



Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude
Secretaria Executiva de Assistência Social
Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente
Fundação Apolônio Salles



CURSO

ACOLHIMENTO EM POLÍTICAS SOBRE DROGAS NO SUAS

Módulo V

Facilitador(a): REGINA MARÇAL



O Curso

O curso introdutório de vinte horas que pretende dialogar a concepção de usuários atendidos nos serviços descritos na Tipificação da Rede Socioassistencial, (relação e detalhamento dos destinatários a quem se destinam as atenções.) Os sujeitos (usuários) não são os objetos, não são coisificáveis. Drogas: Não determinam quem é o sujeito. O papel do SUAS de Segurança de acolhida, tipificação aos processos relacionais. Recorte sobre função do tratamento no acolhimento. A Redução de Danos e Plano Individual de acompanhamento, Cuidados de Pessoas com necessidades relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas.



O Curso

Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011: Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Demais políticas intersetoriais. Lei nº 14.561, de 26 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do poder executivo, a Política Estadual sobre Drogas, e dá outras providências. (Diretriz do Controle Social). Conselho Estadual e municipal de Políticas sobre Drogas. Problematizar a tríade na geografia das desigualdades (raça, classe e gênero), na lógica da criminalização e genocídio da juventude negra. A guerra às drogas é contra a população Preta.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conhecer a concepção dos serviços e atendimento socioassistencial (SUAS) e tipificação dos serviços.
2. Debater sobre a subjetividade dos sujeitos, os usuários dos serviços “Olhar o outro com o olhar do outro” os sujeitos outros.
3. Saber o contexto sociocultural e histórico das drogas para compreender as relações ao longo da história dos sujeitos com as drogas.
4. Entender a importância do trabalho de Redução de Danos com os usuários de drogas, a importância do trabalho interdisciplinar, transdisciplinar e multidisciplinar em rede SUAS, SUS.
5. Compreender a importância dos Conselhos Estaduais e Municipais sobre Política de Drogas.
6. Refletir sobre Drogas e a geografia das desigualdades no viés de raça, classe e gênero.
7. Dialogar sobre a importância do acolhimento e acompanhamento das famílias (mulheres mães de usuários dependentes de drogas) pelo SUAS.



| | | |
|--|---|---|
| <p>Gerenciamento de Casos</p> | <p>Refletir sobre a construção conjunta do acompanhamento realizado, na perspectiva do prontuário único, integralidade dos sujeitos nos serviços ofertados.</p> | <p>Manual de aplicação do gerenciamento de casos orientado para usuários de crack em tratamento em CAPSAD; Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: Guia AD . Programa Atitude.</p> |
| <p>Conselhos de Políticas Públicas</p> | <p>Ratificar a importância das esferas municipais de controle social na efetivação de serviços das políticas públicas sobre drogas, compreendendo a interface com outros conselhos de políticas; Compreender a transversalidade das políticas na oferta de serviços às pessoas, independentemente, de suas especificidades.</p> | <p>Lei nº 14.561, de 26 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do poder executivo, a Política Estadual sobre Drogas, e dá outras providências. (Diretriz do Controle Social) Conselho Estadual e municipal de Políticas sobre Drogas.</p> |



REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO

O que é a Raps? Como se configura a Raps?



A Raps é o resultado de um processo de mobilização de usuários, familiares e trabalhadores do SUS e dos movimentos de reforma sanitária e psiquiátrica nacional, desde a década de 80, para a mudança de paradigma da atenção ao cuidado. A Raps é a concretude dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Ela insere-se como uma das redes indispensáveis do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), com a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.



REDE DE
ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL E
ESTRATÉGIAS DE
ORGANIZAÇÃO

Conforme Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, são objetivos gerais da Raps:

- I – ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II – promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- III – garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.



SAÚDE MENTAL – CAPS



Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Os centros oferecem um atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas.



CAPS

Seu objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.



Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com a criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. Os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários que oferecem atendimento diário.



É função dos CAPS

- prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos;
- acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território;
- promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais;
- regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação;
- dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica;
- organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios;
- articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental num determinado território
- promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.



Os CAPS podem ser de tipo I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infantojuvenil (CAPSi). Para sua implantação deve-se primeiro observar o critério populacional, cujos parâmetros são definidos da seguinte forma (Ref.:Portaria GM nº. 336, de 19/02/02):

Municípios até 20.000 habitantes – rede básica com ações de saúde mental;
Municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes – CAPS I e rede básica com ações de saúde mental;

Municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes – CAPS II, CAPS ad e rede básica com ações de saúde mental;

Municípios com mais de 200.000 habitantes – CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSi e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU.

Deve-se ainda observar a realidade local, para a escolha do tipo de CAPS mais adequada ao porte do município.



Estes serviços devem ser substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico. De fato, o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento.



CAPS I

- 1 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental.
- 1 enfermeiro.
- 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- 4 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.



CAPS II

- 1 médico psiquiatra
- 1 enfermeiro com formação em saúde mental.
- 4 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais:
 - psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação física ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- 6 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.



CAPS III

2 médicos psiquiatras

1 enfermeiro com formação em saúde mental.

5 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais:

psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação

física ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

8 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico

administrativo, técnico educacional e artesão.



CAPSi

1 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental.

1 enfermeiro

4 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo

ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

5 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

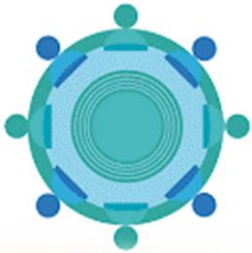


CAPSad

- 1 médico psiquiatra.
- 1 enfermeiro com formação em saúde mental.
- 1 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas.
- 4 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- 6 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.



PROGRAMA
ATITUDE



PROGRAMA ATITUDE

Desde 2013, o Centro de Prevenção às Dependências executa o Programa Atitude, criado pelo Governo do Estado de Pernambuco, por meio da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude. O Atitude tem como objetivo fornecer atenção integral às pessoas que usam drogas, acolhendo, atendendo e protegendo a vida delas.

Programa de Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus familiares, o Programa Atitude é coordenado pela Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas (SPVD), por meio da Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas (SEPOD). Proporciona atendimento aos usuários de crack, álcool e outras drogas, com grande exposição à violência; estendida a atenção também aos familiares.



PROGRAMA ATITUDE

ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS

PROGRAMA ATITUDE

O programa oferece cuidados de higiene, alimentação, descanso, atendimento psicossocial, entre outros, com encaminhamentos direcionados para o Sistema Único de Saúde (SUS), para o Sistema Único Socioassistencial (SUAS) e demais políticas setoriais.

Com foco na redução dos riscos e danos individual, social e comunitário, o Programa Atitude tem o objetivo de acolher e garantir proteção integral aos usuários e seus familiares. É parte das estratégias de redução da violência do Plano de Segurança Pública Pacto Pela Vida (PPV).



PROGRAMA ATITUDE

ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS

SÃO 4 MODALIDADES DO PROGRAMA ATITUDE

Atitude nas Ruas - Objetiva a intervenção psicossocial e socioassistencial junto aos usuários de drogas, em especial àqueles em situação de risco e grande vulnerabilidade à violência. Atua de forma itinerante em espaços não convencionais (praças, escolas, bares, ruas e comunidades). Equipe composta por psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros realiza o atendimento nas principais comunidades da região.



PROGRAMA **ATITUDE**
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS

- Centro de Acolhimento e Apoio - Consiste na categoria de casa de passagem, com funcionamento 24 horas. É um espaço de acolhimento aos usuários de drogas e seus familiares.
- Centro de Acolhimento Intensivo - É um espaço de proteção integral intensivo para usuários de drogas com vínculos familiares e comunitários rompidos, cujo tempo de cuidado é, em média, de seis meses, de acordo com o perfil do usuário. Funciona 24 horas por dia.
- Aluguel Social - Benefício eventual que disponibiliza uma moradia alugada ou acolhimento em repúblicas.



PROGRAMA **ATITUDE**
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS

RECONHECIMENTO INTERNACIONAL

O Atitude foi reconhecido, em nível mundial, como iniciativas promissoras para redução de danos e riscos a usuários de drogas. É o único citado no Brasil e na América Latina, de acordo com o livro "Limites da Correria – Redução de danos para usuários de drogas estimulantes", publicado pelo governo da Alemanha, por meio da Parceria Global em Política de Drogas e Desenvolvimento, em conjunto com a Organização Mainline, e com o trabalho financiado pela Open Society Foundation (OSF).



PROGRAMA **ATITUDE**
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS

Centro de Acolhimento Intensivo – MULHER , um outro imóvel (que funciona no bairro do Sítio dos Pintos) que atualmente abriga até 30 mulheres, incluindo gestantes, mulheres com filhos de até dois anos e transexuais. Neste espaço é dada prioridade a pessoas envolvidas com o comércio ilegal de drogas, ameaçadas de violência, e em situação de grande vulnerabilidade. Devido a esse perfil, elas podem se abrigar na casa por um período de até seis meses, mas de forma espontânea, já que um dos requisitos para serem aceitas é concordar com as regras de funcionamento do serviço. Apesar de ter seu foco principal na atenção psicossocial, o atendimento na casa de acolhimento intensivo inclui a assessoria de advogados, assistentes sociais e psicólogos para as mães que perderam ou estão ameaçadas de perder a guarda dos filhos.



LEI Nº 14.561, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2011

Institui, no âmbito do Poder Executivo, a Política Estadual sobre Drogas, e dá outras providências.

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Poder Executivo, a Política Estadual sobre Drogas, que tem por finalidade estabelecer princípios e diretrizes para o fortalecimento e integração das ações de saúde, educação, trabalho, justiça, assistência social, comunicação, cultura e defesa social, no âmbito governamental e não governamental destinadas à prevenção e enfrentamento dos problemas decorrentes do uso de drogas lícitas e ilícitas.



CAPÍTULO II /PRINCÍPIOS E DIRETRIZES/ Seção I

Art. 3º São princípios norteadores da Política Estadual sobre Drogas:

I - respeito à dignidade da pessoa humana, com a promoção e garantia da cidadania e dos direitos humanos para usuários e dependentes de drogas;

II - transversalidade de suas ações e a não-discriminação de usuários e dependentes de drogas por motivo de gênero, condição sexual, origem étnica ou social, deficiência, procedência, nacionalidade, atuação profissional, religião, faixa etária ou situação migratória;

III - universalidade de acesso às ações e aos serviços destinados à acolhida, tratamento, proteção, reinserção social e inclusão produtiva de usuários e dependentes de drogas.

IV - apoio à família, enquanto núcleo privilegiado de acolhimento e apoio para usuários e dependentes; e

V - Responsabilidade compartilhada entre sociedade civil e governo na definição de estratégias de prevenção, assistência e avaliação das ações.



Art. 7º São diretrizes específicas da Política Estadual sobre Drogas no modelo de atenção - acolhida, proteção, tratamento, reinserção social e inclusão produtiva e Redução de Danos:

I - promoção da articulação e integração em rede dos serviços de atendimento aos usuários de drogas no que se refere à acolhida, proteção, tratamento, reinserção social e inclusão produtiva no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, da sociedade civil organizada e da rede complementar do Estado de Pernambuco;

II - monitoramento e fiscalização, pelo Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas - CEPAD, do funcionamento de instituições dedicadas à acolhida, proteção e tratamento de usuários e dependentes de drogas, e da rede complementar, considerando as especificidades de gênero e todo ciclo de vida sem prejuízo das competências estabelecidas em Lei Federal à ANVISA, ao Ministério Público e aos Conselhos Tutelares;

III - monitoramento, fiscalização e estímulo à ampliação de toda a rede de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, assegurando a implementação das estratégias de redução de danos, as diretrizes nacionais da saúde mental e a participação de familiares e usuários, considerando as características específicas dos diferentes grupos por meio da distribuição descentralizada e regionalizada de recursos técnicos e financeiros;



O CEPAD-PE

Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas – CEPAD, instituído pela Lei Nº 14.561, de 26 de dezembro de 2011, é órgão normativo, consultivo, de deliberação coletiva e de natureza paritária, integrado ao Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Álcool e outras Drogas – SIEPAD, conforme Decreto nº 39.667, de 1º agosto de 2013, tem por fim dedicar-se a ações de redução da oferta, demanda e danos relacionados às drogas, cumprindo-lhe integrar, estimular e coordenar a participação de todos os segmentos sociais do estado e municípios, de modo a assegurar a máxima eficácia dessas ações.



Composição do Conselho:

O Conselho Estadual de Política sobre Drogas - CEPAD é composto por 22 (vinte e dois) membros, sendo 11 representações Governamentais que indicarão os titulares e suplentes e 11 representações da Sociedade Civil que indicarão os titulares e suplentes, conforme Art. 6º do Decreto Nº 39.667, de 1º de agosto de 2013.



Dos representantes Governamentais titulares e suplentes

- I - 1 (um) representante da Secretaria Executiva de Assistência Social, da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude;
- II - 1 (um) representante da Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas, da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude;
- III - 1 (um) representante da Secretaria Executiva de Políticas para a Criança e Juventude, da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude;
- IV - 1 (um) representante da Secretaria da Mulher;
- V - 1 (um) representante da Secretaria de Saúde;
- VI - 1 (um) representante da Secretaria de Defesa Social;
- VII - 1 (um) representante da Secretaria de Educação;
- VIII - 1 (um) representante da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos;
- IX - 1 (um) representante da Secretaria da Micro e Pequena Empresa, Trabalho e Qualificação;
- X - 1 (um) representante da Universidade de Pernambuco – UPE; e
- XI - 1 (um) representante de Instituições Públicas de Ensino Superior e Pesquisa;



Dos representantes da Sociedade Civil titulares e suplentes

I - 4 (quatro) representantes de Conselhos de Classe dos Trabalhadores da Assistência Social e Saúde;

II - 1 (um) representante de instituições que representam os redutores de danos;

III - 4 (quatro) representantes de instituições de atenção e cuidados aos usuários de drogas e seus familiares; e

IV - 2 (dois) representantes de Associações de usuários, ex-usuários de álcool e outras drogas e familiares



COMISSÕES

- I – Comissão de Normatização, Fiscalização e Inspeção.
- II – Comissão de Articulação e Política.
- III – Comissão de Planejamento e Finanças.



ESTAMOS CHEGANDO AO FINAL DE NOSSO CURSO





OBRIGADO

PELO

FEEDBACK

A CIÊNCIA E A ARTE DE RECEBER
BEM O RETORNO DE CHEFES,
COLEGAS, FAMILIARES E AMIGOS
**DOUGLAS STONE &
SHEILA HEEN**



REFERÊNCIAS

PERNAMBUCO. Decreto nº 35.065, de 26 de maio de 2010. Cria a Rede Estadual de Enfrentamento ao Crack e dispõe sobre Ações Integradas de Enfrentamento às Drogas. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Poder Executivo, Recife, 27 maio 2010, p. 4.

_____. Decreto nº 39.201, de 18 de março de 2013. Institui, no âmbito do Estado de Pernambuco, o Programa de Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus Familiares – PROGRAMA ATITUDE. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Poder Executivo, Recife, 19 mar. 2013, p. 6.

_____. Lei nº 14.561, de 26 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Poder Executivo, a Política Estadual sobre Drogas, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Poder Executivo, Recife, 27 dez. 2011.

PECHANSKY, Flavio, et KESSLER, Felix, et al: Manual de aplicação do gerenciamento de casos orientado para usuários de crack em tratamento em capsad.

RIBEIRO, Eduardo Ely Mendes. A toxicomania e os paradoxos da liberdade. In: A DIREÇÃO da cura nas toxicomanias. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, n. 24, 2003.



Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude
Secretaria Executiva de Assistência Social
Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente

www.sigas.pe.gov.br
E-mail: capacitasuas.pe@sdscj.pe.gov.br
Telefone: 81 3183 0715

Fundação Apolônio Salles
Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE

E-mail: capacitasuas.ufrpe@ufrpe.br



Secretaria de
Desenvolvimento
Social, Criança
e Juventude



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA

