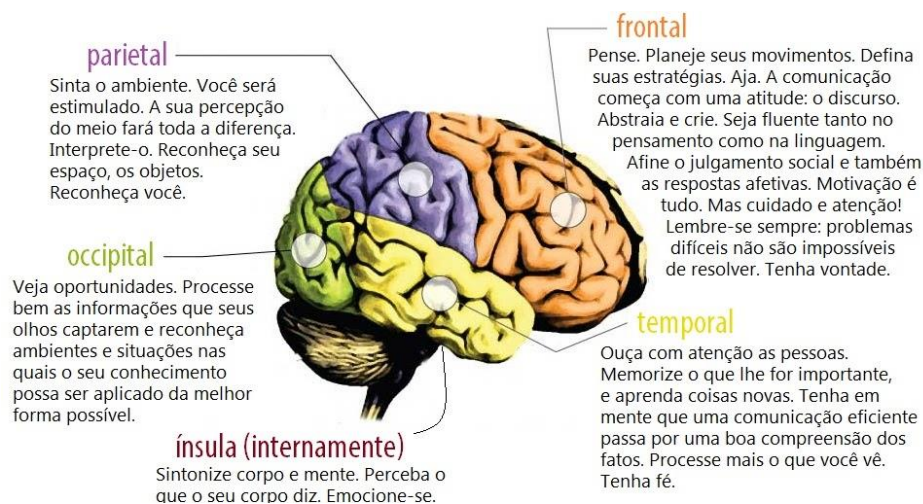


Fig.1 – Áreas do Cérebro e suas funções

6.4 Funções executivas

As Funções Executivas correspondem a um conjunto de habilidades que, de forma integrada, permitem ao indivíduo direcionar comportamentos a metas, avaliar a eficiência e a adequação desses comportamentos, abandonar estratégias ineficazes em prol de outras mais eficientes e, desse modo, resolver problemas imediatos, de médio e de longo prazo (Malloy-Diniz et al. 2008). Portanto, as Funções Executivas são habilidades mentais que permitem aos indivíduos, entre muitas coisas, planejar e executar ações que nos ajudarão a obter êxito em seus objetivos e fazer as escolhas e estratégias mais adequadas diante dos problemas.

Essas funções são processos complexos que dependem de várias regiões do cérebro, envolvendo o Lobo Frontal, também Núcleos da Base (como o striatum), o tálamo, as estruturas límbicas e as vias que conectam essas regiões. Entretanto, as áreas pré-frontais são as que parecem exercer uma ação principal sobre as Funções Executivas (Tonietto et al, 2011). O Córtex Pré-Frontal é uma região privilegiada que interage com todo o encéfalo (Santos, 2004).

Lesões e a ação de SPAs podem danificar estruturas do Córtex Pré-frontal, comprometendo assim as funções executivas. Numa condição de diminuição ou enfraquecimento dessas Funções fica bem mais difícil executar ou tornar real um objetivo que se deseja, porque o local onde esse tipo de decisões são processadas não funciona do modo ideal.

Muitos são os transtornos ligados às dependências químicas, porém, pode-se encontrar pontos em comum entre vários autores sobre os problemas acerca de Funções executivas de

dependentes químicos, seja qual for a SPAs, sendo a base do comprometimento os problemas na tomada de decisões (Cunha, 2009).

Segundo Abbott, 2002 *apud* Ribeiro & Laranjeira, o uso continuado de SPAs é capaz de provocar alterações duradouras na estrutura e no funcionamento neuronal, que são a base dos comportamentos disfuncionais associados à dependência destas substâncias. Dentre estas alterações, pode-se mencionar um déficit no desempenho das Funções Cognitivas Superiores, ou Funções Executivas. Estas, diante do exposto nos parágrafos acima, são centrais portanto para transformar pensamentos em planejamento e este em ações, monitorando e ajustando raciocínio verbal e o comportamento emocional e social.

Isto pode estar acontecendo com os usuários da Comunidade Terapêutica, especialmente nas fases iniciais: com as Funções Executivas comprometidas, o indivíduo quer muito se recuperar, valoriza e deseja aderir ao Plano de Atendimento, mas ainda é incapaz de se organizar do ponto de vista cognitivo para agir em conformidade com seu pensamento. (Ribeiro & Laranjeira et al, 2015).

Deve-se, portanto ter sempre a noção de que o usuário tem sérios problemas cognitivos iniciais, por mais que, à primeira vista, pareça muito bem quanto ao aspecto físico e mental - assim, se mal avaliados, tais quadros podem ser interpretados como de desinteresse, má vontade ou resistência ao tratamento, comprometendo o vínculo terapêutico e a evolução favorável do caso. (Ribeiro & Laranjeira et al, 2015).

Muitas vezes, o aspecto clínico, psiquiátrico e psicológico do indivíduo parecem preservados, mas como será exposto a seguir, todos eles possuem algum grau de comprometimento cognitivo. Isso aumenta a dificuldade para se atingir a abstinência, bem como o risco de abandono do tratamento. (Ribeiro & Laranjeira et al, 2015).

Muitas pesquisas apontam os comprometimentos na cognição dos usuários de SPAs seja referente ao uso esporádico ou crônico, mostrando que mesmo com pouco tempo de uso há algum nível de dano que já afeta suas Funções Executivas. Todas as drogas testadas em pesquisas apresentam alguma modificação no funcionamento cerebral dos usuários, com variações dependendo do tipo de droga. A saber:

6.4.1 Álcool

Com relação a dependentes de álcool ocorreram no controle inibitório, na memória episódica, atenção, na memória de trabalho e no processamento visuoespacial. (Malloy-Diniz, 2008). Usuários crônicos também apresentam lentificação psicomotora, prejuízos na capacidade de percepção visual e memória imediata, e dificuldade na capacidade de

flexibilidade mental (Rigoni, 2013). O resumo desses comprometimentos cognitivos pode ser visto na tabela 1:

PADRÃO DE USO VERSUS COMPROMETIMENTO COGNITIVO	
USO CRÔNICO	USO EVENTUAL
Atenção	Atenção
Memória	Memória visual
Memória visual	Função executiva – controle inibitório
Psicomotricidade	
Função executiva – Memória de trabalho	

Tabela 1 - Funções cognitivas comprometidas e padrão de uso de álcool

6.4.2 Heroína

Dependentes crônicos de heroína apresentam, durante o uso da droga, comprometimentos em funções executivas como flexibilidade cognitiva e memória de trabalho e na memória de reconhecimento. Após abstinência prolongada, problemas cognitivos importantes podem ser percebidos em funções executivas, memória de reconhecimento e aprendizagem, persistindo mesmo após alguns anos de abstinência. (Malloy-Diniz, 2008)

6.4.3 Maconha

Usuários esporádicos: alterações em processos atencionais. No uso crônico, mesmo na ausência da intoxicação, altera a velocidade de processamento, a memória episódica e os processos de atenção, funções executivas, velocidade psicomotora e destreza manual, aprendizagem e tomada de decisões (Cunha, 2009)

6.4.4 Ecstasy

Drogas sintéticas como o *Ecstasy* não necessitam serem usadas muitas vezes para que se possa perceber os efeitos nos usuários, causando comprometimento de memória e disfunção psicológica, até mesmo após dois anos de abstinência. Com relação ao uso eventual pode ser observado o comprometimento de memória e a alterações serotoninérgicas. maior parte dos estudos indica comprometimentos na memória e na aprendizagem, na memória verbal, na memória não verbal e na memória de curto prazo. Nas funções executivas, são observados comprometimentos relativos a memória de trabalho, fluência verbal, tomada de decisão e velocidade de processamento. (Malloy-Diniz, 2008)

6.4.5 Cocaína / Crack

Usuários eventuais de cocaína e crack apresentam comprometimentos significativos em atenção sustentada e alternada, controle inibitório (Malloy-Diniz, 2008), flexibilidade cognitiva com efeito na praxia e danos na memória, que significam dificuldades nas FE (Ferreira e Colognese, 2014). Já usuários crônicos de cocaína apresentam comprometimentos na memória de trabalho, atenção, controle inibitório, memória verbal, aprendizagem e memória, memória de curto prazo e função psicomotora. Chama a atenção os comprometimentos na capacidade de tomada de decisão. Diferentemente dos usuários eventuais, no caso dos crônicos há uma diferença de que nas mulheres, observa-se um maior comprometimento com relação a memória de trabalho, flexibilidade cognitiva e controle inibitório em relação aos homens, o que pode ser um dado importante para a formulação de um plano de tratamento específico (Malloy-Diniz, 2008). O resumo das funções comprometidas podem ser vistos na tabela 2

PADRÃO DE USO VERSUS COMPROMETIMENTO COGNITIVO	
USO CRÔNICO	USO EVENTUAL
Atenção	Atenção
Memória verbal e de curto prazo	Memória visual
Aprendizagem	Flexibilidade cognitiva
Psicomotricidade	Função executiva – controle inibitório
Função executiva – Memória de trabalho	

Tabela 2 - Funções cognitivas comprometidas e padrão de uso de Cocaína / Crack

7. Método

Ação no grupo (Palestras);
Elaboração de material (Apostila – ANEXO 1)

7.1 Procedimentos

Foram convidados a participar dessa pesquisa 36 indivíduos acolhidos na Comunidade Terapêutica CREVISMA – Comunidade de Restauração de Vidas São Miguel Arcanjo – no período compreendido entre 03 a 14 de dezembro de 2018, idade superior entre 18 e 60 anos.

Como critério de inclusão, definiu-se que o participante do Projeto, independente de tempo de acolhimento, fosse maior que 18 anos, deveria estar acolhido na Comunidade Terapêutica CREVISMA entre xx/xx/2018 e xx/xx/2018, concordasse em participar da atividade e apresentasse funcionamento psíquico sem alterações importantes, que inviabilizassem sua participação na entrevista.

Como critério de exclusão, definiu-se que os participantes que se recusassem a participar do mesmo, além de indivíduos que apresentassem alterações importantes em suas funções psíquicas de modo a inviabilizar a atividade.

7.2 - Técnica

Foram realizadas palestras, com auxílio de recursos áudio visuais, para (número de participantes) acolhidos na Comunidade Terapêutica (Nome da Comunidade).

Estas palestras tiveram como objetivo fornecer informações e transmitir os conceitos básicos sobre Projeto de Vida, a importância de elaborá-lo e qual sua função dentro do processo de recuperação de usuários de SPAs. Também fornecer informações acerca de aspectos neurobiológicos da Síndrome de Dependência, com enfoque maior nas Funções Executivas: o que abrangem e de que forma podem se comprometer durante o processo de desenvolvimento da dependência.

Foi entregue a cada um dos participantes uma Apostila previamente elaborada e impressa, na qual constava o material apresentado em slides.

Ao final do Ciclo de Palestras, foi proposto um exercício prático, onde, seguindo o roteiro descrito na apostila distribuída, os participantes efetivamente deram início à elaboração de seu Projeto de Vida. Houve espaço para troca de experiências e esclarecimento de dúvidas.

Os participantes, a partir de um contato pessoal, foram convidados individualmente, a participar da entrevista na qual uma Apostila previamente elaborada foi distribuída e um questionário padronizado deveria ser respondido. O convite e a entrevista foram realizados por um dos alunos do XV Curso de Especialização em Dependência Química UNIAD/UNIFESP, previamente treinado. Os participantes receberam informações a respeito da pesquisa e, após concordarem, foi feita a leitura do TCLE. Este termo contém esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, sua relevância, além de garantir a confidencialidade das informações. Os participantes, uma vez conscientes das informações fornecidas, assinaram o documento.

O questionário foi respondido por meio de entrevistas face a face, que aconteceram sempre em salas destinadas a atendimentos terapêuticos individuais, de forma a garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade do participante.

7.3 Instrumento – ANEXO 1

Foi utilizada uma apostila previamente elaborada na qual constava as seguintes informações:

1. Conceitos Básicos sobre Projeto de Vida, sua importância e função no processo de recuperação de usuários de SPAs;
2. Conceitos básicos sobre a neurobiologia da Síndrome de dependência, especialmente o conceito e o processo de comprometimento das Funções Executivas;
3. Tutorial, passo a passo de como elaborar-se um projeto de vida.

8. Recursos

8.1 Materiais

- Espaço adequado para reuniões em uma Comunidade Terapêutica, equipado com cadeiras e superfície para projeção de slides;
- (quantidade) apostilas preparadas com o conteúdo da palestra;
- Slides em Power Point;
- Data Show;
- Notebook;
- Papel Sulfite tamanho A4

8.2 Humanos

- 1(Um) Colaborador da CT;
- 1(Um) Formando executor do Projeto de Intervenção.

9 Limitações e Dificuldades

Entre os fatores que podem diminuir ou impedir o êxito do projeto, estão:

- Não adesão da equipe da Comunidade Terapêutica, por não compreender os objetivos do Projeto de intervenção ou não acreditarem em sua validade;
- Não adesão dos dependentes no uso dessas informações pela falta de compreensão dos objetivos do projeto ou outros motivos;
- Utilização equivocada dos procedimentos sugeridos, levando ao abandono da prática na Comunidade Terapêutica.

10 Cronograma de Execução

O projeto deverá ser aplicado, de forma ideal, com cinco meses. Segue uma tabela com o cronograma das ações a serem executadas ao longo do período proposto:

AÇÃO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5
Pesquisa da fundamentação teórica	X	X	X		
Captação de Recursos		X	X		
Redação da apostila para apresentação		X	X		
Revisão da apostila e Redação final			X		
Planejamento da apresentação			X	X	
Redação do Projeto			X	X	
Apresentação				X	
Revisão do Projeto				X	X
Redação do Projeto Final e entrega					X

Tabela 3 – Cronograma de execução do Projeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUNHA, Paulo Jannuzzi (2009). **Alterações neuropsicológicas nas dependências químicas: foco em córtex pré-frontal e na adolescência como período crítico de maturação cerebral.** Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2009; 54(3): 127-33.

FERREIRA, Vinícius Renato Thomé; COLOGNESE, Bruna Tolotti. **Prejuízos de funções executivas em usuários de cocaína e crack: case studies.** Aval. psicol., Itatiba, v. 13, n. 2, p. 195-201, ago. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 ago. 2018.

GÓMEZ, A. P., & Acuña, D. R. S. (2007). **Recuperación natural y recuperación con tratamiento del consumo de drogas y alcohol.** *Adicciones*, 19(3),409-422.

MALLOY-DINIZ, L. F., Sedo, M., FUENTES, D., & LEITE, W. B. (2008). **Neuropsicologia das funções executivas.** In D. Fuentes, L. F. Malloy-Diniz, C. H. P. Camargo & R. M. Cosenza (Eds.), *Neuropsicologia: teoria e prática.* Porto Alegre: Artmed.

MORAN, José. **A importância de construir Projetos de Vida na Educação.** Disponível em:<<http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2017/10/vida.pdf>> . Acesso em:21 ago.2018. 03p.

PIRES, Fábio Becker. **Projetos de vida e recorrência de recaída na trajetória de pacientes dependentes de Álcool.** Dissertação (Mestrado em Psicologia), Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p 61, 99-100, 165-167. 2011

PIRES, Fábio Becker; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **Projetos de vida e recaídas em pacientes alcoolistas.** Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 21-37, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000100003&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 18 ago. 2018

RIBEIRO, M. e Laranjeira, R. (2015). **O Tratamento do usuário de crack.** Artmed. Porto Alegre, 664 p.

RIBEIRO, M. **Neurobiologia da Dependência Química.** Site “Álcool e drogas sem Distorção” Hospital Israelita Albert Einstein – 2003. Disponível em <<http://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Neurobiologia-da-dependencia-quimica.pdf>> Acesso em 12/12/2018

RIGONI, Maisa dos Santos; SUSIN, Nathália, et al. **Alcoolismo e Avaliação de Funções Executivas: Uma Revisão Sistemática.** *Psico*, ISSN 0103-5371, Vol. 44, Nº. 1, 2013

RIGOTTO, Simone Demore; GOMES, Willian B. **Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Jan-Abr 2002, Vol. 18 n. 1, pp. 095-106

SANTOS, Flávia H. (2004). **Funções executivas**. In V. M. Andrade & F. H. Santos & O. F. A. Bueno (Eds.), Neuropsicologia hoje. São Paulo: Artes Médicas

TONIETTO, Lauren., WAGNER. Gabriela Peretti., et al. **Interfaces entre funções executivas, linguagem e intencionalidade**. Paidéia [en línea] 2011, 21 (Agosto-Sin mes) : Disponível:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423783012>> . Acesso em 31 out. 2018

ANEXO 1 – Apostila elaborada para a apresentação do Projeto

FEBRACT

MATHEUS GEMELLI NOGUEIRA DA SILVA

PROJETO DE VIDA

Cachoeira Paulista - SP

2018

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	2
PROJETO DE VIDA.....	3
1. Funções Executivas? O que é isso?.....	3
2. O que é Projeto de Vida?	3
3. Por que Ter um Projeto de Vida?.....	3
4. Quais Vantagens em Fazer Projetos de Vida?	4
5. Desafios ao Trabalhar o Projeto de Vida.	4
6. Como Escrever o Projeto de Vida?.....	4
7. Busquem Parcerias.....	5
CONSIDERAÇÕES FINAIS	7
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	8

INTRODUÇÃO

A Recuperação de dependentes químicos é um tema em constante desenvolvimento, tanto quanto aumentam o número de pessoas que se tornam dependentes e a variedade de Substância Psico Ativas (SPAs) utilizadas.

Uma das Dificuldades entre esses dependentes é a fragilidade do seu poder de planejamento, execução de metas e tomadas de decisões. Isso torna a recuperação mais complexa, uma vez que essas habilidades são importantes para se manter em tratamento e para continuar sua vida de maneira mais plena possível.

“Sem perspectiva de futuro, qual o sentido da recuperação para um sujeito”? Para que lutar, cortar certos prazeres, se não há uma perspectiva pela qual valha a pena viver? (Pires, 2008).

Esse trabalho propõe um Projeto de Vida como uma ferramenta eficiente para o auxílio de dependentes com objetivo de tornar mais clara a compreensão de quais são seus objetivos e metas e como criar estratégias ou passos para realiza-los.

PROJETO DE VIDA

1. Funções Executivas? O que é isso?

As Funções Executivas correspondem a um conjunto de habilidades que, de forma integrada, permitem ao indivíduo direcionar comportamentos a metas, avaliar a eficiência e a adequação desses comportamentos, abandonar estratégias ineficazes em prol de outras mais eficientes e, desse modo, resolver problemas imediatos, de médio e de longo prazo (Malfoy-Diniz ET al. 2008). Ou seja, as Funções Executivas são habilidades mentais que nos permitem entre muitas coisas, planejar e executar ações que nos ajudarão a obter êxito em nossos objetivos e fazer as escolhas e estratégias mais adequadas diante dos nossos problemas. Vemos então com isso, que numa condição de diminuição ou enfraquecimento dessas Funções pode ser bem mais difícil executar ou tornar real um objetivo que desejamos, porque não sabemos o que temos que fazer para alcançá-lo, e assim não conseguiríamos resolver este problema.

Também pessoas que fazem uso de SPAs podem ter suas Funções Executivas enfraquecidas, o que torna um pouco difícil planejar seus passos para alcanças suas metas e objetivos.

2. O que é Projeto de Vida?

Por Projeto de vida entende-se listagem dos objetivos que uma pessoa pretende concretizar ao longo da sua vida e uma forma ou guia que propõe como alcançá-los. Este plano pode incluir metas pessoais, profissionais, espirituais, sociais e entre outros. Colocar no papel o Projeto torna mais fácil a visualização dos passos que devem ser dados para a sua realização. Para isso é muito importante saber quais objetivos queremos alcanças e que metas devemos atingir.

3. Por que Ter um Projeto de Vida?

Método muito usado no mundo dos negócios e meio empresarial. Projetar seus objetivos e metas permite planejar com melhor eficácia nossas ações e torna-las mais focadas no que queremos conseguir. Não só para empresas, mas todas as pessoas podem se beneficiar de fazer Projetos de Vida visando mais foco e organização nos seus trabalhos, estudos e conquistas. Entretanto, é uma ferramenta realmente importante para pessoas que tem mais dificuldade em organizar as ideias, tomar decisões e focar nas ações e atividades mais importantes, que podem levar a obter os resultados esperados.

Muitas pessoas tem dificuldade de planejamento, e isso pode se refletir em suas ações, que podem ser precipitadas ou pouco adequadas para alcançar aquilo que elas querem. Então, a força do Projeto de Vida é você! O autoconhecimento é necessário para firmar esse processo. Quando nos conhecemos, somos capazes de conduzir nossas ações de uma maneira mais positiva e ficamos mais atentos aos automatismos que nos conduzem o tempo todo de volta ao uso de Substancias Psico Ativas (SPAs).

4. Quais Vantagens em Fazer Projetos de Vida?

Diante de uma dificuldade de atingir metas que definimos e objetivos que queremos, seja como ou devido a uso de SPAs que dificultam o bom desempenho das Funções Executivas, o Projeto de Vida é uma boa forma de compensá-las.

Montando um Plano no papel onde podemos visualizar nossos alvos e onde podemos passo a passo criar modos de chegar até eles, vamos ficar mais confiantes e preparados para empreender nossos esforços para alcançá-los.

5. Desafios ao Trabalhar o Projeto de Vida.

O grande desafio é como desenvolver uma visão integral de mundo, competências cognitivas e sócias emocionais como pensamento crítico, criatividade, responsabilidade, colaboração, comunicação, autocontrole, a partir dos quatro pilares. - aprender a ser, a fazer, a conhecer e a conviver -, que podem agrupar-se em três dimensões:
1 - Dimensão da Identidade (Eu comigo, aprender a ser): Compreender-se, aceitar-se e saber usar suas habilidades para crescer, realizar-se e buscar o seu bem-estar.
2 - Dimensão da Cidadania (Eu com o mundo, aprender a conviver): Relacionar-se de forma harmoniosa e produtiva com as outras pessoas na família, na escola e na comunidade.
3 - Dimensão Produtiva (Aprender a fazer): Desenvolver as competências profissionais para empreender e contribuir para uma vida melhor e realizadora.

6. Como Escrever o Projeto de Vida?

- a - Quais meus valores de Base?
- b - Quais meus pontos Fortes e fracos?
- c - O que preciso melhorar?
- d - Quais oportunidades eu vejo em minha vida?
- e - O que ameaça meus planos?

- f - Quanto tempo me dedica para planejar meu futuro?
- g - Tenho algum recurso financeiro para colocar meus Projetos em pratica?
- h - Determine uma data para que cada meta seja cumprida.
- i - Cada resposta será uma nova meta para alcançar.
- j - Coloque em cada área uma meta para curto, médio, longos prazos.

7. Busquem Parcerias.

Peça ajuda de pessoas te auxiliem no caminho do seu Projeto de Vida. Você pode encontrar na família, círculos de amigos, parceiros de recuperação, Profissionais da área e entre outros... As saúdes/áreas estão Inter-relacionadas uma com a outra, ou seja: Para a conquista de uma meta em uma área, talvez seja necessário colocar outra meta em outra área. Exemplo: Saúde Física, Saúde Espiritual, Saúde Intelectual, Saúde Familiar, Saúde Social, Saúde Financeira, Saúde Profissional.

•Saúde Física:

Está relacionada ao corpo.

O que estou buscando para meu corpo?

Estou mantendo Saudável?

O que estou fazendo para que seja saudável?

•Saúde Espiritual:

Está relacionada com Deus.

O que estou fazendo para tornar minha espiritualidade forte?

Estou buscando ter intimidade com Deus?

Estou dando o melhor de mim?

•Saúde Intelectual:

Está relacionada com o Aprendizado.

Estou fazendo algum curso?

Estou tirando um tempo para dedicar aos estudos?

Levo a sério meus estudos?

• **Saúde Familiar:**

Está relacionada à Família.

Tenho me dedicado a minha Família?

Tenho me esforçado para estar com eles?

Estou mal com alguns deles?

• **Saúde Social:**

Está relacionada à Sociedade.

Tenho feito algum trabalho Social em meu bairro?

Participo de reuniões de bairro?

Tenho ajudado o Próximo?

• **Saúde Financeira:**

Está relacionada a finanças.

Como estou administrando meu dinheiro?

Estou fazendo uma conta poupança para guardar dinheiro?

Tenho alguns dados do entra e do que sai?

• **Saúde Profissional?**

Está relacionada a Carreira.

O que estou fazendo para conquistar a minha profissão de gosto?

Estou sendo um bom funcionário ou patrão?

Chego na hora certa no trabalho?

Para Obter esses resultados e necessário: **Meta, Estratégia e Prazo.**

Meta: Onde pretendo chegar?

- Faculdade.

Estratégia: O que vou utilizar para conquistar meu objetivo?

- Me empenhar mais nos estudos.

- Substituir horas de lazer por estudo.

Prazo: Quanto tempo levará para alcançar meu objetivo?

- Médio prazo: um ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou a reflexão sobre a importância de se construir realizar o Projeto de Vida como ferramenta para reforçar com eficácia o planejamento de seus objetivos futuros, o que muito contribui para conseguir realiza-los. Também foi apresentado um modelo de método de passo a passo para a realização do projeto.

É importante lembrar que a capacidade de planejamento e de tomada de decisões de dependentes químicos fica alterada devido o uso de Substancia Psicoativas (SPAs). Assim, o planejamento seguindo passos, escritos, de forma que possa ser visualizado, que leve a refletir e realizar estratégias é muito importante ao individuo apoiar-se para fazer boas escolhas. Outro beneficio é uma postura mais ativa do individuo no processo de recuperação, motivado por conquistas realizadas.

Por fim, pode-se evidenciar que de forma alguma este método para elaborar-se um Projeto de Vida está fechado a adaptações e variações, podendo ser desenvolvidas outras formas e etapas mais especificas de acordo com as necessidades que forem encontradas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

FERREIRA, Vinicius Renato Thomé; COLOGNESE, Bruna Tolotti. **Prejuízos de funções executivas em usuários de cocaína e crack: case studies**. Aval. psicol., Itatiba , v. 13, n. 2, p. 195-201, ago. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 ago. 2018.

FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza. **O Sistema Único de Assistência Social e as Redes Comunitárias**. Supera, Brasília, 2014. Disponível em: < www.supera.senad.gov.br>. Acesso: 21. Agosto. 2018. 66 a 72p.

MALLOY-DINIZ, L. F., Sedo, M., FUENTES, D., & LEITE, W. B. (2008). **Neuropsicologia das funções executivas**. In D. Fuentes, L. F. Malloy-Diniz, C. H. P. Camargo & R. M. Cosenza, (Eds.), **Neuropsicologia: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed.

MORAN, José. **A importância de construir Projetos de Vida na Educação**. Disponível em: < <http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2017/10/vida.pdf>> . Acesso em: 21 ago. 2018. 03p.

PIRES, Fábio Becker; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **Projetos de vida e recaídas em pacientes alcoolistas**. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro , v. 65, n. 1, p. 21-37, jun. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 ago. 2018.

ANEXO 2 – Declaração das hora de Estágio

14/12/2018

matheus.jpg

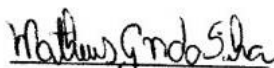


Declaramos que os devidos fins que, MATHEUS GEMELLI NOGUEIRA DA SILVA, portador do RG 48.392.931-1 e CPF: 419.176.398-99, aluno da FEBRACT (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADE TERAPEUTICAS), realizou estagio nesta Instituição CREVISMA (CASA RESTAURAÇÃO DE VIDAS SÃO MIGUEL ARCANJO CNPJ 30.975.261/0001-98), no período de 03/12/2018 a 14/12/2018 cumprindo um total de 40 horas.


O estagiário desempenhou atividades tais quais: Apresentação de palestra e distribuição de material sobre a importância do Projeto de vida na recuperação de dependentes. Após essa palestra, houve um acompanhamento individual com os membros que aderiram ao longo dos dias do estágio, onde era possível tirar dúvidas e exercitar os passos dos exercícios propostos.

Quanto ao seu desempenho e conhecimento, o estagiário foi considerado Satisfatório.

Cachoeira Paulista, 14 de Dezembro 2018


Aluno


Francisco Medeiros Andrade
Psicólogo
CRP 06/145026
Psicólogo
CRP: 06/145026


Responsável

CASA DE RESTAURAÇÃO DE VIDAS ARCANJO SÃO MIGUEL
Rodovia dos Tropeiros, 460 – Bairro da Sape – Cachoeira Paulista/SP
Caixa Postal N° 01 – CEP 12630-970 - E-mail: casacrevisma@gmail.com
Telefones: 12-99726 0670 (vivo fixo) 12-99652 3359 (vivo)

<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgvzMBqJkQhQbPmdQwDzQRMQpkMN?projector=1&messagePartId=0,1>

