

Drogas, cenários urbanos e contexto político: sabemos onde ir ?

Prof. Dr. Ronaldo Laranjeira
Professor Titular de Psiquiatria da UNIFESP
INPAD-CNPq (Instituto Nacional de Políticas do Álcool
e Drogas)

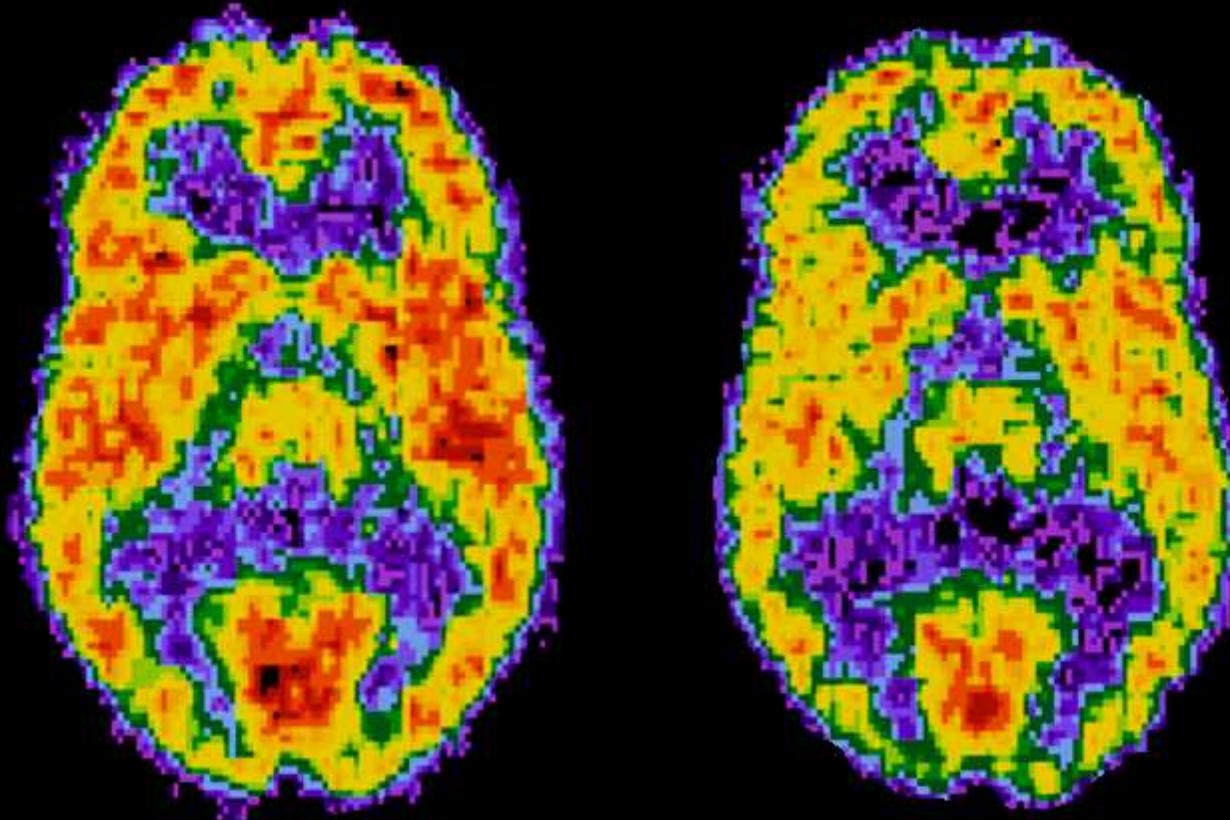
Resumo

- Que tipo de doença é a DQ
- Crack na cidade de São Paulo
- Inoperância como política
- Experiências de sucesso:
 - Enfermaria de Dependência Química – SBC
 - Clínica de desintoxicação – Bairral
 - Moradia Assistida – O ideal urbano
 - Clínica ALAMEDAS – o privado como modelo

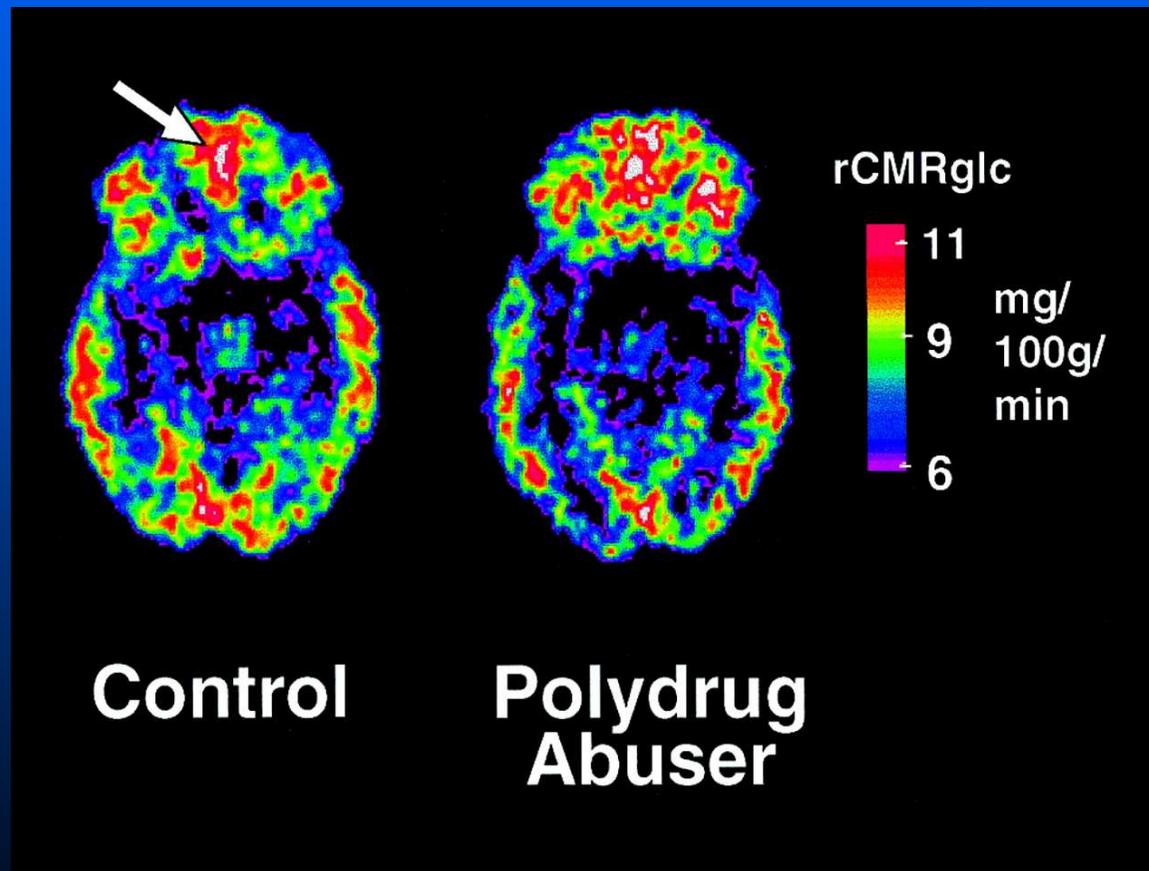
Que tipo de doença é a Dependência ?

- Dependência é uma doença cerebral crônica e recidivante
- As drogas mudam o cérebro, mudam a estrutura de como funciona. **Doença COMPLEXA**

com cocaína



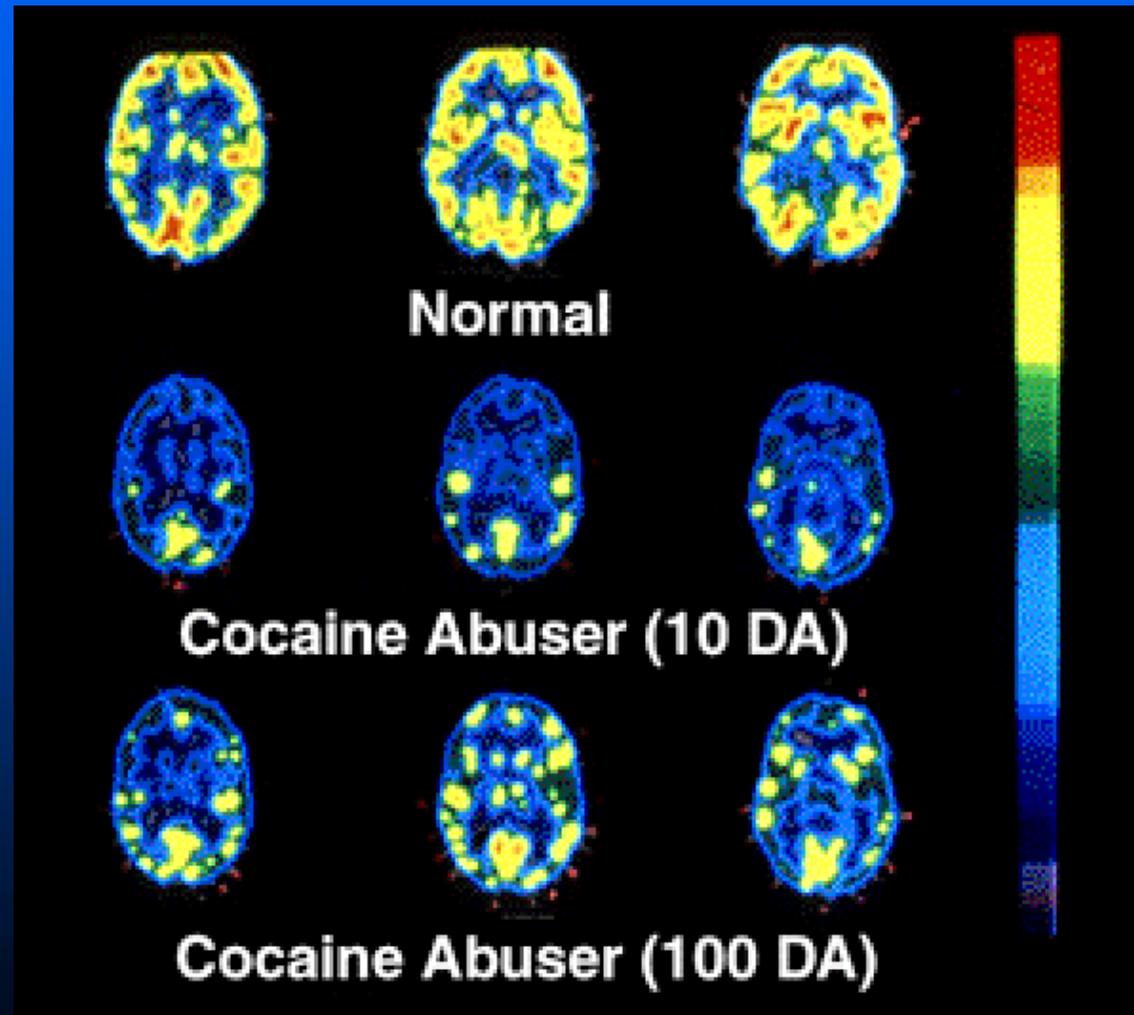
Abusadores de Múltiplas Drogas



Importante

- O Cerebro pode ser reparado – Leva tempo
- Dependência como qualquer outra doença, pode ser gerenciada, e a pessoa viver sem a droga

Déficits Frontais e Recuperação ao Longo da Abstinência





Ambientes de tratamento posicionados de acordo com o nível de atenção à saúde ao qual estão destinados.

Seguimento de 12 anos de usuários de CRACK

Prof. Dr. Ronaldo Laranjeira
INPAD – Instituto Nacional de
Políticas do Álcool e Drogas -
CNPq

PRIMEIRO FOLLOW-UP

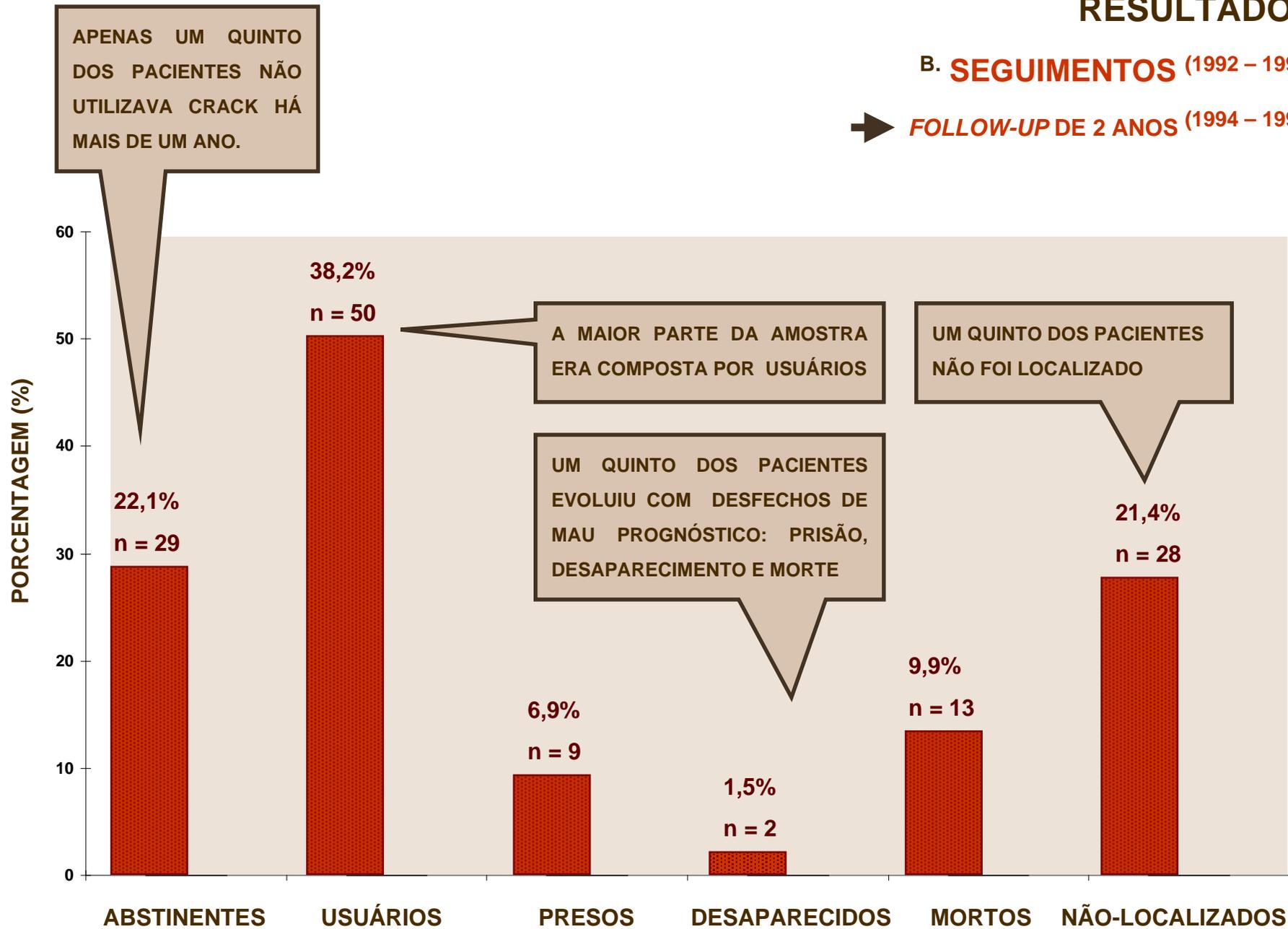
Esta linha de pesquisa teve início em 1994:

- 131 pacientes dependentes de crack (CID 9)
- internados entre o final de 92 e meados de 94
- instituição pública de internação (HGT)
- procura espontânea
- avaliados 02 anos após a alta (1995-6)

RESULTADOS

B. **SEGUIMENTOS** (1992 – 1999)

➔ **FOLLOW-UP DE 2 ANOS** (1994 – 1995)

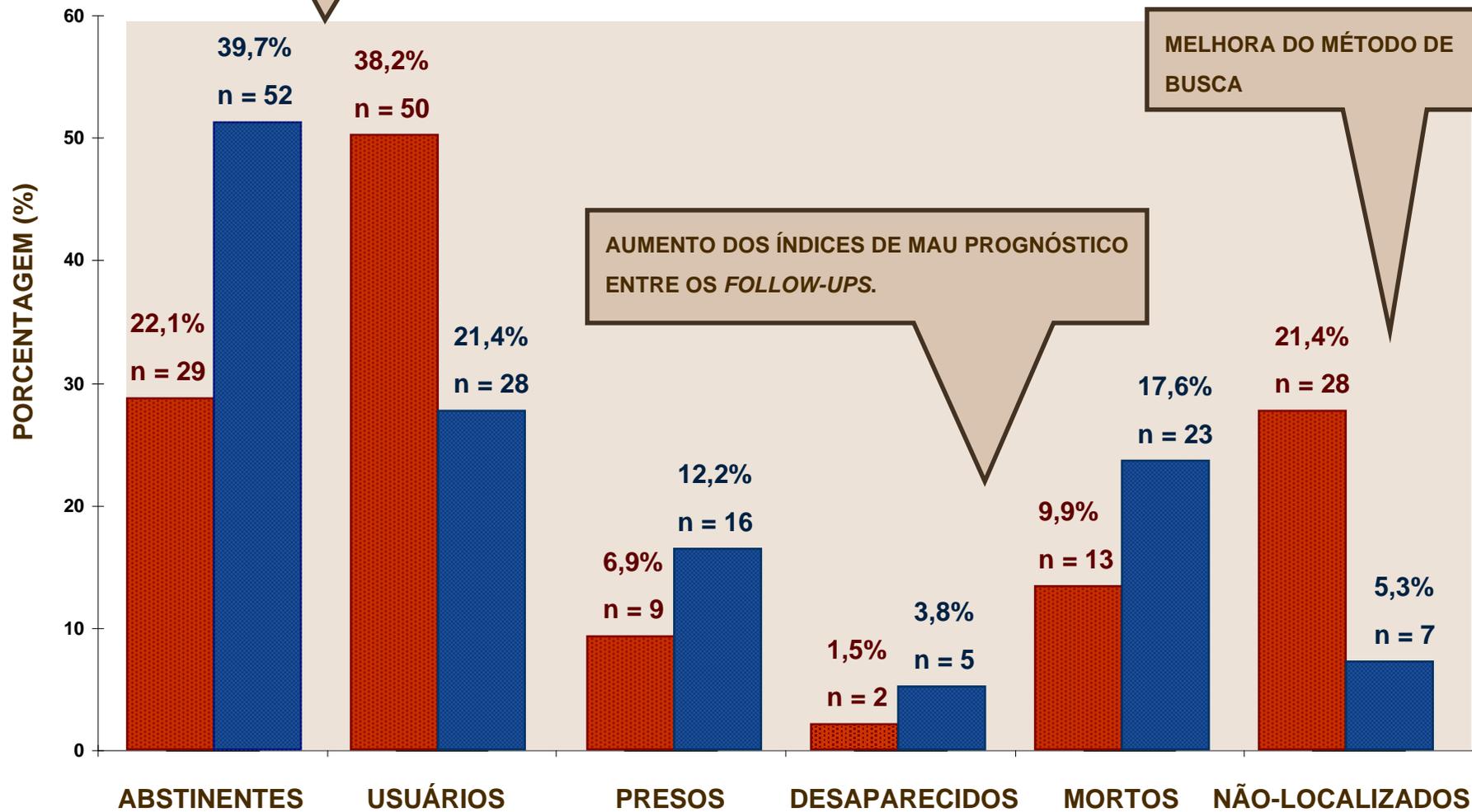


RESULTADOS

B. **SEGUIMENTOS** (1992 – 1999)

➔ **FOLLOW-UP DE 5 ANOS** (1998 – 1999)

INVERSÃO DO NÚMERO DE
USUÁRIOS E ABSTINENTES
ENTRE OS *FOLLOW-UPS*.



MELHORA DO MÉTODO DE
BUSCA

AUMENTO DOS ÍNDICES DE MAU PROGNÓSTICO
ENTRE OS *FOLLOW-UPS*.

PERFIL DOS 23 USUÁRIOS DE CRACK MORTOS ENTRE A ALTA DO HGT (1992 - 1994) E O SEGUNDO SEGUIMENTO (1998 - 1999).

	N	%
SEXO		
MASCULINO	22	95,7
FEMININO	1	4,3
RAÇA		
BRANCOS	16	69,6
NEGROS	7	30,4
ESTADO CIVIL NA ÉPOCA DA INTERNAÇÃO		
SOLTEIRO	15	65,3
CASADO / AMASIADO	6	26,0
SEPARADO	2	8,7
IDADE NA ÉPOCA DO ÓBITO		
15 - 20	5	21,8
21 - 25	6	26,1
26 - 30	6	26,1
31 - 35	3	13,0
36 - 40	3	13,0

RESULTADOS

C. MORTALIDADE

➔ PERFIL DOS PACIENTES MORTOS

- 23 MORTOS (17,6%)
- SEXO MASCULINO (96%)
- BRANCOS (70%)
- SOLTEIROS (65%)
- IDADE MÉDIA = 27,1 ANOS
MÍNIMA: 18 ANOS
MÁXIMA: 40 ANOS
(md=26, mo=20, s = + 6,6)

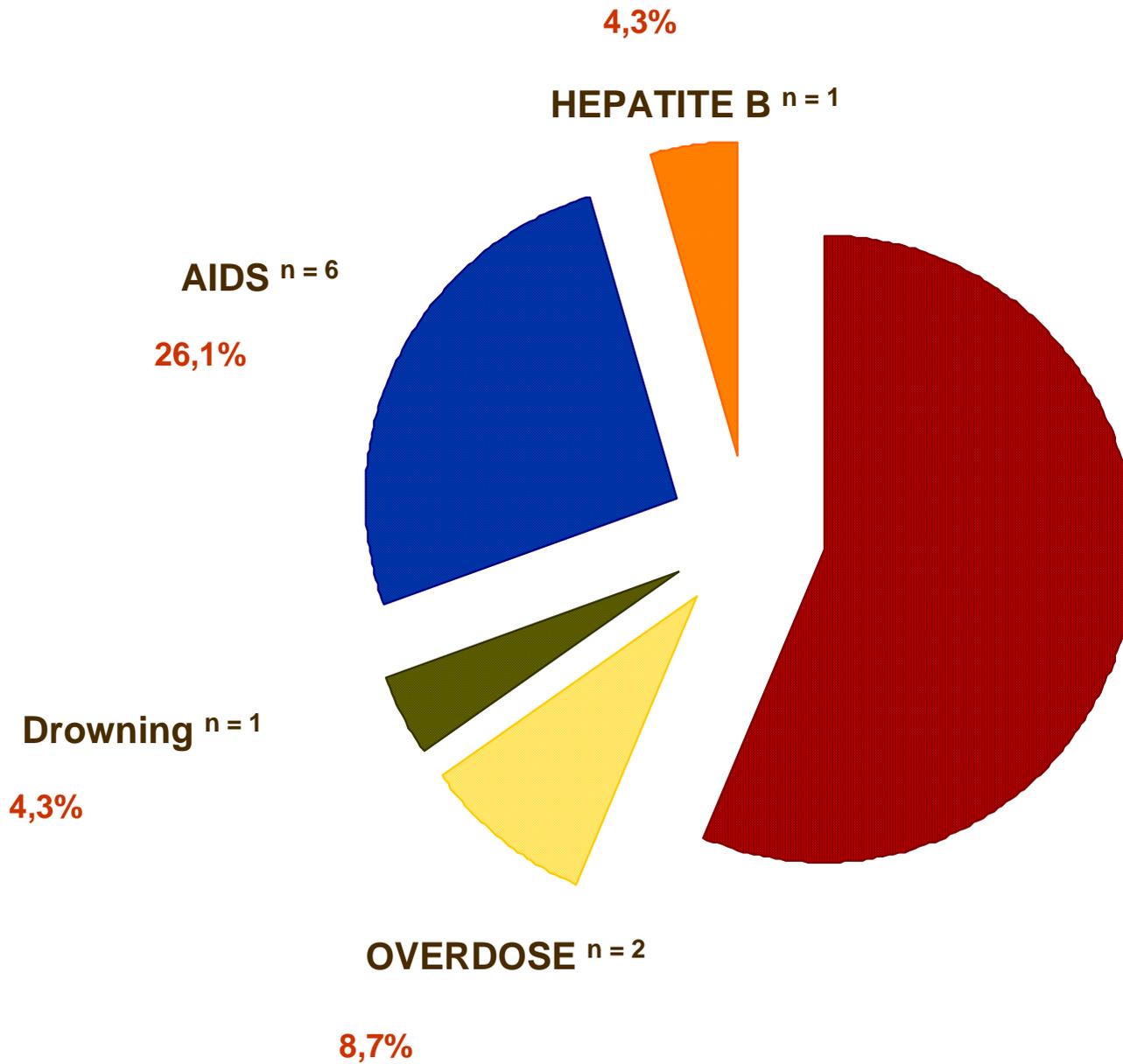
QUASE METADE DOS PACIENTES MORREU ANTES DOS 25 ANOS.

RESULTS

C. MORTALITY



CAUSA MORTIS



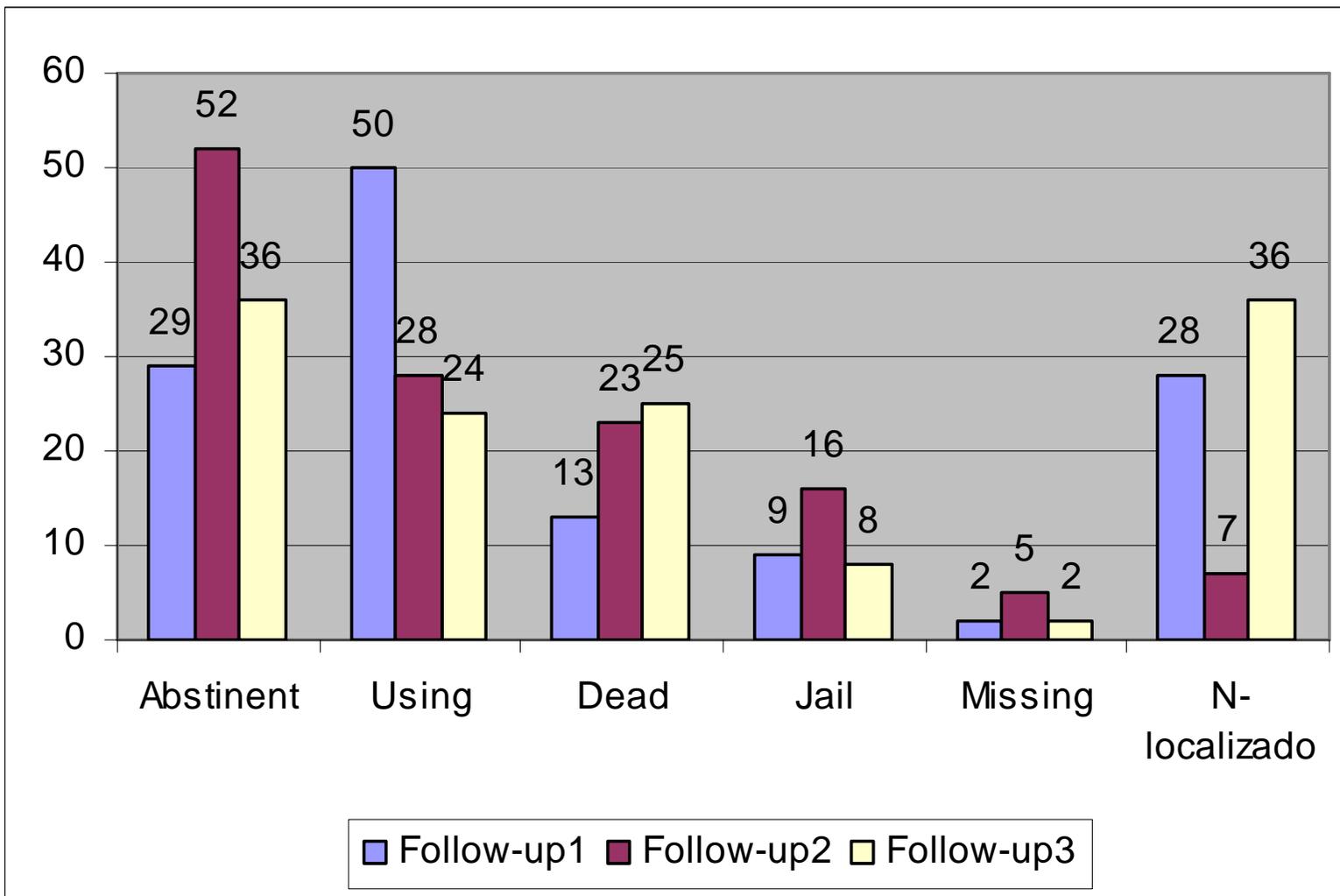
56,5%
HOMICÍDE n = 13



MOTIVES

According to the family

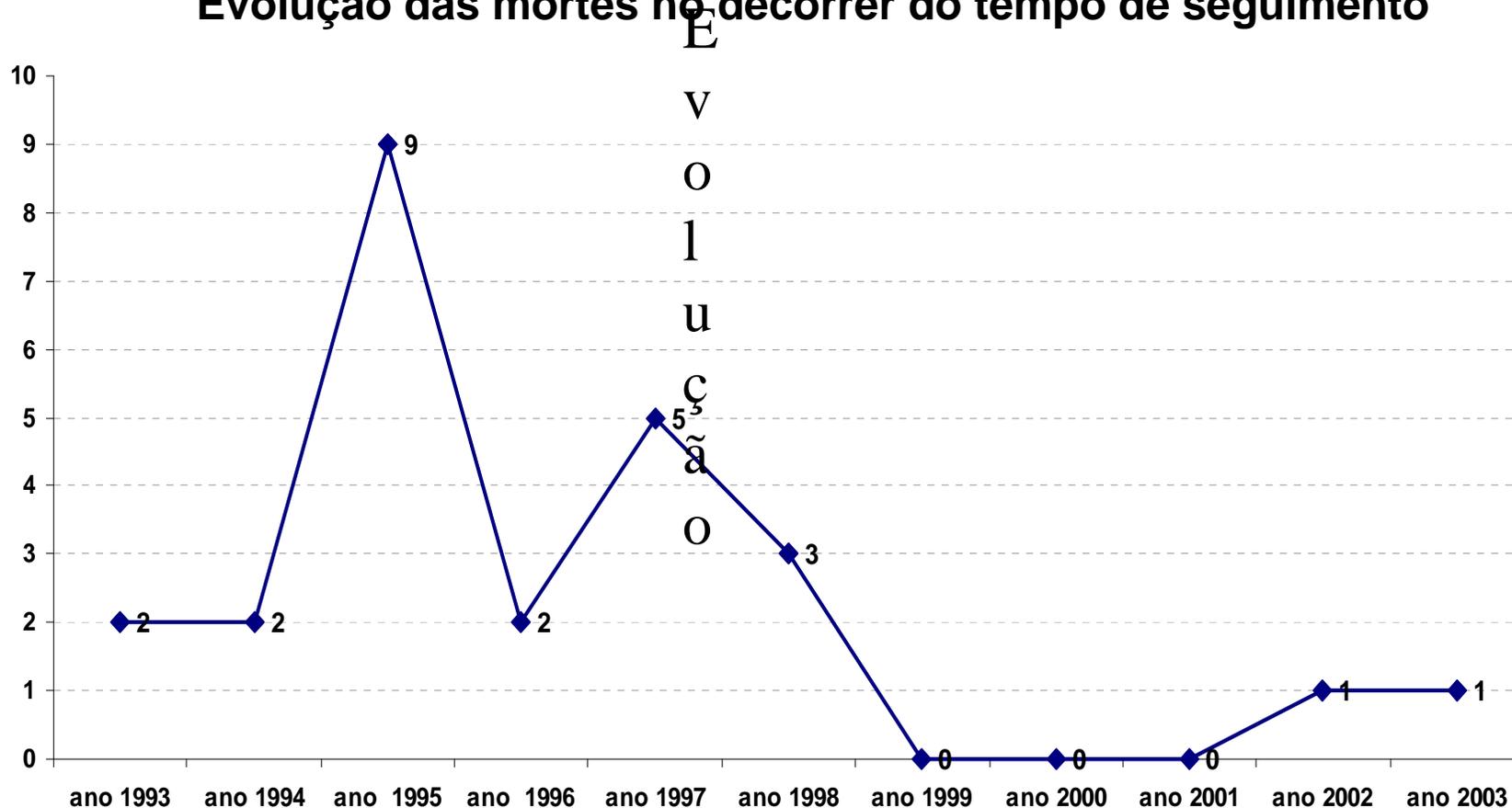
Drug traffickers - Police.



-Entre os vivos há predomínio da condição de abstinência que segue inalterada desde o segundo follow-up.

-Os óbitos mantiveram-se estáveis no seguimento atual.

Evolução das mortes no decorrer do tempo de seguimento



Verifica-se:

- aumento significativo da mortalidade (pico) durante o primeiro seguimento (1995); coincidindo com a chegada e expansão do crack em São Paulo; período de acentuada violência e disputa pela comercialização da droga.
- nova elevação dos óbitos (97) no decorrer do segundo seguimento.
- declínio e estabilização da mortalidade no seguimento atual.

UNIAD

São Bernardo do Campo



Essa história começou com a...

Melhoria e
adequação de 30
leitos psiquiátricos
pré-existentes
dentro do Hospital
Lacan



Parceria entre a UNIFESP/ UNIAD, Grupo
Bandeirantes
e o Governo do Estado de São Paulo

Inauguração oficial em 31 de março de 2009

PRINCIPAL PROPOSTA CLÍNICA

Combinar várias estratégias terapêuticas de reconhecida evidência científica em um mesmo setting de internação.

ACOLHIMENTO



HUMANIZAÇÃO

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

A TCC procura capacitar o indivíduo a manejar conscientemente sua vida e sua relação com a droga
(Edwards et al, 1999).



Psicologia

GRUPO DE PREVENÇÃO DE RECAÍDA

- Ênfase no alcance e manutenção da abstinência
- Participação ativa do paciente
- Mudança de estilo de vida

(Marlatt e Gordon, 1993; Edwards et al, 1999)

GRUPO DE PSICOEDUCAÇÃO



Temas relacionados a dependência química, tais como, os critérios diagnósticos, comorbidades psiquiátricas, craving, gatilhos, fatores de risco e proteção, entre outros.

TERAPIA MEDICAMENTOSA



Neste contexto, a medicação passa ser vista como um incentivo a mudança, a ação, deixando de ser a mágica, mas apenas parte da mágica e da ciência voltada ao cuidado das pessoas (Zanelatto, 2009)

CUIDADOS E ATENÇÃO DA ENFERMAGEM



EDUCAÇÃO FÍSICA

Resgatar qualidade de vida e desenvolver hábitos saudáveis...



OMS, 1994

GRUPO DE 12 PASSOS (NA e AA)



Conselheiros em
Dependência
Química



ABORDAGEM FAMILIAR INTEGRADA



Auxiliar a família a desenvolver seu papel no processo de tratamento de seu familiar e resgata a esperança para uma nova possibilidade de vida para todos (Skinner et al., 1983)

ESPIRITUALIDADE

Encontros dominicais com a participação de representantes de diversas religiões acompanhados por um profissional da equipe

VIDEOTERAPIA



SUCESSOS



INESQUECÍVEIS

RAY MILLAND JANE WYMAN

FARRAPO HUMANO

THE LOST FRAME



VENCEDOR DE 4 OSCARS
INCLUINDO MELHOR FILME

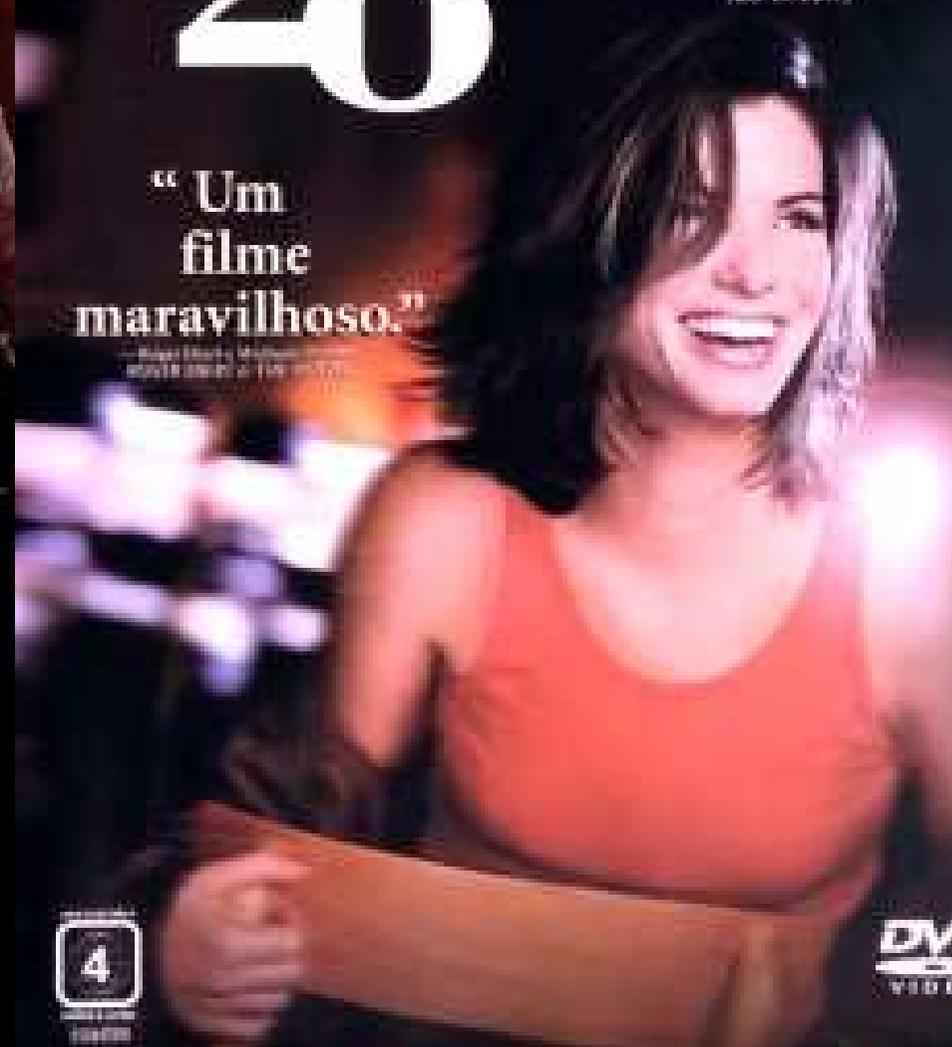
SANDRA BULLOCK

28 DIAS

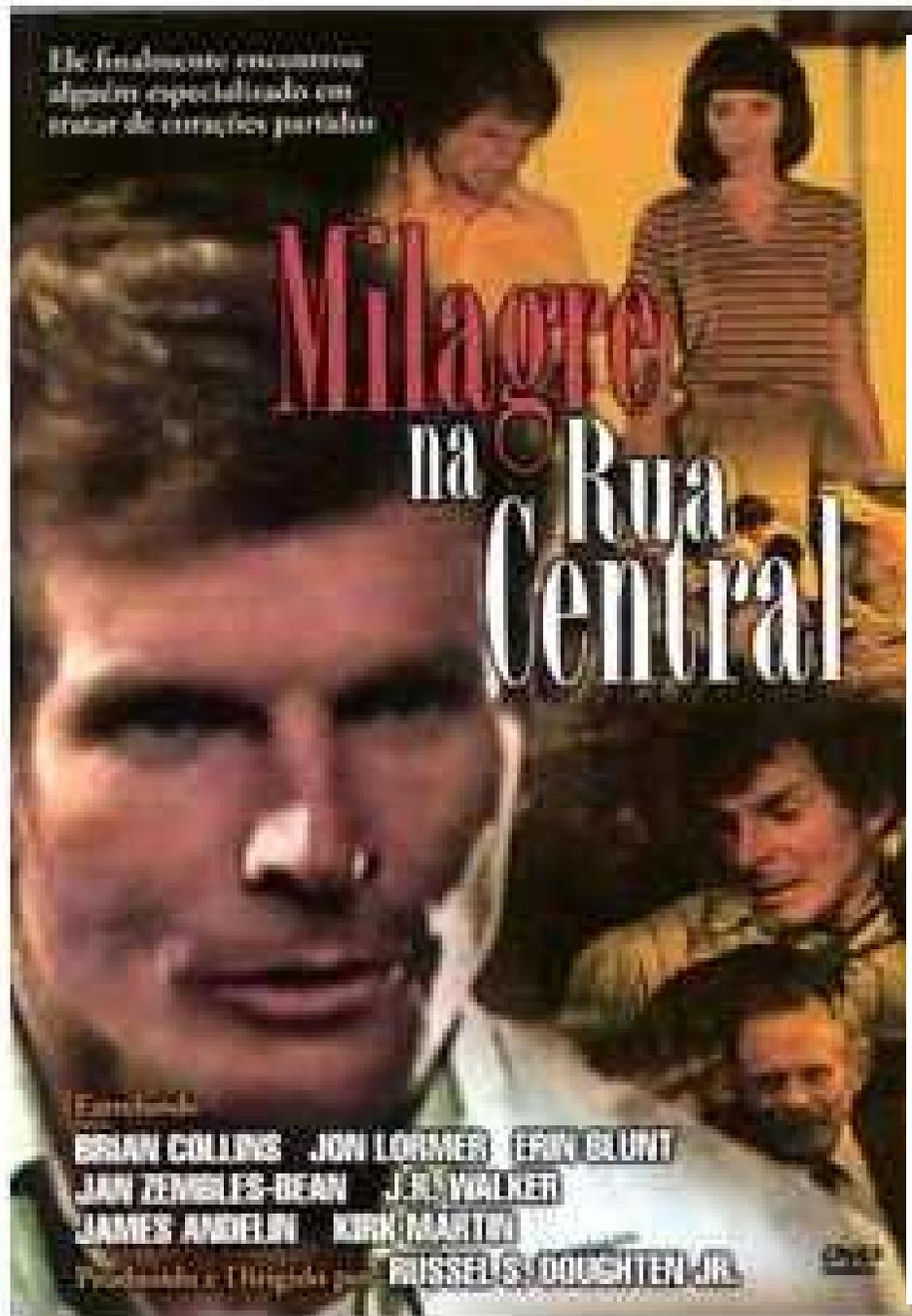
(28 DAYS)

“Um
filme
maravilhoso.”

—David Karger, *Rolling Stone*
—David Karger, *Rolling Stone*







Ressocialização



Preparar os pacientes para o começo de uma nova história fora do ambiente de internação...

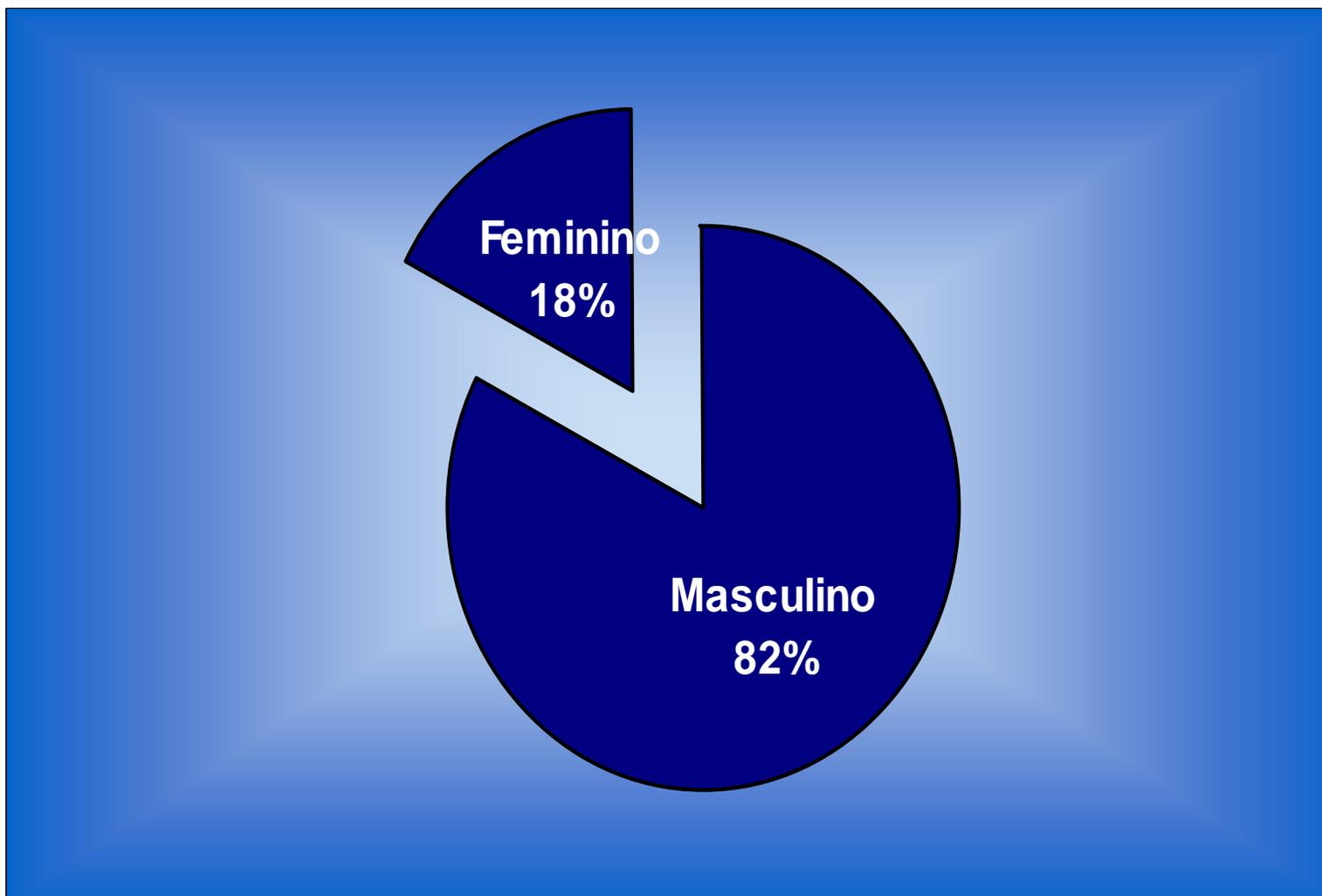


31/03/2009 a 31/03/2010 – 1 ano!!!

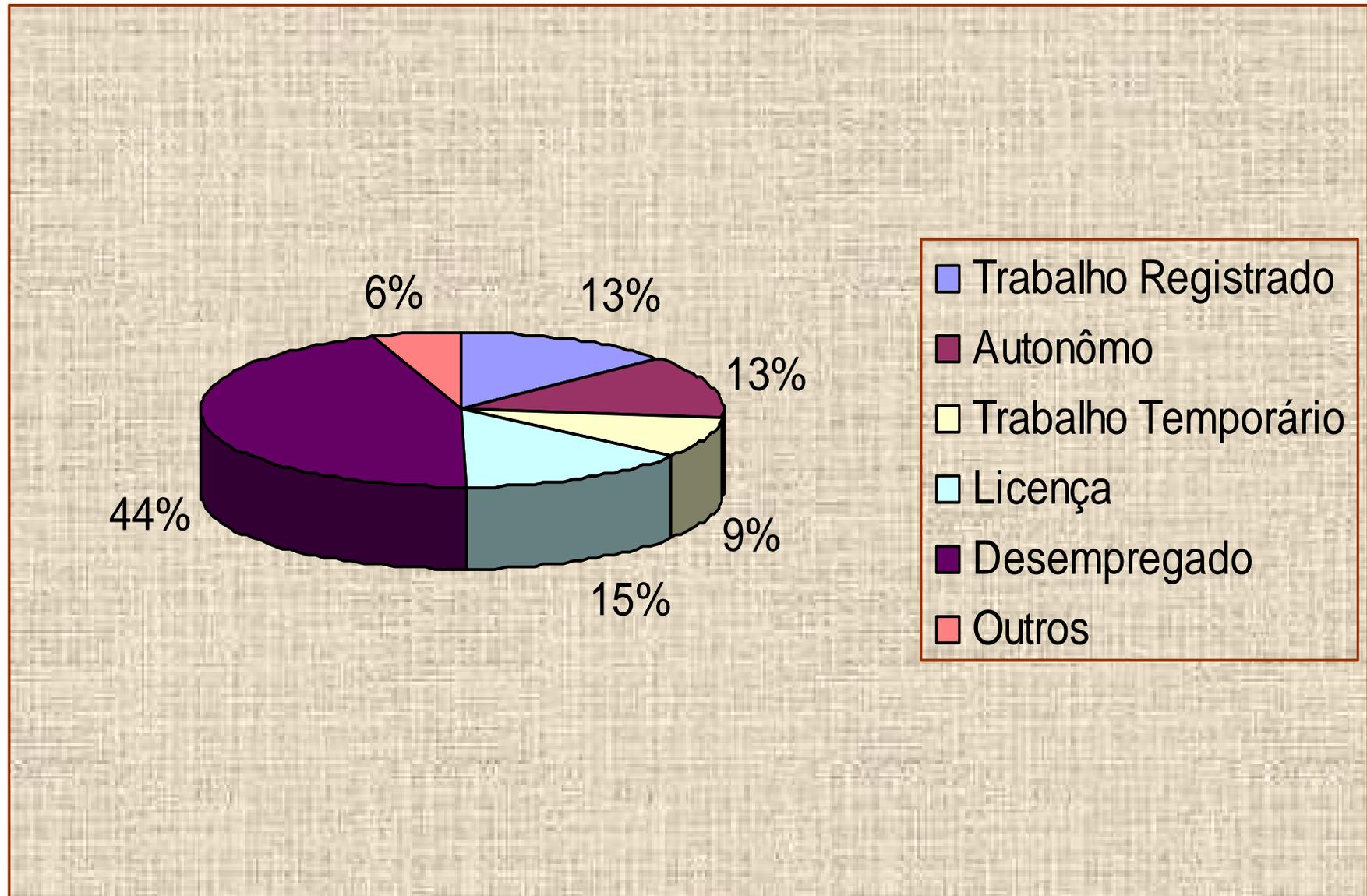
DADOS GERAIS

- **Número de pacientes internados até 13/02/2010 (N= 233)**
- **Idade Média = 35 ANOS (variando de 18 a 61 anos)**
- **Taxa de re-internação: 7% (n=15 pacientes)**
- **Tempo médio de internação: 45 dias**

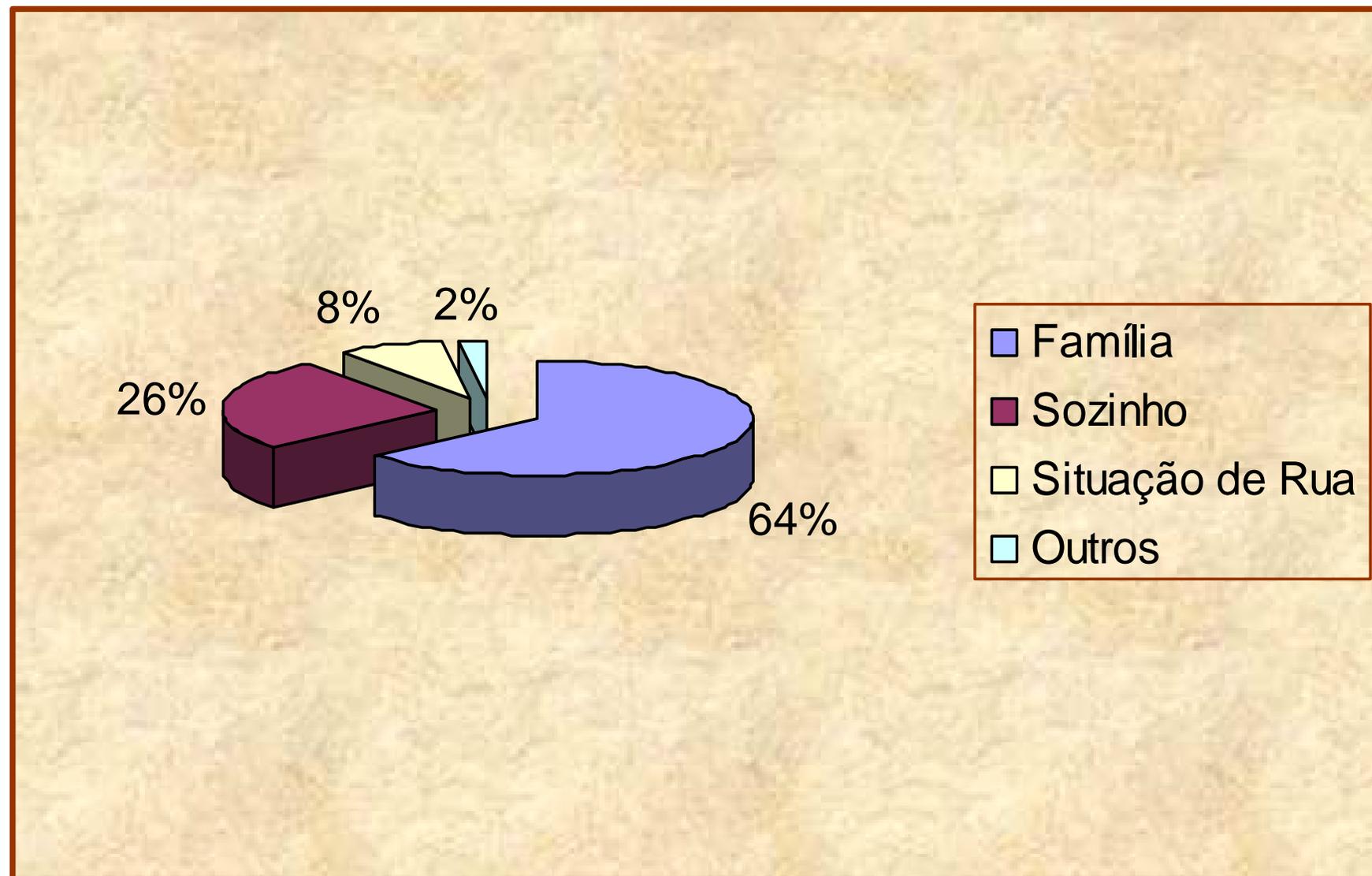
Gênero



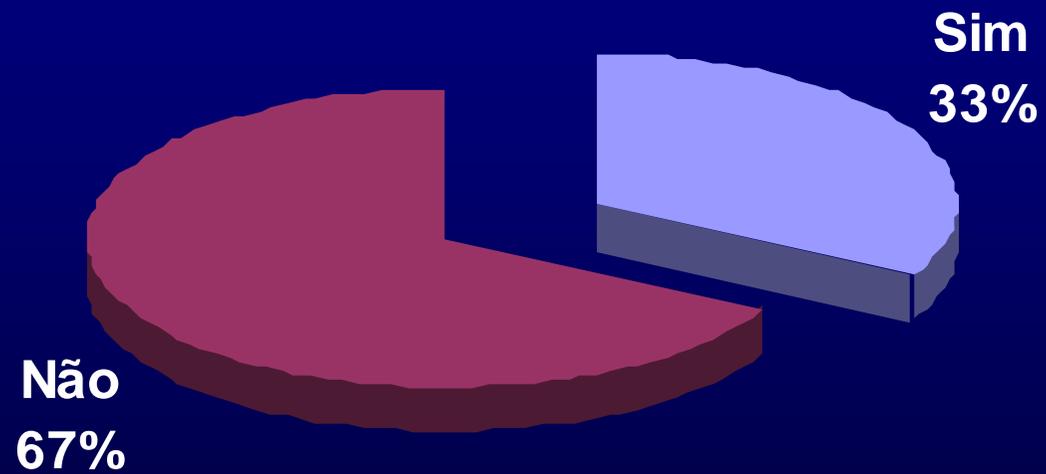
Situação Ocupacional



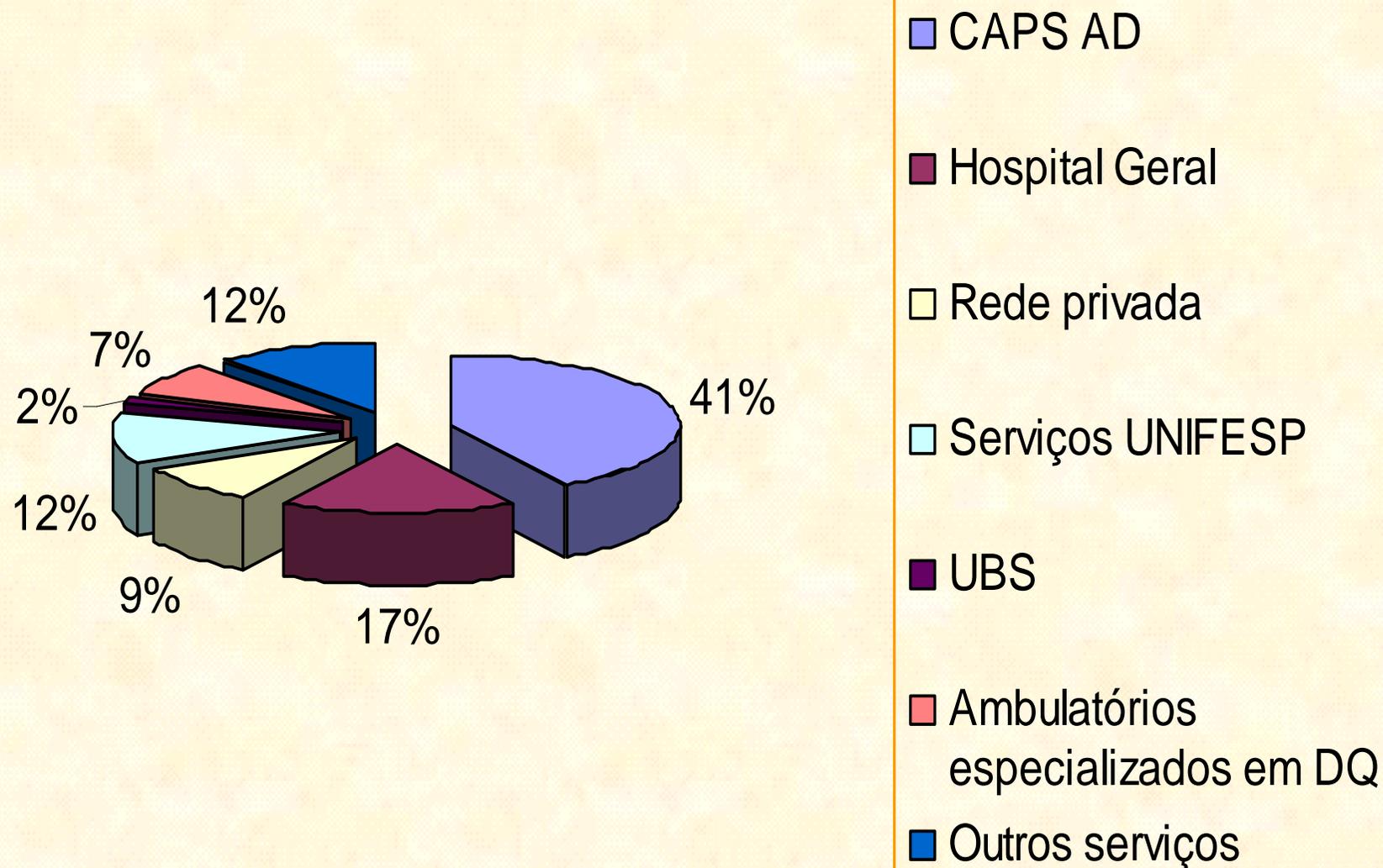
Condições de Moradia



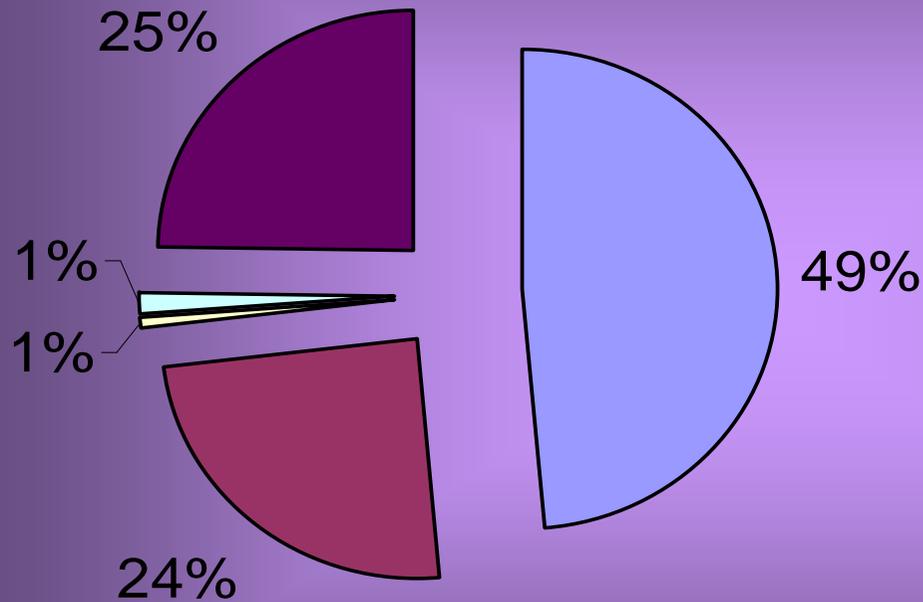
Histórico Forense



Origem dos Encaminhamentos

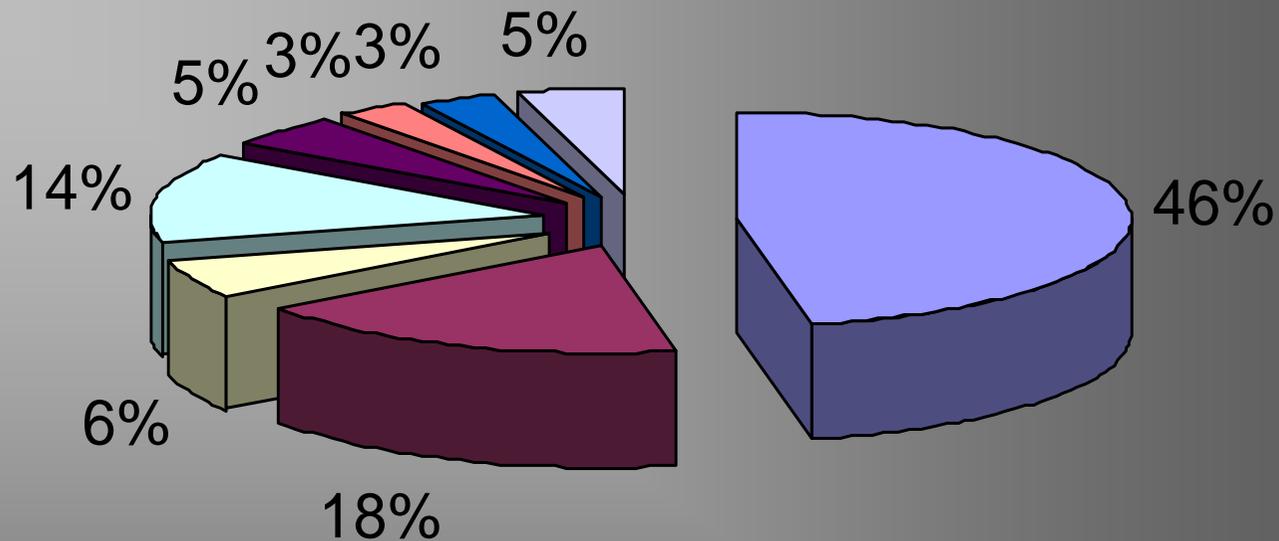


Diagnóstico Principal



- Dep. de Múltiplas Drogas
- Dep. de Cocaína / Crack
- Dep. de Maconha
- Dep. de Opióides
- Dep. de Álcool

Comorbidades



Transt. Do Humor

Jogo Patológico

Transt. De Ansiedade

TDAH

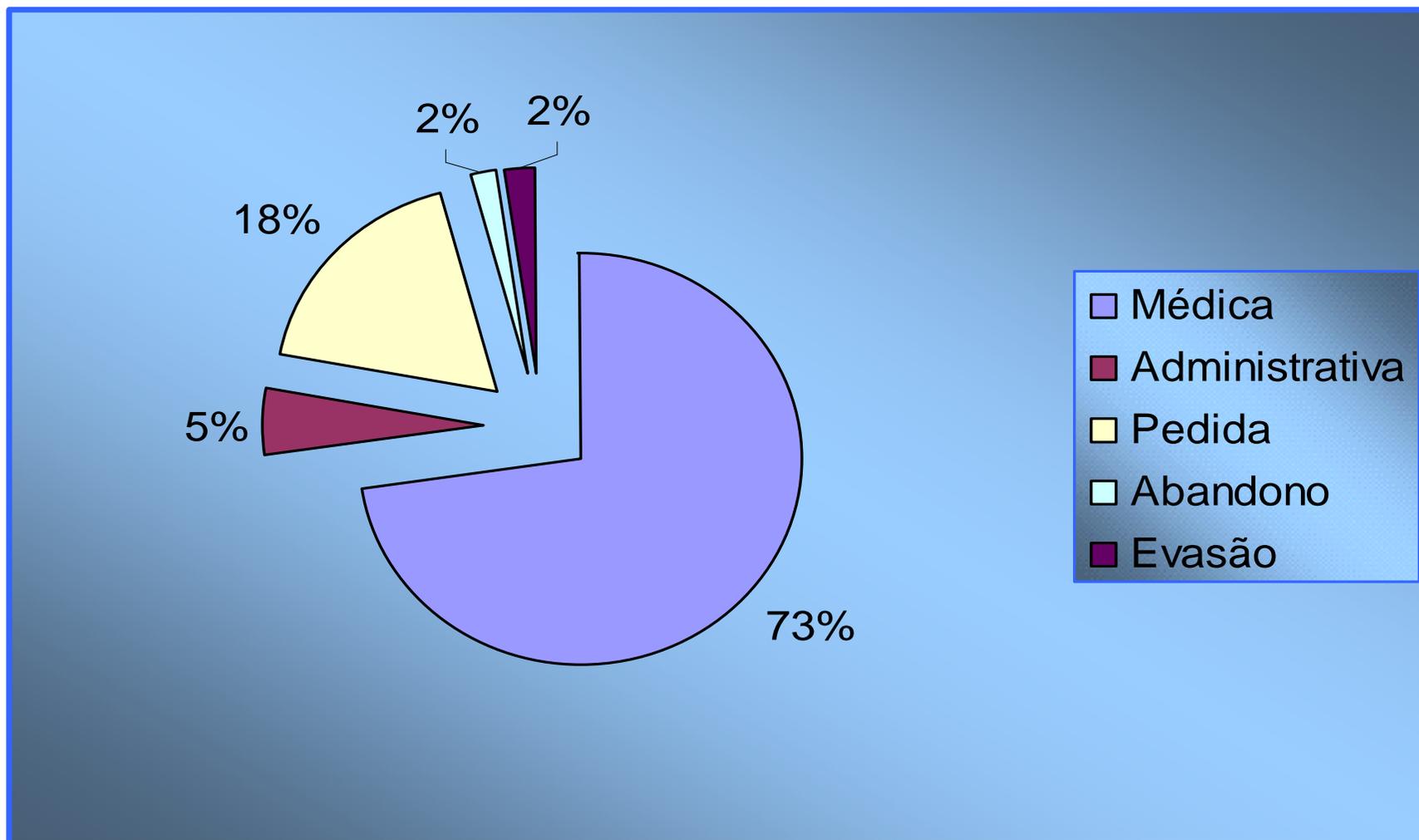
Transt. De Personalidade

Psicose

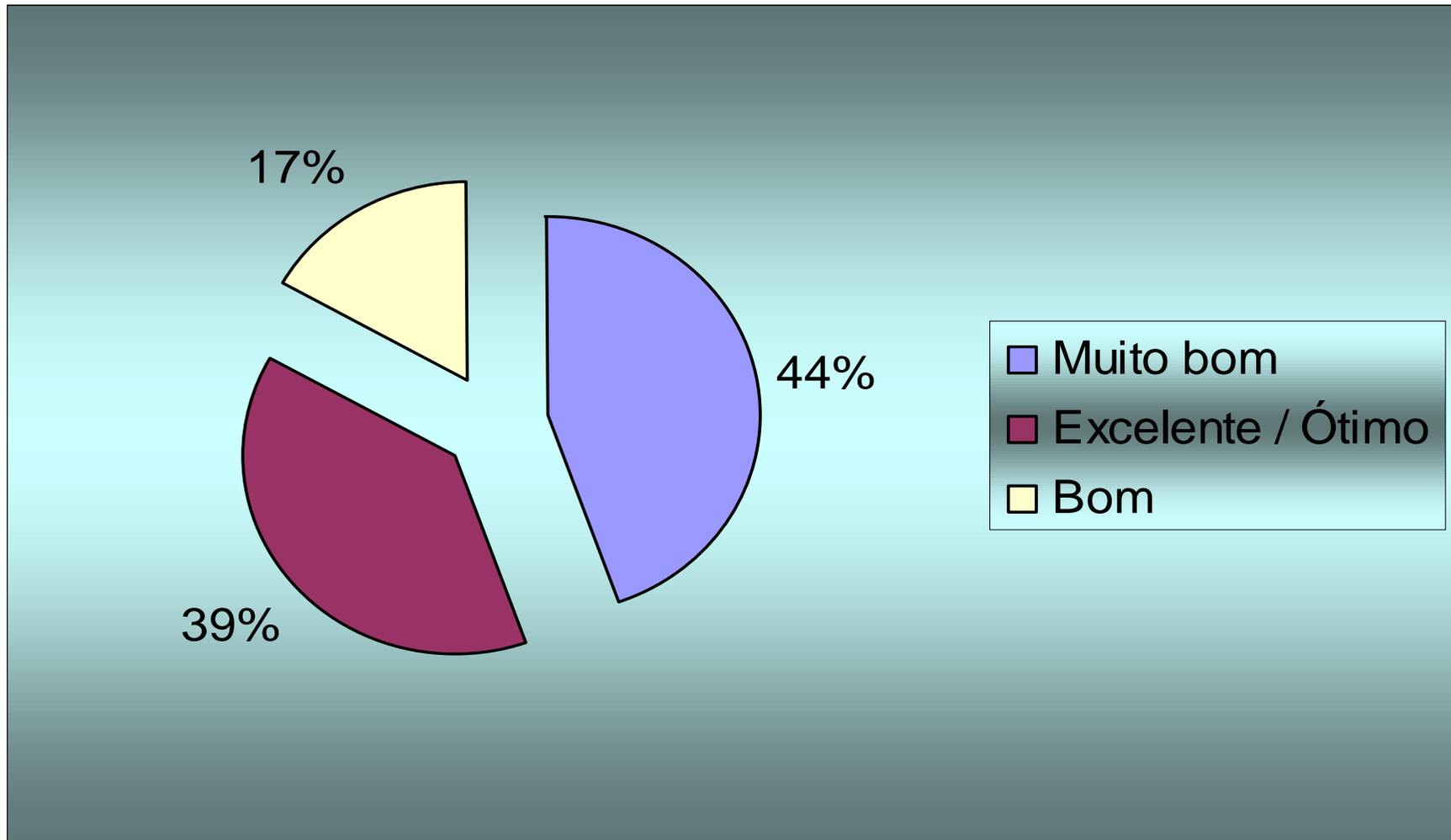
Epilepsia

Transt. Da Identidade Sexual

Tipos de Altas



Grau de satisfação com o serviço



Principais sugestões dos pacientes e familiares

- } 1. Prolongar tempo de internação
- } 2. Gostariam de ter mais atividades físicas como a musculação
- } 3. Gostariam de ter mais atividades que pudessem exercer laborterapia (horta, culinária)
- } 4. Gostariam de ser acompanhados no pós alta pela mesma equipe.



Clinica de Desintoxicação - BAIRRAL

- 105 leitos no BAIRRAL
 - 30 leitos MULHERES
 - 40 leitos HOMENS – álcool
 - 35 leitos JOVENS – CRACK
- Equipe de saúde
 - 2 psiquiatras, 2 psicólogas, 1 Ass Social
 - 6 conselheiros em Dependência Química
- **EXPOSIÇÃO AOS 12 PASSOS**



Atendimento médico



Ateliê de atividades



Atividades esportivas



Atividades esportivas



Quadra



Reunião com Conselheiro - AA



Reunião terapêutica



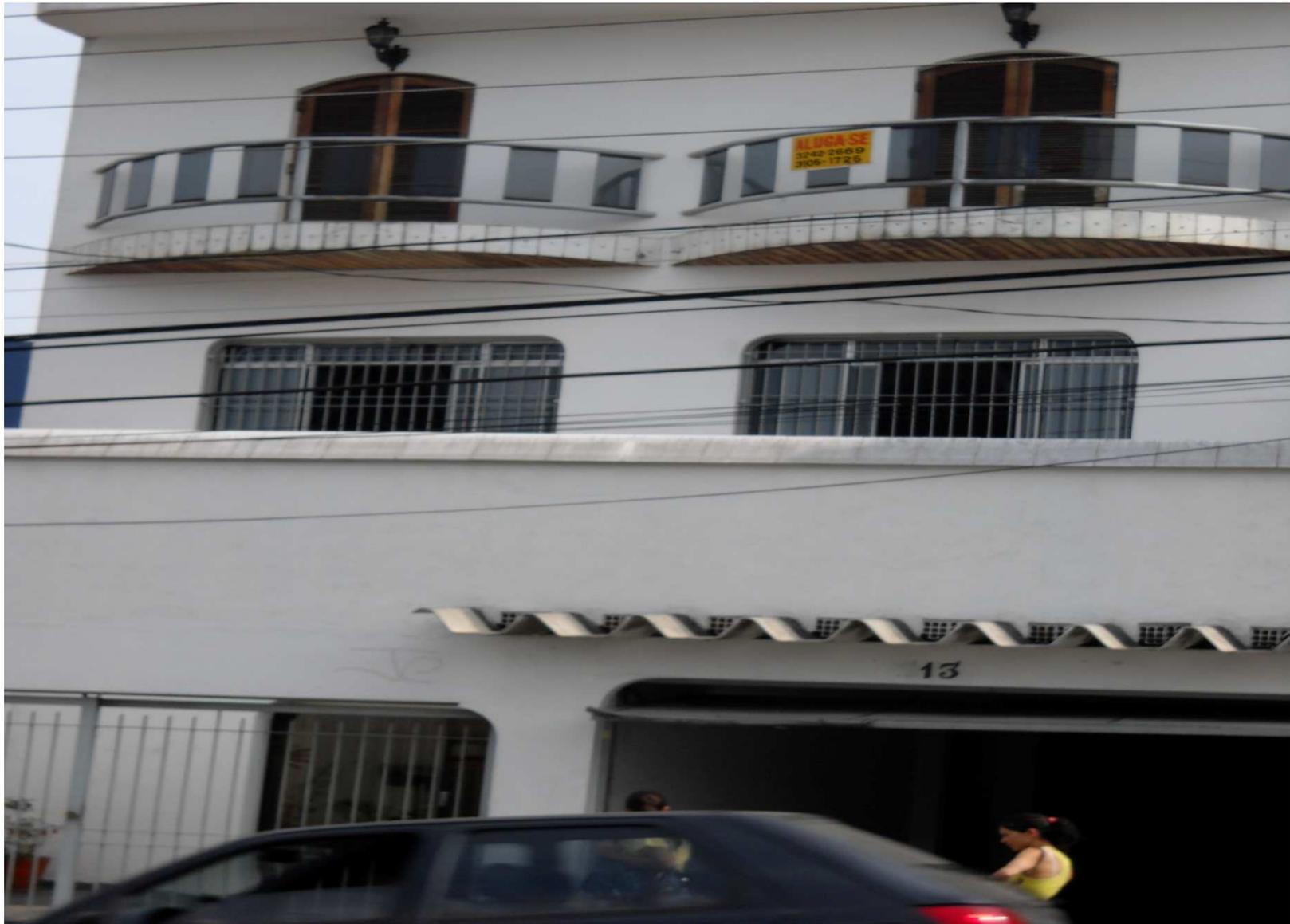
Reunião com Conselheiro NA - Masc/Fem



Reunião com Conselheiro NA - Masc/Fem

Moradia Assistida

- É a Comunidade Terapêutica no meio urbano
- Abriga até 15 “pessoas em recuperação”
- Regra de ouro “**abstinência total**”
- Casa auto-sustentada
- Participação diária em grupos AA/NA
- Modelo “sober house” da Califórnia











Exemplos de Serviços

UNIAD - ALAMEDAS



“Para conhecer, viver, um mundo sem drogas”

M. P. (paciente Alamedas)

Alameda Franca, 1607

Jardim Paulista

Fone: (55 11) 3062-9516

www.uniad.org.br



A Reabilitação Psicossocial tornou-se um paradigma de sucesso terapêutico dentro das políticas de saúde mental contemporâneas. Quando o indivíduo alcança o tratamento, por menos que perceba, encontra-se prejudicado em vários campos da vida, tais como: saúde física e mental, escola, trabalho, vida familiar, compromissos, relacionamentos sociais e interpessoais e nas suas atividades socioculturais. O tratamento deve então ser considerado dentro de uma ampla gama de ações na qual o usuário é capaz de construir um novo estilo de vida.

Objetivos:

- Prestar atendimento em regime de atenção diária;
- Gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico e personalizado;
- Promover a reabilitação e inserção social dos pacientes com histórico de tratamento ambulatorial ou de internação, devido a transtornos decorrentes de problemas relacionados a substâncias psicoativas;
- Favorecer a autonomia, desenvolver e aprimorar habilidades, readaptar papéis ocupacionais, garantindo a qualidade de vida.
- Reorganizar o cotidiano com equilíbrio nas diferentes áreas vividas e, atualmente prejudicadas pelo uso de alguma



Método:

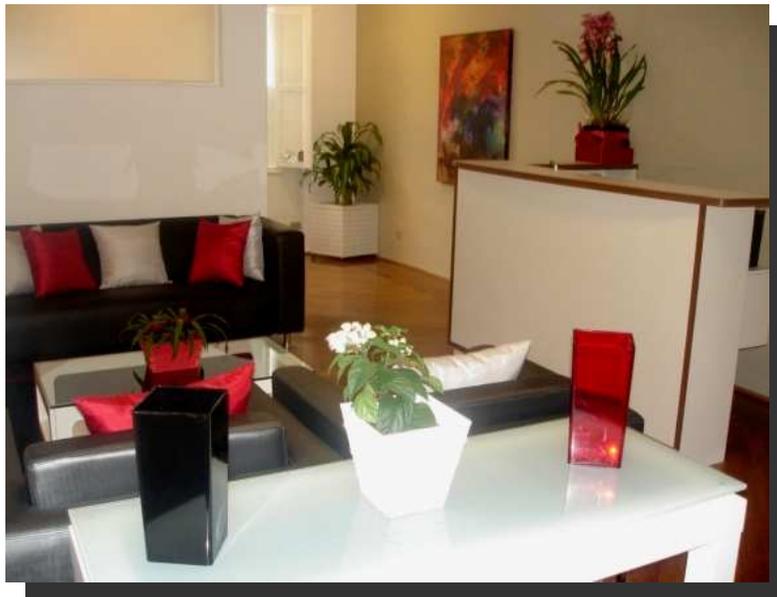
Oferecer atividades multidisciplinares com ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, através de estratégias específicas que viabilizem a:

- Conquista da autonomia, autoestima e autoconfiança;
- Expressão de sentimentos, emoções e vivências;
- Diminuição do isolamento e consequente inserção no mundo social;
- Reintegração da vida em seus aspectos mais cotidianos;
- Reabilitação Física, Psíquica e Emocional;
- Mudança de hábitos e melhora no estilo de vida dos pacientes.



Serviços disponíveis

- Avaliação Neuropsicológica
- Avaliação Psiquiátrica
- Psicodiagnóstico
- Psicoterapia individual
- Reabilitação Cognitiva
- Programa de Enriquecimento Intelectual (PEI- Psicopedagogia)
- Terapia Ocupacional
- Aulas de Informática
- Gerenciamento de Caso
- Acompanhante Terapêutico
- Orientação Familiar
- Acompanhamento Educacional / Consultoria Educacional





Construção de um trabalho gradual, de enfrentamento de problemas e (res)significação dos projetos de vida com novos planejamentos, elaboração de projetos contextualizados, quebra da repetição ao fracasso e aumento do repertório do indivíduo.

Conclusões: Deve-se permitir que o indivíduo se reconheça sem a droga e ajudá-lo a buscar outras atividades que não o consumo, mostrando-lhe a importância de manter seu equilíbrio e substituir a droga por atividades que lhe proporcionem prazer, construindo um novo estilo de vida, atribuindo novos sentidos e significados para suas experiências vividas.

Reabilitação Cognitiva

Reabilitação Cognitiva é um serviço de apoio ao tratamento da Dependência Química e outros transtornos psiquiátricos associados.

No Alamedas, o serviço de **Reabilitação Cognitiva** destina-se àqueles que já realizaram uma avaliação psiquiátrica ou neuropsicológica e, por conta do uso **de substâncias psicoativas, tiveram algumas funções cognitivas prejudicadas**. Dentre essas funções, podemos destacar a memória, atenção, percepção, linguagem e também as chamadas funções executivas, que abrangem, basicamente, a nossa capacidade de planejar e executar tarefas.



O programa de Reabilitação Cognitiva tem o objetivo de corrigir, organizar e estimular essas funções para que o indivíduo desenvolva um pensamento crítico e autônomo.

O estímulo sistemático das funções cognitivas, habilita o indivíduo a definir com maior clareza seus objetivos e construir planos de ação; aguça a motivação e colabora, visivelmente, com o controle da impulsividade. Com isso, são ampliadas também, as respostas de auto-eficácia frente a situações de risco.



Projetos específicos: são projetos personalizados, oferecidos em sessões individuais, com duração de meio período ou período integral, por tempo previamente estabelecido.

Reinserção Acadêmica: orientação, preparação e acompanhamento do processo de reinserção à escola/faculdade.

Diferentes procedimentos são aplicados:

- ✓ Educação à distancia
- ✓ Aulas particulares
- ✓ Orientação de estudos
- ✓ Orientação para vestibular
- ✓ Encaminhamento para Orientação Vocacional
- ✓ Pesquisa e encaminhamento para cursos técnicos, cursos de extensão e especialização

Pei

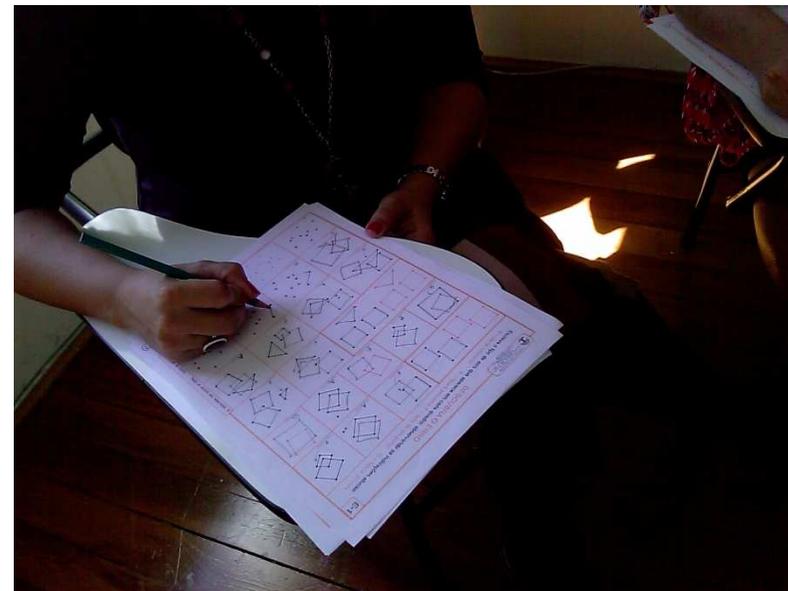
PROGRAMA DE ENRIQUECIMENTO INSTRUMENTAL

O PEI é um programa de intervenção multidimensional.

Compreende:

- fundamentação teórica,
- repertório rico de instrumentos práticos
- conjunto de ferramentas analítico-didáticas.
- foca cada um dos três componentes de uma interação: o aprendiz, o estímulo e o mediador, com o objetivo de aumentar a eficiência do processo de aprendizagem.

PEI está fundamentado na **Experiência de Aprendizagem Mediada de Reuven Feuerstein**, oferece uma visão dinâmica das capacidades cognitivas do ser humano, esclarece como os processos de aprendizagem ocorrem e como é possível, através de uma mediação adequada, expandir o potencial para aprender, aumentando a eficiência do funcionamento intelectual dos indivíduos.

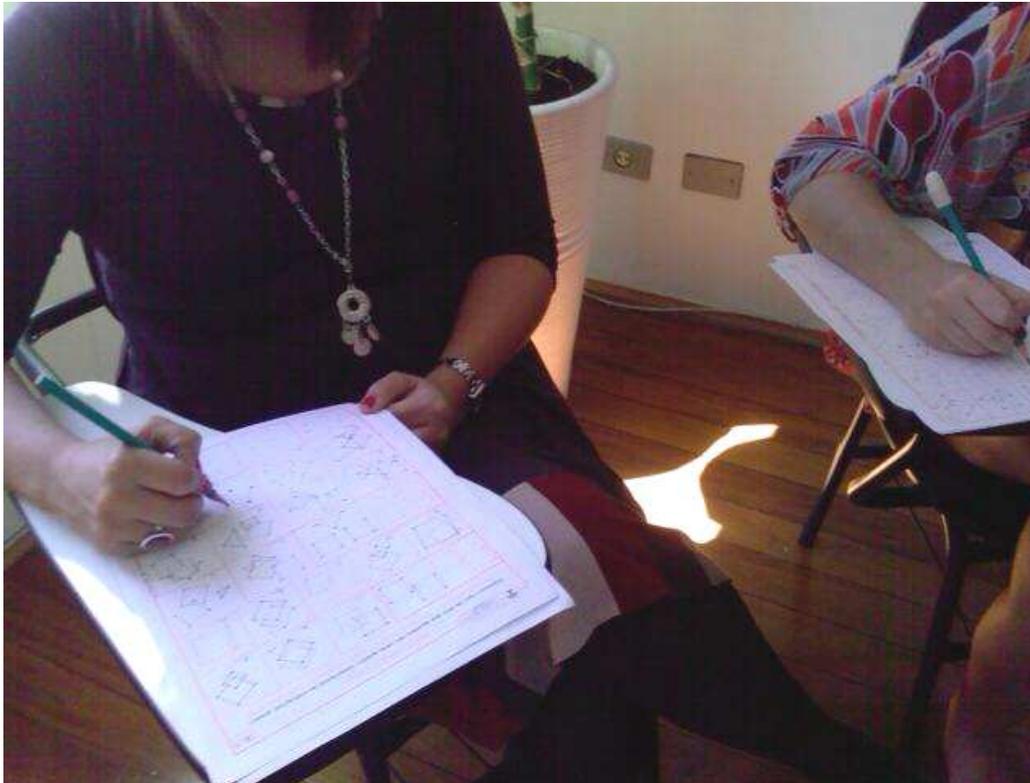


PEI 1

1. Organização de Pontos
2. Orientação Espacial I
3. Comparações
4. Classificações
5. Percepção Analítica
6. Orientação Espacial II
7. Ilustrações

PEI 2

8. Progressões Numéricas
9. Relações Familiares
10. Instruções
11. Relações Temporais
12. Relações Transitivas
13. Silogismos
14. Desenho de Padrões

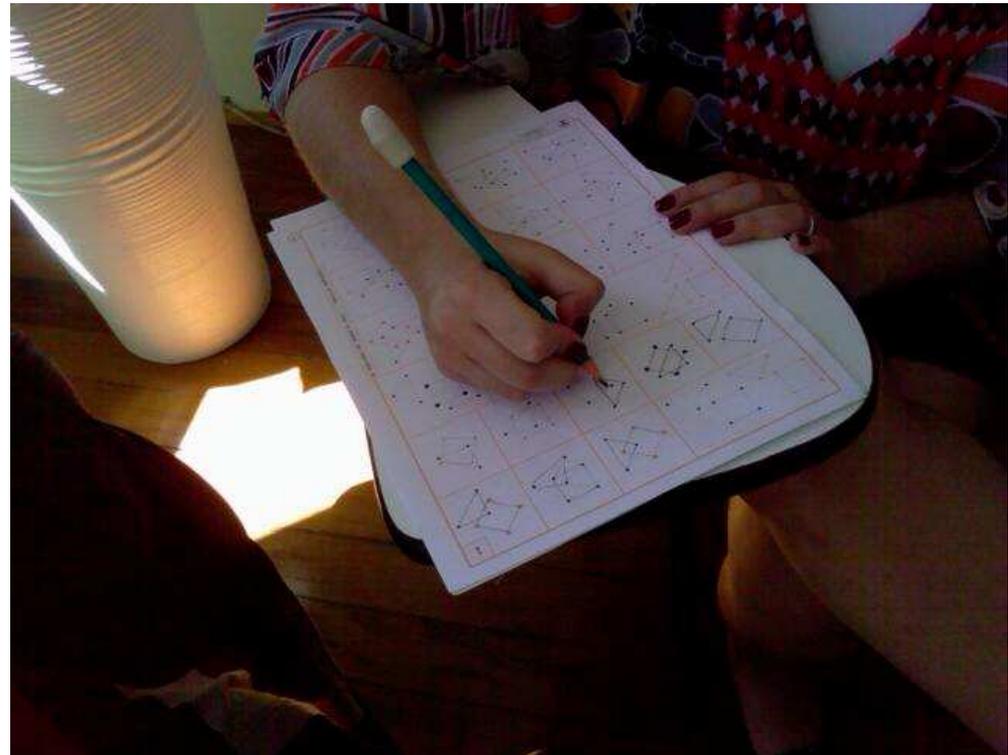


O objetivo central do PEI é a produção de modificações nas estruturas cognitivas dos indivíduos, expandindo o potencial de aprendizagem, aumentando a eficiência mental e melhorando a qualidade do desempenho intelectual.

Sub-objetivos:

•Correção das Funções Cognitivas Deficientes

- Desenvolver adequadas estratégias de pensamento,
- Restringir a impulsividade,
- Ser preciso e sistemático na coleta de dados,
- Identificar e definir problemas,
- Selecionar indícios relevantes,
- Planejar a sua ação e evitar o ensaio e erro,
- Formar e confirmar hipóteses,
- Buscar evidência lógica
- Refletir antes de responder



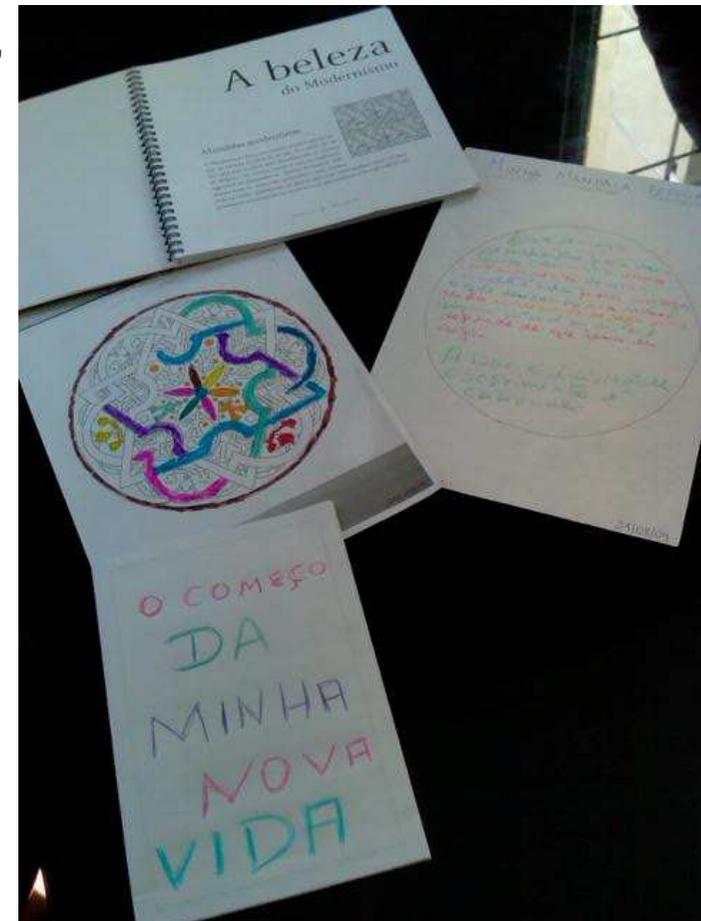
2. Aquisição de vocabulário, códigos e conceitos relevantes às tarefas do PEI, assim como, para a resolução de problemas em geral.

- Equipar o aprendiz com linguagem e ferramentas verbais necessárias para a análise do processo mental internalizado, facilitando, conseqüentemente, o controle e o insight de seu funcionamento cognitivo.
- Equipar o aprendiz com um repertório lingüístico rico e diferenciado de conceitos espaço-temporais, definições claras, expressões verbais precisas que representem as diferentes relações, operações mentais e funções cognitivas que formam a base de qualquer habilidade de resolver problemas.



3. Suscitação da motivação intrínseca através da formação de hábitos.

- Despertar a motivação intrínseca no aprendiz, visando ao desenvolvimento das habilidades de pensamento e do processo cognitivo, a fim de prevenir o estado de contínua dependência do indivíduo em fontes externas de motivação, as quais nem sempre são oferecidas pelo ambiente.
- Formação e consolidação do funcionamento cognitivo eficiente num conjunto de hábitos que tendem a emergir, espontaneamente, no comportamento do aprendiz, independentemente de qualquer necessidade externa.





www.clinicalamedas.com.br

(site em finalização)

**Alamedas – Tratamento e Reabilitação da
Dependência Química**

Alameda Franca, 1607 - São Paulo – SP

alamedas.vilma@gmail.com

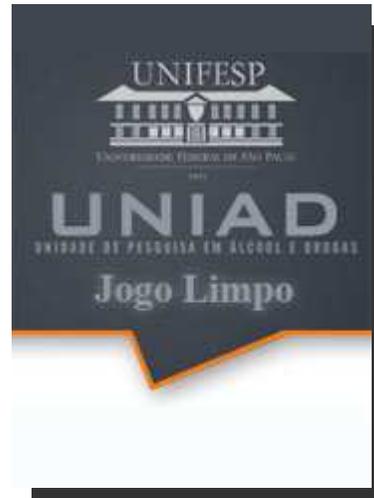
(11) 3062-9516 / 3062-2485



Ampliação dos Serviços



Blog de Dependência Química:
Destinado à classe médica e a pesquisadores, supervisionado diariamente pelo Prof. Dr. Ronaldo Laranjeira



Blog Jogo Limpo:
Destinado aos pais e educadores



Blog Se Liga!:
Destinado aos jovens

www.uniad.org.br

A equipe profissionais da UNIAD estará à disposição para sanar dúvidas, receber notícias e informações referentes à adolescência, educação de filhos, dependência química, entre outros temas.