

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER  
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

VITOR CORRÊA DETOMINI

**REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS  
COM PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL, CRACK E/OU  
OUTRAS DROGAS EM CHAPADÃO DO SUL/MS**

CAMPO GRANDE/MS

2022

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER  
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

VITOR CORRÊA DETOMINI

REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM  
PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL, CRACK E/OU OUTRAS DROGAS  
EM CHAPADÃO DO SUL/MS

CAMPO GRANDE (MS)

2022

VITOR CORRÊA DETOMINI

REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM  
PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL, CRACK E/OU OUTRAS DROGAS  
EM CHAPADÃO DO SUL/MS

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do Me. André Vinícius Batista de Assis.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

## AGRADECIMENTOS

À minha esposa e colega e curso Daniela, pelo companheirismo nas viagens, estudos, discussões, encomendas e por todo o amor e entusiasmo inspiradores sobre a área da saúde mental.

Ao meu grande amigo Alonzo e à sua mãe, querida dona Rosa, que sempre nos acolheram tão bem em sua casa e deram todo o suporte necessário para que nos organizássemos em Campo Grande.

Ao meu tutor/orientador/professor/diretor/ouvinte André Vinícius pelo compartilhamento de conhecimento, pelo afeto e dedicação tanto nos encontros online quanto presenciais e à atenção dada para cada angústia minha apresentada nas reuniões de portfólio.

Aos demais tutores e estudantes das pós-graduações em Saúde Mental e Saúde Pública, pelos momentos compartilhados em grande grupo.

À coordenadora Márcia Naomi e à apoiadora Helizene por sua dedicação e solicitude.

À Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser” e seus trabalhadores, sempre tão gentis comigo.

À turma “Ipê Amarelo” pelas discussões e aprendizados.

Aos colegas de trabalho do CAPS I e do Centro de Apoio Especializado pela paciência na minha ausência, oportunidade e trocas de conhecimento.

À secretária de saúde de Chapadão, Valéria Lopes, pela liberação para a realização da especialização e apontamentos para a construção deste documento.

## RESUMO

### REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL, CRACK E/OU OUTRAS DROGAS EM CHAPADÃO DO SUL/MS

DETOMINI, V. C. **Referências técnicas para a atenção à saúde das pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool, crack e/ou outras drogas em Chapadão do Sul/MS.** Orientador: Me. André Vinícius Batista de Assis. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

[vcdetomini@outlook.com](mailto:vcdetomini@outlook.com)

**Introdução:** Considerando que a maioria das pessoas que apresentam histórico de uso problemático de drogas não tem indicação para tratamento em meio fechado e diante da demanda de solicitações feitas para o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) de Chapadão do Sul, Mato Grosso do Sul, tanto de acolhimento em Comunidades Terapêuticas quanto de internações involuntárias em Clínicas ou Hospitais Psiquiátricos, enxergou-se a necessidade de melhor articulação entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Objetivo:** Este projeto de intervenção tem o objetivo de subsidiar a atenção à saúde das pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas em Chapadão do Sul, interior de Mato Grosso do Sul, a fim de que sejam modificadas suas práticas de forma coletiva, em rede e em equipes. **Materiais e método:** Inicialmente em espaços de reunião de equipes, levantou-se as fragilidades do CAPS I e da RAPS e, a partir de referências acadêmicas e legislações, foram apontadas necessidades de mudanças nas formas de atendimento e modelos de intervenção. **Resultados:** Foi realizada uma descrição pormenorizada das ações de cada ponto de acesso da rede para posterior pactuação da articulação entre eles ao que condiz a atenção à saúde das pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool, crack e/ou outras drogas em Chapadão do Sul. **Considerações finais:** A RAPS foi fortalecida no município através da melhor articulação entre seus dispositivos, tanto consolidando o CAPS I como principal articulador do cuidado na área de saúde mental, quanto apontando ações indispensáveis dos demais serviços existentes.

**Descritores:** Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Saúde Mental. Centros de Atenção Psicossocial. Abuso de Drogas.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1. Objetivo geral .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2. Objetivo específico.....</b>	<b>11</b>
<b>3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1. Etapas .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2. Documentos consultados.....</b>	<b>14</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1. CAPS .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1.1. Acolhimento .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1.2. Estratégias de Cuidado .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1.2.1. Ofertas do Serviço .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1.2.2. Visita Domiciliar.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1.2.3. Atendimento aos Familiares .....</b>	<b>19</b>
<b>4.2. Internações.....</b>	<b>19</b>
<b>4.3. Acolhimento em Comunidades Terapêuticas .....</b>	<b>22</b>
<b>4.4. Desenho das intervenções .....</b>	<b>24</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>27</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Mental traz estratégias e diretrizes para organizar a atenção à saúde das pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, abrangendo as necessidades relacionadas aos transtornos mentais e ao uso abusivo ou síndrome de dependência de álcool, crack e/ou outras drogas. Para isso, em 2011, criou-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011), que estabelece os serviços que servem de pontos de atenção para atendimento deste público.

A RAPS surgiu como um fator de organização dos serviços de saúde mental e, a partir dessa articulação, objetivou a integração do cuidado ordenado nos serviços de base territorial nos vários níveis de atenção à saúde do SUS (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

A rede é composta por serviços variados, dentre eles: as Unidades de Saúde da Família (USF); os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); os Prontos-Socorros; Serviços de Atendimento em Regime Residencial, dentre eles as Comunidades Terapêuticas (BRASIL, 2011); e os Hospitais Psiquiátricos Especializados (BRASIL, 2017). Portanto, fazem parte da RAPS de Chapadão do Sul: Hospital/Pronto Socorro Municipal; Centro de Especialidades; Núcleo de Apoio à Saúde da Família; 6 Unidades de Saúde da Família, e o CAPS I.

Oliveira (2020) afirma que a RAPS necessita de medidas política-institucionais e de recursos para sua efetivação. Nesse contexto, Pereira e Guimarães (2019) trazem que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) podem ser entendidos como um serviço com a função de operacionalizar o cuidado em Saúde Mental e propiciar laços sociais e buscar melhoria da qualidade de vida das pessoas, construindo a rede com outros recursos, serviços, políticas, ou mesmo com as pessoas da comunidade, da vizinhança.

O CAPS atende pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) (BRASIL, 2004). O CAPS I de Chapadão do Sul foi habilitado pela Portaria nº 2.983, de 28 de outubro de 2020, que também define seu valor anual de custeio em R\$339.660,00 (BRASIL, 2020).

Lima e Dimenstein (2016) trazem o CAPS como serviço de referência para o modelo de cuidado em liberdade e afirmam que, para sustenta-lo, é necessária uma intensa relação deste serviço com as equipes de Atenção Básica, núcleo central da atenção à saúde. Portanto, as Equipes de Estratégia Saúde da Família devem incluir em sua rotina ações em saúde mental

(LIMA; DIMENSTEIN, 2016). Além disso, é de crucial importância que se mantenha relação direta entre o CAPS e os outros serviços da RAPS.

Inicialmente, é importante entender quando o uso de drogas passa a ser problemático. O Código Internacional de Doenças (OMS, 2007), em sua última edição (CID-10) estabelece alguns critérios para sua compreensão:

- Critério da CID-10 para **Uso Nocivo (ou prejudicial)** de substâncias: padrão de uso que causa prejuízo físico ou mental à saúde, que tenha causado um dano real à saúde física ou mental do usuário, sem que os critérios para dependência sejam preenchidos;
- Critérios da CID-10 para **Dependência** de substâncias: um diagnóstico definitivo de dependência só pode ser feito se três ou mais dos seguintes critérios tiverem sido detalhados ou exibidos em algum momento do último ano (últimos 12 meses): 1. Forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância; 2. Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância, em termos de início, término e níveis de consumo; 3. Estado de abstinência fisiológica, quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por síndrome de abstinência característica para a substância, ou o uso da mesma substância com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência; 4. Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas; 5. Abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos, em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou ingerir a substância ou para se recuperar de seus efeitos; 6. Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas, tais como: danos ao fígado, por consumo excessivo de bebidas alcoólicas; estados de humor depressivos, consequentes a períodos de consumo excessivo da substância; ou comprometimento do funcionamento cognitivo, relacionado à droga. Nesse caso, deve-se fazer esforço para determinar se o usuário estava realmente (ou se poderia esperar que estivesse) consciente da natureza e extensão do dano.

Segundo Zoldan, Karasin, Carvalho, Siqueira e Alonso (2017), os usuários identificados com algum problema relacionado ao uso de substâncias químicas, seja ele transtorno ou potencial prejuízo de vida devido ao consumo, deve ser encaminhado para tratamento e acompanhamento. É um tratamento bastante complexo, que exige uma equipe multidisciplinar envolvendo as áreas de enfermagem, psicologia, psiquiatria, medicina da família, serviço social, dentre outras, que prestarão assistência tanto às pessoas quanto às famílias.

Existem diversos meios de se intervir diante de situações envolvendo problemas decorrentes do uso de drogas e sua escolha será definida com base no desejo do usuário, nos recursos disponíveis e na melhor indicação clínica para cada caso (ZOLDAN et al., 2017).

A principal porta de entrada para o tratamento da pessoa com problemas relacionados ao uso de drogas é o CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas). No caso de Chapadão do Sul, devido ao porte da cidade, existe o CAPS I que também atende essa demanda (ZOLDAN et al., 2017). Contudo, Zoldan et al. (2017) afirmam que o tratamento deve começar antes disso, no trabalho diário das Unidades de Saúde da Família (ESF), que em seu trabalho preventivo pode fazer a identificação e abordar as pessoas quanto ao consumo de substâncias psicoativas (SPA), seus efeitos e suas consequências. Para os autores, o trabalho de prevenção e psicoeducação deve ser realizado de maneira constante nessas unidades, assim como em um quadro de intoxicação por SPA, no qual usuário deve ser prontamente encaminhado a um serviço de emergência, para avaliação.

Aliás, os pontos de atenção da RAPS na atenção de urgência e emergência deverão se articular com os CAPS, os quais realizam o acolhimento e o cuidado das pessoas em fase aguda do transtorno mental, seja ele decorrente ou não do uso de crack, álcool e outras drogas, devendo nas situações que necessitem de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório, articular e coordenar o cuidado (BRASIL, 2011).

Tanto no caso de a pessoa estar acompanhada na USF e ter identificado um padrão de uso problemático de consumo, quanto no caso de atendimento a uma crise por intoxicação em serviço de emergência, a pessoa deve ser prontamente encaminhada ao CAPS para continuidade do cuidado (ZOLDAN et al., 2017). Os autores destacam que, além do CAPS, há outras estratégias possíveis, como o compartilhamento do caso pela USF com os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), que também contam com a presença de equipe multidisciplinar e devem ter relação estreita com os CAPS.

Quando as pessoas que fazem uso de álcool e/ou outras drogas chegam ao CAPS I de Chapadão do Sul, é muito comum solicitarem por um acolhimento em Comunidade Terapêutica ou, quando feito por familiares, uma internação involuntária em Clínicas de Reabilitação ou Hospital Psiquiátrico. Sabe-se, no entanto, que a maioria das pessoas que apresentam histórico de uso abusivo e/ou síndrome de dependência de drogas não tem indicação para um tratamento em meio fechado (CAREZZATO; CARVALHO, 2017).

Simultaneamente, Carezzato e Carvalho (2017) enfatizam que, para se ofertar outras alternativas como a atenção no CAPS, ressalta-se a importância e necessidade de essas pessoas contarem com uma estrutura de acolhimento que favoreça e sensibilize sua

permanência no tratamento e acompanhamento. Além disso, mesmo que, o acolhimento ou a internação sejam identificados como primeira estratégia terapêutica, ela não deve se esgotar em si, sendo extremamente necessárias outras formas de suporte para garantir o cuidado integral do usuário (CAREZZATO; CARVALHO, 2017). As autoras concluem dizendo que, para além do histórico de uso de drogas, estas pessoas relatam suas histórias de vida e, comumente, vivenciam episódios de opressão, sofrimento, humilhações, rompimento das relações familiares, diferentes formas de violência.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Levantar referências técnicas para a atenção à saúde das pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool, crack e/ou outras drogas em Chapadão do Sul, interior de Mato Grosso do Sul.

### **2.2. Objetivo específico**

Estabelecer fluxo de atenção Saúde das Pessoas com Problemas Relacionados ao uso de Álcool, Crack e/ou Outras Drogas no CAPS I de Chapadão do Sul, interior de Mato Grosso do Sul.

### **3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO**

Trata-se de um projeto de intervenção em um CAPS na cidade de Chapadão do Sul - MS. O município de Chapadão do Sul situa-se na região nordeste do Estado de Mato Grosso do Sul, em uma região fronteiriça envolvendo os estados de Mato Grosso e Goiás. Está distante aproximadamente 330Km da capital Campo Grande, apresentando uma extensa área rural. A cidade tem 26.499 habitantes, conforme estimativa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Conforme informações obtidas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), referentes a dezembro de 2021, a RAPS em Chapadão do Sul é composta por: na atenção primária, cinco Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESFs) e um Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF); na atenção secundária, um CAPS I, um Centro de Apoio Especializado e um Centro de Especialidades Médicas; na atenção terciária, um Pronto Socorro Municipal e um Hospital Geral Municipal.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), os CAPS I, o qual se enquadra no município de Chapadão do Sul/MS, são serviços de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimentos em municípios de vinte mil a setenta mil habitantes. O serviço atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias (BRASIL, 2011).

O CAPS I de Chapadão do Sul foi implantado em dezembro de 2018. Funciona no período matutino e vespertino de segunda a sexta-feira das 7:00h às 11:00h e das 13:00h às 17:00h. As pessoas usuárias em acompanhamento têm direito a duas refeições (café da manhã e lanche da tarde). O período vespertino da sexta-feira é reservado para visitas domiciliares e o da quarta-feira para reunião da equipe, onde se iniciou o processo de educação permanente do projeto. A equipe conta com uma assistente social (40h semanais), uma enfermeira (coordenadora, 40h semanais), um recepcionista (40h semanais), uma técnica de enfermagem (40h semanais), uma profissional de serviços gerais (40h semanais), dois psicólogos (40h e 24h semanais), uma terapeuta ocupacional (8h semanais), uma médica psiquiatra (16h semanais).

#### **3.1. Etapas**

A necessidade de realização deste projeto surgiu durante as reuniões de equipe do CAPS I onde, através da discussão de casos e do levantamento das fragilidades do serviço e

da RAPS, identificou-se a necessidade de uma referência que orientasse a atenção às pessoas com problemas com o uso de drogas em Chapadão do Sul/MS.

Uma das questões levantadas diz respeito ao acolhimento das pessoas em uma das duas comunidades terapêuticas (CT) existentes na cidade. Pessoas de Chapadão do Sul, trecheiros, pessoas em situação de rua, com problemas na justiça ou na comunidade procuravam o CAPS I, que os acolhia, realizava alguns exames (testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (IST) e tuberculose), orientava onde fazer outros e, através da regulação do município, conduziam a pessoa para a CT.

Em outra, a internação involuntária de pessoas em Clínica de Reabilitação, acontecia de forma semelhante. Quando alguém solicitava este tipo de internação, geralmente para algum familiar (pai, mãe, filhos, tios, etc), eram oferecidos atendimentos no CAPS e, caso não aderisse, a internação era considerada.

Esta forma de trabalhar tornava o CAPS coadjuvante no tratamento, ou um mero encaminhador para outros serviços, função que destoa o papel que deve ter. Além disso, não permitiam o desenvolvimento de formas de tratamento em meio aberto para que fossem oferecidas como alternativa para essas demandas apresentadas.

Soma-se a isso o fato de os profissionais perceberem não só aumento no número de desistências, mas também recorrência no pedido de acolhimento ou internação, indicativo de que esse tipo de intervenção não estaria sendo resolutive.

A primeira estratégia pensada para lidar com a questão foi a de estabelecer um número mínimo de encontros em grupo de apoio para pessoas que fazem uso de drogas, retomado pós-pandemia de COVID-19, antes de o serviço dar seguimento no processo de encaminhamento para acolhimento em comunidade terapêutica. Não foi efetivo e a equipe elencou algumas causas: desejo de tratamento não considerado (ir para uma comunidade terapêutica); falta de assiduidade; falta de opções além do grupo ou atendimento individual. Além disso, houve tentativa de interferência política quando a nova forma de intervir foi questionada por um membro do poder legislativo da cidade.

Novamente em espaço de reunião de equipe, foram pensadas intervenções mais amplas, que priorizassem o desejo da pessoa usuária, considerassem a avaliação dos profissionais do serviço e corresponzabilizassem os demais pontos de atenção da RAPS, além de comunidades terapêuticas e clínica de reabilitação.

Com isso, foi convocada uma reunião com a secretária da saúde e a coordenadora da atenção básica da cidade para se pudesse explicar os planos da equipe. Expôs-se então, a ideia da elaboração deste documento.

A princípio, a equipe do serviço levantou algumas ideias: diante do desejo da pessoa usuária em ser acolhido por um CT e negativa de realizar o tratamento no CAPS, será realizado um encaminhamento para que a própria CT e a atenção básica do município dessem continuidade ao processo; maior tempo para a realização de intervenções visando o público que faz uso de drogas (grupos, oficinas, visitas domiciliares, parcerias); deveres das CT e clínica de reabilitação quanto ao tratamento, informações, contato com familiares, organização de alta e contrarreferência para o CAPS; elencar atribuições dos serviços da RAPS; dentre outras.

Houve incentivo e estímulos para que fosse construído o protocolo, tendo sua primeira versão pronta em janeiro de 2022, quando foi enviado para crivo da secretária, que agendou nova reunião.

Na ocasião, além da equipe do CAPS, estavam presentes a secretária da saúde e a coordenadora da atenção especializada da cidade. Os principais apontamentos da secretária foram: escrita muito teórica e pouco prática; ausência de um passo-a-passo em etapas do que cada serviço da RAPS deveria fazer; falta de esclarecimento sobre critérios e domínio do CORE (Complexo Regulador Estadual); falta de pactuação entre Hospital Municipal e CAPS sobre o CORE; e falta de descrição da pactuação com Hospitais Psiquiátricos no Estado.

Diante desses apontamentos, entendeu-se que existe a necessidade de acessar cada gestor das unidades da RAPS, CT, clínica de reabilitação e hospital psiquiátrico para que sejam negociados os pormenores deste protocolo, o que demandará mais tempo e articulação do que o previsto para sua construção.

Portanto, o que se verá aqui será o levantamento das referências técnicas para a atenção às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool, crack e/ou outras drogas em Chapadão do Sul.

### **3.2. Documentos consultados**

A construção deste documento se apoiou, além das referências de publicações na área, nas legislações brasileiras acerca do tema. No Brasil, a Lei 10.216/2001 regulamenta a assistência e atenta para os vários aspectos da prevenção nessa área, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas com diagnóstico de transtornos mentais e redirecionando o modelo assistencial de saúde mental. Além dela, esta construção da atenção à saúde das pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool, crack e/ou outras drogas de Chapadão do Sul/MS teve como base: a Portaria nº 3.088/2011, que institui a RAPS; a Resolução nº

1/2015, que regulamenta as comunidades terapêuticas; a Lei nº 13.840/2019, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas; a Resolução nº 8/2019, que dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas; e o Parecer nº 8/2021 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que trata da regulamentação das clínicas médicas especializadas em tratamento da dependência química.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Faz-se necessário trazer aqui, tomando-se por base todos os materiais consultados, uma descrição pormenorizada das ações de cada ponto de acesso da RAPS ao que condiz a atenção à saúde das pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool, crack e/ou outras drogas em Chapadão do Sul.

### **4.1. CAPS**

Considera-se o CAPS como dispositivo central no cuidado à saúde mental. Portanto, segue prioritariamente o modelo aberto e de base comunitária. O CAPS I de Chapadão do Sul busca oferecer atenção multidisciplinar sobre as demandas tratadas através de atendimentos individuais, em grupos e oficinas. Além disso, oferece suporte às famílias das pessoas atendidas e pode realizar atividades em conjunto com a comunidade. O serviço atende tanto demandas espontâneas, quanto encaminhamentos de quaisquer serviços da rede.

Todos os usuários são reavaliados periodicamente, com objetivo de definir a sequência de atendimento e a evolução do tratamento. A partir dessas avaliações serão definidos critérios para permanência, alta e/ou acompanhamento ambulatorial na USF de origem.

#### **4.1.1. Acolhimento**

O acesso ao CAPS I pode ser feito por demanda espontânea ou encaminhamento por intermédio de serviços da rede de saúde e outros parceiros não caracterizados como serviços de saúde.

O acolhimento é a porta de entrada para o tratamento no CAPS I. O usuário pode chegar e, prontamente, será acolhido através da escuta qualificada por profissional disponível no momento. De acordo com o Ministério da Saúde, o acolhimento trata-se de uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), e dialoga com o princípio da universalidade do acesso no SUS, uma vez que preconiza que, que não têm local, nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo, e que é inerente aos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

O objetivo nesse primeiro momento é promover maior conhecimento da história de vida e condições biopsicossociais da pessoa que procura o serviço e iniciar um vínculo terapêutico e de confiança com os profissionais que ali trabalham. Em seguida, é orientada

sobre a dinâmica do serviço e modalidades de tratamento a fim de decidir junto com o profissional a que melhor atende às suas necessidades. Caso a pessoa usuária não queira ou não possa ser beneficiada com o trabalho ofertado pelo CAPS, ela é encaminhada para outro serviço que contemplem às suas necessidades.

#### **4.1.2. Estratégias de Cuidado**

No que concerne o uso de álcool e outras drogas, a equipe é uníssona na compreensão de que a Redução de Danos (RD) é a diretriz a ser utilizada na abordagem do cuidado. Conforme o Ministério da Saúde a RD é uma estratégia que visa diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitário, decorrentes do uso e abuso de drogas, reconhecendo o usuário em suas singularidades e, traçar com ele estratégias focando na defesa de sua vida, assegurando-lhe respeito à sua dignidade (BRASIL, 2015).

A oferta de tratamento, então, ocorre como uma perspectiva de primar a liberdade e autonomia, enfatizando a corresponsabilização do sujeito pelo seu próprio tratamento e, o serviço atuando como fortalecedor de novas atitudes de vida, no qual o vínculo é encarado como estratégia primando a autonomia (BRASIL, 2015).

##### **4.1.2.1. Ofertas do Serviço**

Ao iniciar o acompanhamento no CAPS I se traça um projeto terapêutico com o usuário e, o profissional que o acolheu no serviço passará a ser uma referência para ele. Esse profissional poderá seguir sendo o que chamamos de Técnico de Referência (TR), mas não necessariamente, pois é preciso levar em conta que o vínculo que o usuário estabelece com o terapeuta é fundamental em seu processo de tratamento (BRASIL, 2004).

As ofertas de atividades terapêuticas são realizadas por equipe multiprofissional, de modo coletivo e individual, destinadas à pessoa usuária, suas famílias e comunidade, sendo possível acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas (BRASIL, 2004).

Os atendimentos individuais consistem em escuta focal de acordo com a necessidade individual de cada pessoa. Estes atendimentos incluem o atendimento do médico psiquiatra, da equipe de enfermagem, o serviço social, psicologia, terapia ocupacional, tendo indicação para pacientes que demonstram necessidade de uma escuta individual, e/ou que possuam

dificuldades de trabalhar algumas questões em grupo, ou ainda não apresentam perfil para participar de grupos terapêuticos.

Os atendimentos em grupos são realizados coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania. Ressalta aqui que a estratégia de cuidado coletiva é considerada um dos principais recursos terapêuticos visando a reinserção social da pessoa atendida (CASTRO; MONTEIRO; BELTRAN; OLIVEIRA; DUARTE, 2020). A partir disto, no CAPS I são realizados grupos terapêuticos, tais como:

Grupos terapêuticos: se coloca enquanto um espaço que possibilita o compartilhamento de experiências através da fala e, propicia a escuta das necessidades dos envolvidos. As trocas realizadas ao longo das práticas grupais auxiliam o sujeito em sua construção de vínculos e de formas de estar diante de uma coletividade (BENEVIDES; PINTO; CAVALCANTE, 2010). O grupo acontece semanalmente com duração aproximada de 90 minutos.

Oficinas terapêuticas: espaço que visa promover atividades que reinserem o sujeito aos contextos familiares e sociais, além de alavancarem seu desenvolvimento individual (DIAS, 2018). Tem cunho expressivo-criativo, subsidiadas por diferentes abordagens, tais como psicodinâmicas, educacionais, estéticas e sociais, e abarcam uma pluralidade de experiências que se diferenciam em suas formas e linguagens, as quais podem envolver atividades artísticas/artesanais, musicais e culturais (BRASIL, 2004). Além dessas oficinas com caráter expressivo, espaços voltados para alfabetização e geração de renda também fazem parte da proposta de oficinas, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). No CAPS, são realizadas oficinas expressivas com atividades musicais e artísticas/artesanais duas vezes por semana, com duração de 90 minutos cada atividade.

#### **4.1.2.2. Visita Domiciliar**

A realização de Visita Domiciliar (VD) também faz parte das estratégias de cuidado em saúde mental da pessoa que faz uso abusivo de álcool e outras drogas. Para Chiaverini (2011) a VD pode ser promotora da continuidade da assistência, à medida que aproxima usuários do serviço, favorece o acolhimento e estabelecimento de vínculo, permite identificar diferentes razões de não comparecimento ao serviço ou as dificuldades de adesão ao tratamento. Para tanto, as visitas domiciliares são realizadas semanalmente por profissionais

do CAPS I, conforme a necessidade identificada pela equipe, após discussão de casos clínicos, quando o usuário tem faltas frequentes, quando houver resistência dos familiares em frequentar o serviço, ou alguma queixa específica dos usuários.

#### **4.1.2.3. Atendimento aos Familiares**

Considerando que famílias são diretamente afetadas quando se fala em sofrimento mental em decorrência do uso de álcool e outras drogas, uma vez que convivem diretamente com a pessoa, é importante que tanto o usuário quanto à família seja acompanhado.

O comprometimento da família com essa nova forma de cuidar, exige uma (re)organização familiar e a aquisição de habilidades que podem alterar as atividades diárias (ROSA, 2005). Para tanto, a participação dos familiares em grupos terapêuticos, tornam-se importantes, pois envolvem a corresponsabilização, acolhimento, automação, relação interpessoal, reconstrução da organização do trabalho e da família (MIRANDA, 2011). Nestes espaços terapêuticos é possível adquirir novos comportamentos, partindo do compartilhamento de seus problemas e de sua aceitação, sendo um excelente recurso terapêutico para fortalecer a família nesse momento (ROSA, 2005).

Uma vez que a pessoa realiza o tratamento no CAPS I ou é encaminhada para outra unidade de saúde quando os recursos extra-hospitalares não se fizerem suficiente, os profissionais do serviço ofertam suporte e apoio aos familiares para manutenção e fortalecimento dos vínculos afetivos usuário-familiar, reforçando a importância da presença da família no serviço.

Grupo de Familiares: é um espaço aberto aos familiares da pessoa usuária acompanhada no CAPS, para reflexão sobre a experiência de cuidar, tirar dúvidas, compartilhar aprendizados e vivências e, ocorre semanalmente com duração aproximada de 90 minutos.

Vale ressaltar que o atendimento familiar também pode ser realizado por procura espontânea da família, ou quando convocada pela equipe.

## **4.2. Internações**

Caso o CAPS avalie a necessidade, ou seja, quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, poderá ser indicada a internação. De acordo com a Lei 10.2016/01, considera-se três tipos de internação: voluntária, com o consentimento da pessoa;

involuntária, sem o consentimento da pessoa e a pedido de terceiro (familiar, responsável legal ou servidor público da saúde ou da assistência social); e compulsória que, por sua vez, é determinada pela justiça.

De acordo com a Lei nº 13.840/2019 e a Portaria nº 3.088/2011, a internação voluntária: será realizada em unidades de saúde, hospitais gerais ou hospitais psiquiátricos dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação; deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento; seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

Para que seja realizada este tipo de internação, é necessário que a pessoa usuária já esteja em tratamento no CAPS, ou seja, participando assiduamente das atividades ofertadas, de acordo com o projeto estabelecido juntamente com a equipe. Em caso de não assiduidade, haverá a necessidade de avaliação da equipe do serviço, tanto in loco através de visitas domiciliares, quanto em contato com familiares em atendimentos individuais ou em grupo. Como já exposto, acontecerá quando os recursos disponíveis não se fizerem suficientes para melhora do quadro. Assim, o CAPS encaminhará a pessoa para o Hospital Municipal de Chapadão do Sul, onde será solicitada a vaga pelo CORE. Assim que a vaga for disponibilizada, o hospital fará o deslocamento para a unidade de saúde da internação.

Durante e após a internação, o CAPS ficará responsável pelo contato e suporte à unidade de saúde que realizará a internação, à família da pessoa usuária, assim como dará continuidade no cuidado da pessoa após alta.

De acordo com a Lei nº 13.840/2019 e a Portaria nº 3.088/2011, a internação involuntária: será realizada em unidades de saúde, hospitais gerais ou hospitais psiquiátricos; deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável; será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde; perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável; a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

Para que seja realizada este tipo de internação, não é necessário que a pessoa usuária já esteja em tratamento no CAPS, uma vez que considera fatores como a dificuldade de adesão e o risco oferecido para si ou para terceiros. Desta forma, dependendo da avaliação do caso,

esta modalidade de internação mostra-se a alternativa mais plausível tanto para que a pessoa consiga sair de uma crise como também manter-se protegida da situação de risco.

Acontecerá quando os recursos disponíveis não se fizerem suficientes para melhora do quadro. Assim como na internação voluntária, o CAPS encaminhará a pessoa para o Hospital Municipal de Chapadão do Sul, onde será solicitada a vaga pelo CORE. Caso necessário, será acionado o Corpo de Bombeiros Militar (COBOM) de Chapadão do Sul para que seja feita a estabilização clínica da pessoa e sua remoção à uma unidade hospitalar adequada. Assim que disponibilizada a vaga, o hospital fará o deslocamento para a unidade de saúde da internação.

Durante e após a internação, o CAPS ficará responsável pelo contato e suporte à unidade de saúde que realizará a internação, à família da pessoa usuária, assim como dará continuidade no cuidado da pessoa após alta.

Atualmente Chapadão do Sul conta com duas referências para internações psiquiátricas, o Instituto Adelina Thiago Dias, localizado em Paranaíba/MS, e o Hospital Nosso Lar, em Campo Grande/MS.

Além das unidades de saúde, hospitais gerais ou hospitais psiquiátricos, existem também as clínicas especializadas que, de acordo com o Parecer nº 8/2021 do Conselho Federal de Medicina (CFM), são estabelecimentos de assistência à saúde vocacionado para tratar dependentes químicos. Devem prestar assistência para atender a essa população vulnerável, na mais complexa abrangência, desde as intervenções médicas seguras para a desintoxicação até as prescrições para tratar as comorbidades e promover o restabelecimento das relações familiares, sociais e ocupacionais, sempre na busca da abstinência e vida saudável.

No município de Chapadão do Sul, a Resolução nº 09, de 16 de fevereiro de 2021 dispõe da aprovação do credenciamento de clínicas de recuperação especializadas no tratamento de pessoas com dependências químicas e/ou transtornos psicossociais, que atendam pacientes de ambos os sexos, adolescentes (entre 12 a 18 anos) e adultos, usuários da Rede Pública de Saúde e encaminhados pelo CAPS I do município em regime de internação, de caráter involuntário, pelo período de 12 meses.

O Parecer nº 8/2021 do CFM descreve que “a internação do dependente químico deve durar enquanto houver necessidade, ficando sob a responsabilidade do médico assistente, ouvidos consultivamente os demais membros da equipe, sendo de sua exclusiva responsabilidade a decisão sobre a alta, conforme a Lei 12.842/2013. A continuidade de uma internação involuntária para além das previsões da Lei 13.840/2019 depende das condições do paciente sob a ótica médica, devendo seguir o que prevê a legislação em caso da necessidade

de sua continuidade contra a vontade do paciente. Para essa definição deve ser levado em conta o grau de adesão ao tratamento, melhora clínica, funcional e nas relações familiares e sociais, considerando também as demandas e necessidade de cada paciente, associadas a seu tempo evolutivo, porque não basta a abstinência em relação às drogas, mas o enfraquecimento de aspectos mnêmicos de sua relação com o prazer gerado pelo uso destas”.

Os processos de internação nas clínicas possuem Termo de Referência próprio atualizado anualmente pela gestão municipal. Os trâmites, com a exceção do tempo estimado de tratamento, são os mesmos das internações involuntárias em hospitais psiquiátricos.

De acordo com a Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019, em seu art. 18, “A internação involuntária deve ser distinguida claramente da internação compulsória, autorizada por juízo, com base no exposto na Lei nº 10.216/2001, devendo ser considerada conjuntamente com o artigo 319, VII do Código de Processo Penal (CPP) e o artigo 99 da Lei de Execução Penal (LEP)”. Assim segue, em parágrafo único, pontuando que “a condição de internação compulsória deve ser aplicada apenas na condição de existência de delito e consequente inimputabilidade observada após tramitação de processo em separado”. Por fim, em seu art. 25, a resolução descreve que esse tipo de internação, sem a prática de delito pela pessoa usuária, configura-se como “uma anomalia e em oposição do ordenamento do sistema jurídico brasileiro”.

Por fim, traz que a internação compulsória é determinada pela justiça, porém, não é atribuição desta determinar a internação quando tenha por finalidade única e exclusivamente o tratamento.

### **4.3. Acolhimento em Comunidades Terapêuticas**

Outros pontos de atenção da RAPS (BRASIL, 2011), de caráter voluntário, que se caracterizam em modalidades de tratamento para pessoas com problemas relacionadas ao uso de drogas são os Serviços de Atenção em Regime Residencial, dentre os quais as Comunidades Terapêuticas (CT).

As CT devem funcionar de forma articulada com a Atenção básica, que apoia e reforça o cuidado clínico geral dos seus usuários e o CAPS, que é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período, pelo planejamento da saída e pelo seguimento do cuidado, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade (BRASIL, 2011).

A Lei nº 13.840/2019, em sua Seção VI, descreve que o acolhimento nas CT para tratamento do uso de drogas se caracterizam por: oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência; adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas; ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social; avaliação médica prévia; elaboração de plano individual de atendimento; e vedação de isolamento físico da pessoa usuária.

A regulamentação destas instituições é descrita na Resolução nº 1/2015 e traz algumas características importantes: em seu art. 3º consta que somente deverão ser acolhidas pessoas que façam uso nocivo ou estejam dependentes de substâncias psicoativas, com necessidade de proteção e apoio social e previamente avaliadas pela rede de saúde; em parágrafo único, é descrito que as CT deverão possuir mecanismos de encaminhamento e transporte à rede de saúde dos acolhidos que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de substância psicoativa, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.

Além disso, a Resolução nº 1/2015 cita as obrigações destas unidades, que são: possuir e cumprir seu programa de acolhimento, que também deverá conter as normas e a rotina da entidade; garantir a participação da família ou indicada pelo acolhido no processo de acolhimento; comunicar cada acolhimento e encerramento de acolhimento ao CAPS e aos equipamentos de proteção social do território da unidade, num prazo de 5 dias; incentivar o vínculo familiar e social; articular junto à rede o acompanhamento da família no ingresso, durante e após o mesmo, no processo de reinserção social; articular junto à rede a reinserção social do acolhido; manter os ambientes de uso dos acolhidos livres de trancas, chaves ou grades, admitindo-se apenas travamento simples; não praticar ou permitir castigos físicos, psicológicos ou morais, nem utilizar expressões estigmatizantes com os acolhidos ou familiares; não submeter os acolhidos a atividades forçadas ou exaustivas, sujeitando-os a condições degradantes; articular junto à unidade de referência de saúde os cuidados necessários com o acolhido; manter equipe multidisciplinar com formação condizente com as atividades oferecidas no Programa de Acolhimento e para o pleno funcionamento da entidade, sob responsabilidade de um profissional de nível superior legalmente habilitado, bem como substituto com a mesma qualificação.

Quanto ao prazo, a Resolução nº 1/2015 descreve que o acolhimento não poderá exceder o limite de 12 meses no período de 24 meses. Além disso, no período de até seis meses subsequente ao último desligamento, um novo acolhimento deverá ocorrer somente mediante justificativa fundamentada da equipe da entidade, em parceria com a rede de cuidados.

Em Chapadão do Sul se estabelece duas formas de encaminhamento das pessoas para acolhimento nas CTs. Na primeira delas, solicitada pelo CAPS I, é necessário que a pessoa usuária já esteja em tratamento no serviço, ou seja, participando assiduamente, de acordo com o projeto estabelecido juntamente com a equipe, das atividades ofertadas, e será solicitada após avaliação da equipe e em concordância com a pessoa usuária. Na segunda, solicitada pela pessoa a um profissional da rede de saúde e/ou socioassistencial, não existe o desejo de realizar o tratamento em meio aberto, no CAPS I.

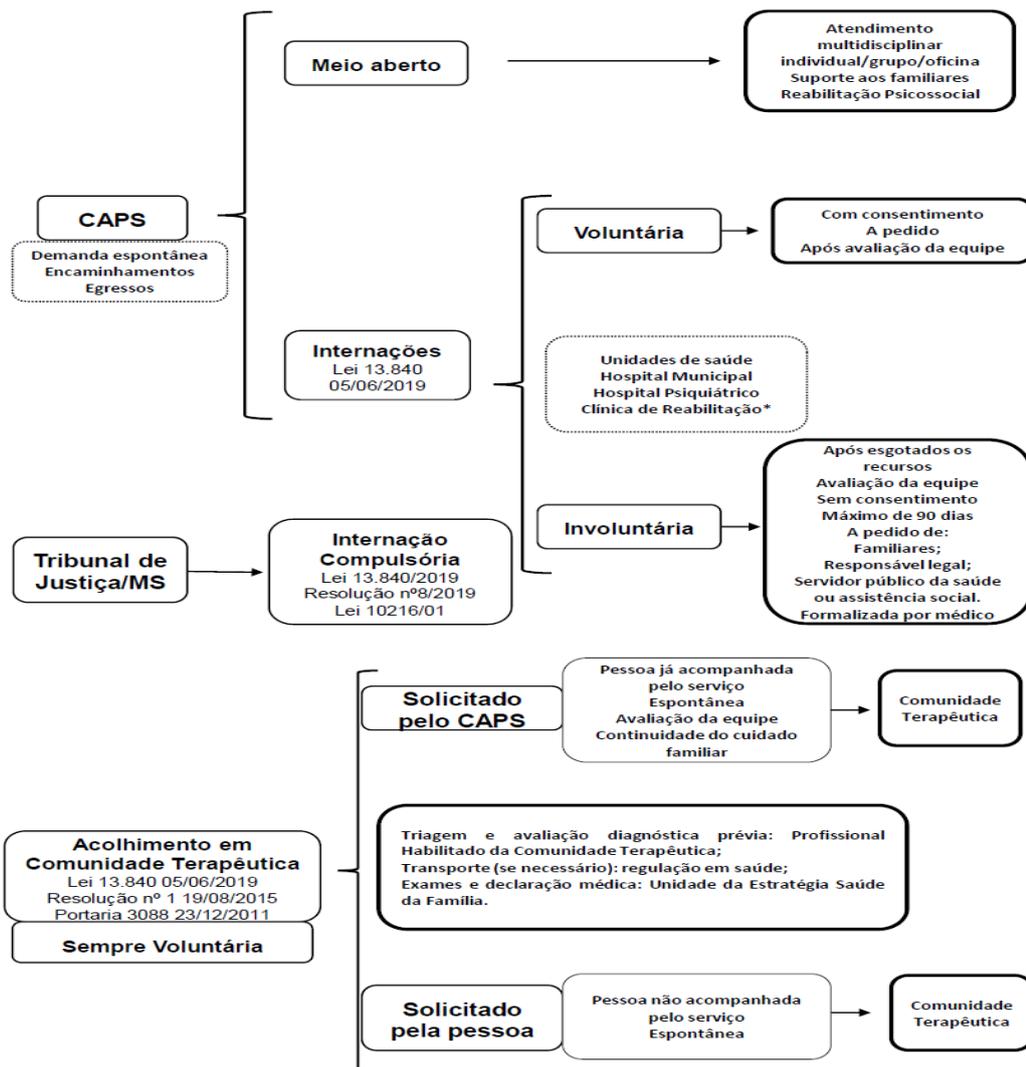
Um profissional habilitado da CT será responsável pela triagem e avaliação diagnóstica prévia (CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2015). Além disso, a CT deve construir e enviar ao CAPS I relatório mensal detalhado contendo descrição das intervenções desenvolvidas com a pessoa acolhida; descrição das demandas apresentadas no período em que se encontra em tratamento; evolução do caso; qualidade do contato com a família; participação da família; prognóstico; e preparação/projeto de alta. Caso haja necessidade de locomoção para a unidade, a regulação em saúde do município verificará a possibilidade de fazê-la. Os exames e a avaliação médica, por sua vez, serão realizados pela USF da pessoa usuária.

Durante e após o acolhimento, o CAPS ficará responsável pelo contato e suporte à CT e à família da pessoa usuária quanto aos atendimentos individuais, grupos, oficinas, assembleias e visitas domiciliares, assim como dará continuidade no cuidado da pessoa após encerramento do tratamento.

#### **4.4. Desenho das intervenções**

O desenho das formas de tratamento estará representado pela Figura 1.

Figura 1 – Desenho das modalidades de tratamento em Chapadão do Sul



Fonte: Autoria própria

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este documento foi elaborado com base na Política Nacional Sobre Drogas (BRASIL, 2019) e no contexto das demandas surgidas no município de Chapadão do Sul acerca dos problemas envolvendo o uso de álcool, crack e/ou outras drogas, no papel a ser desempenhado por cada ponto constituinte da RAPS na atenção à saúde e, principalmente, considerando o desejo da pessoa usuária dentro das possibilidades de tratamento disponibilizadas.

Buscou, com sua criação, o fortalecimento da RAPS do município através da melhor articulação ente seus componentes, tanto consolidando o CAPS I como principal articulador do cuidado na área de saúde mental, quanto apontando ações indispensáveis dos demais serviços existentes.

Até o momento, a construção deste projeto de intervenção teve como foco referenciais que pudessem ser sua base. Contudo, alguns entraves político-burocráticos comuns à esfera pública foram obstáculos para que ele ainda não esteja integralmente instituído, tais como demora para retorno da gestão, apontamentos em relação ao projeto inicial que levaram a uma mudança de estratégia (focada não só do CAPS, mas de toda RAPS), falta de articulação com serviços, e desconhecimento do CORE. Fatos estes que constituem sua fragilidade.

No entanto, as próximas etapas estão definidas e dizem respeito a uma série de articulações, encontros com as equipes dos demais serviços da RAPS, fazendo assim com que ele não seja apenas uma construção de uma pessoa ou um serviço, mas coletiva.

É importante ressaltar que o projeto, ainda que esteja se baseando em literatura específica, está sendo construído num período determinado de tempo e lugar, inserido em uma cultura e, por isso, está sujeito a mudanças e deve passar por reformulações a medida que o cenário mude.

Espera-se, por fim, que este projeto alcance usuários e trabalhadores dos serviços, estudantes e simpatizantes das áreas com as quais conversa. Aos profissionais se chama a atenção para que busquem intervenções que multipliquem uma visão contextualizada social e historicamente, multideterminada, assim como a complexidade que demanda do uso de drogas exige.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENEVIDES, D. S.; PINTO, A. G. A.; CAVALCANTE, C. M. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, Rio de Janeiro, v.14, n. 32, p. 127-38, jan./mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019**. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-212175346>. Acesso em: 04 de jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 04 de jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**. Guia AD/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a 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). Brasília, DF. Gabinete do Ministro. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 22 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF. Gabinete do Ministro. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 22 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.983, de 28 de outubro de 2020**. Habilita/altera a habilitação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser

incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos Estados e Municípios. Brasília, DF. Gabinete do Ministro. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.983-de-28-de-outubro-de-2020-285651162>. Acesso em: 22 dez. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 12.842, de 10 de julho de 2013**. Dispõe sobre o exercício da medicina. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm). Acesso em: 07 de jan. 2022

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm). Acesso em: 04 de jan. 2022.

CHAPADÃO DO SUL. Conselho Municipal de Saúde. **Resolução nº 09, de 16 de fevereiro de 2021**. Dispõe sobre aprovação do Credenciamento de Clínicas de Recuperação especializadas no tratamento de pessoas com dependências químicas e/ou transtornos psicossociais da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadão do Sul – MS. Disponível em: <http://imprensaoficialchapdosul.com.br/admin/arquivos/download/6283-edio-n-2474-17-de-fevereiro-de-2021.pdf>. Acesso em: 05 de jan. 2022.

CHIAVERNI, D. H. (org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde/ Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Parecer nº 8, de 29 de julho de 2021**. Trata da regulamentação das clínicas médicas especializadas em tratamento da dependência química. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2021/8>. Acesso em: 04 de jan. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, **Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015**. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/handle/1/421>. Acesso em Acesso em: 04 de jan. 2022.

CAREZZATO, F.; CARVALHO, R. C. M. A prática da Redução de Danos no contexto CRATOD e Cracolândia. In: ZOLDAN, L. G. V.; RIBEIRO, M. (orgs.). **CRATOD 15 anos – Uma proposta de cuidado ao dependente químico**. São Paulo: CRATOD, p. 146-151, 2017.

CASTRO, L; MONTEIRO, L. R.; BELTRAN, D.; OLIVEIRA, S.; DUARTE, M. L. C. A importância do grupo de apoio no tratamento da adição a drogas em um CAPS AD III: Relato de Experiência do PET Psicossocial. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 5, n. 3, 14, 2020.

LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface**, v. 20, n. 58, p. 625-635, 2016.

MIRANDA, F. A. N. A representação social de familiares nos centros de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**. v. 15, n. 2, p. 354-360, 2011.

OLIVEIRA, A. A. Territorialidade da rede de atenção psicossocial de um município do interior da Bahia. **Revista Nursing**, v. 23, n. 262, p. 3643-3647, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **CID-10**: Classificação estatística internacional de doenças. 10. ed. São Paulo: Edusp, 2007.

PEREIRA, S. L. B.; GUIMARÃES, S. J. Rede, instituições e articulação: contribuições de uma experiência local para refletir sobre a intersetorialidade na saúde mental. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 53, p. 185-207, jan./jun., 2019.

ROSA, L. C. S. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. **Psicologia em Revista**, v.11, n.18. 2005.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Caderno de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021.

ZOLDAN, L. G. V.; KARASIN, A. L.; CARVALHO, R. C. M.; SIQUEIRA, A. C.; ALONSO, A. L. S. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os caminhos no tratamento ambulatorial em dependência química no Brasil. In: ZOLDAN, L. G. V.; RIBEIRO, M. (orgs.). **CRATOD 15 anos – Uma proposta de cuidado ao dependente químico**. São Paulo: CRATOD, p. 70-78, 2017.

