

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PÚBLICO PARA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS PUBLIC HEALTH SERVICES FOR ALCOHOL AND OTHER DRUGS USERS

Iel Marciano de Moraes Filho¹, Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha², Rogério José de Almeida³

Como citar: Moraes Filho IM, Filha FSSC, Almeida RJ. Serviços de atendimento públicos para usuários de álcool e outras drogas. Rev. Cient. Sena Aires. 2016; 5(1):1-3.

Dependência química pode ser definida como uma relação disfuncional entre a pessoa e a forma como ela consome determinada substância psicoativa desta forma a mesma se associa a um uso abusivo de determinada substância e pode provocar alterações psiquiátricas e neurológicas. A dependência sobre as drogas psicoativas pode ter seu tratamento realizado de diversas maneiras.¹

Desta forma a dependência de álcool e outras drogas perfaz a saúde mental sendo definida pela Portaria Ministerial da Saúde nº224/92, que estabeleceu as seguintes diretrizes para a assistência em Saúde Mental: organização dos serviços, baseada nos princípios da universalidade, hierarquização, regionalização e integridade das ações; diversidade e métodos de técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial; garantia da continuidade da atenção nos vários níveis; multiprofissionalidade na prestação de serviços; ênfase na participação social, desde a formulação das políticas de saúde mental até o controle de sua execução; definição dos órgãos gestores locais como responsáveis pela complementação da portaria e pelo controle e avaliação dos serviços prestados.²

Em abril de 2002 o Ministério da saúde através da Portaria da Portaria nº816/GM, resolve instituir o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas a ser desenvolvido por ele mesmo e pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios com os seguintes objetivos: a) articular ações desenvolvidas pelas 3 esferas governamentais, destinadas a promover a atenção aos pacientes com dependência; b) organizar e implantar redes estratégicas de serviços extra hospitalares articuladas à rede de atenção psicossocial; c) aperfeiçoar as intervenções preventivas como forma de reduzir danos sociais pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas; d) realizar ações de atenção/assistência aos pacientes e familiares de forma integral, com atendimento individual, em grupo, orientação profissional, suporte medicamentoso e outros; e) organizar e regular as demandas e os fluxos sociais; f) promover e articular com as instituições formadoras a capacitação e supervisão das equipes de atenção básica, e de serviços e programas de saúde mental locais.² A lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 nos artigos 1º e 2º dispõe sobre os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno

REVISA

¹Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais. Faculdade União de Goyazes e Universidade Paulista.
ielfilho@yahoo.com.br

²Enfermeira. Doutora em Saúde. Universidade Estadual do Maranhão/Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão.
francidalmafilha@gmail.com

³Sociólogo. Doutor em Sociologia. Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
rogeriopucgo@gmail.com

Recebido em: 25/11/2015
Aceito em: 28/01/2016

EDITORIAL

mental sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.³

Nela prevê a implantação dos diversos tipos de CAPS, seguindo como critério o quantitativo populacional de cada região inclusive os CAPS podem ser de tipo I, II, III, Álcool e Drogas (CAPS AD) e infanto-juvenil-juvenil (CAPSi) tanto na modalidade adulto como infantil. Para a implantação desta modalidade os Municípios com mais de 70.000 a 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, CAPS AD, CAPSi, e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU.⁴

O decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007, Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, consolidada a partir das conclusões do Grupo Técnico Interministerial instituído pelo Decreto de 28 de maio de 2003, que formulou propostas para a política do Governo Federal em relação à atenção a usuários de álcool, e das medidas aprovadas no âmbito do Conselho Nacional Antidrogas, objetivando os princípios fundamentais à sustentação de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida causados pelo consumo desta substância, bem como as situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira.⁴

O decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas.⁶

Atualmente os serviços disponíveis de atenção para o cuidado dos usuários de álcool e outras drogas são:

- ✓ **CAPS AD:** Centro de atenção psicossocial destinado a usuários de álcool e outras drogas, que objetiva 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.⁴

- ✓ **NASF:** que são Núcleos de apoio a Saúde da Família essas equipes são compostas de vários profissionais de diferentes áreas que objetiva a complementação do atendimento aos **ESF**.⁴

- ✓ **SRT:** Serviço de Residência Terapêutica que se constituem como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não contem, com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia.⁵

- ✓ **CC:** Que são Centro de Convivência, onde o paciente de transtorno mental possa socializar com diferentes pessoas. ⁶

✓ **PTS:** projeto terapêutico singular que viabiliza a terapia individual de todo o cidadão que necessita.⁶

✓ **Consultórios de rua:** serviço realizado nas ruas juntamente com os usuários de álcool e outras drogas objetivando atender à população em situação de risco e vulnerabilidade social, principalmente crianças e adolescentes.⁶

✓ **Comunidades Terapêuticas** – CT's têm por objetivo sanar os problemas oriundos do uso de drogas, oportunizando o paciente, a se distanciar das mesmas e o colocando como o grande protagonista de seu tratamento e de sua cura. Trata-se de um sistema de caráter de regime fechado estruturado, com normas, rotinas, funções, obrigações bem delimitadas, regras claras e afetos controladores. A estrutura provê ao paciente que ele se sinta inserido em um tratamento de caráter intensivo e integralista, sendo assim, o trabalho é realizado tanto pela equipe multiprofissional quanto pelos próprios pacientes.¹

As comunidades terapêuticas são estabelecimentos que facultam aos dependentes químicos um recinto de convívio livre das substâncias psicoativas e oportuniza aos mesmos o desenvolvimento de novos hábitos de vida objetivando não só os resultados do tratamento contra a dependência de álcool e outras drogas, mas também as consequências de uma reabilitação e de uma reinserção social, envolvendo assim também em outros lugares fora do recinto das Comunidades.¹

O governo promove várias formas tratamento ao usuário de álcool e outras drogas, basta a população se conscientizar do mal que as substâncias psicoativas podem causar e buscar o tratamento adequado que mais se adapte ao cliente nas diferentes formas para sanar os agravos.

REFERÊNCIAS

1. Filho IMM, Almeida RJ, Santos OP. Activities offered for the therapeutic communities situated in the city of goiânia and characterization of your teams. *Vita et Sanitas*. 2017; 10(2):20-9.
2. Ferreira PS, Luis Villar MA. Percebendo as facilidades e dificuldades na implantação de serviços abertos em álcool e drogas. *Texto & Contexto Enferm*. 2004;13(2):209-16.
3. Cardoso EF, Gregori J, Serra. J, Brant R. LEI 10.216/2001, de 6 de Abril de 2001. Brasília: Casa Civil; 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 27 jan 2015.
4. Brasil Ministério da Saúde. Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>> Acesso em: 27 jan 2015
5. Brasil. Ministério da Saúde. Residências Terapêuticas o que são, para que servem. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>>. Acesso em: 27 jan 2015.
6. Moraes Filho IM, Santos OP, Félix KC, Caetano SRS. Concepções de enfermeiros de um centro de atenção psicossocial sobre o cuidar a adultos com transtornos mentais graves- relato de experiência. *REVisa*.2015;4(2):12-21.