



# CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

E-mail: [camara@lancernet.com.br](mailto:camara@lancernet.com.br)

Site: [www.camarapirassununga.sp.gov.br/](http://www.camarapirassununga.sp.gov.br/)

INDICAÇÃO  
Nº 107/2005

ENCAMINHE-SE AO SENHOR  
PREFEITO MUNICIPAL

Sala das Sessões, 10/02/2005

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE

*Considerando* que os dependentes de álcool e outros produtos químicos, necessitam da atenção dos Poderes Constituídos;

*Considerando* que, em nosso Município, é perfeitamente cabível a criação de um CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas, para dar atendimento a esses dependentes, conforme orientações contidas no prospecto anexo;

Nessas condições, INDICO ao Senhor Prefeito Municipal, pelos meios regimentais, verifique a possibilidade de criar e instalar em nossa cidade um CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas, para dar atendimento às pessoas dependentes de produtos químicos e outras patologias congêneres.

Sala de Sessões, 10 de fevereiro de 2005.

  
Márcia Cristina Zanoni Couto  
Vereadora

## **15. COMO É UM CAPS PARA CUIDAR DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS (CAPSad)?**

Os CAPS I, II e III destinam-se a pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, nos quais o uso de álcool e outras drogas é secundário à condição clínica de transtorno mental. Para pacientes cujo principal problema é o uso prejudicial de álcool e outras drogas passam a existir, a partir de 2002, os CAPSad.

Os CAPSad devem oferecer atendimento diário a pacientes que fazem um uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Possibilita ainda intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento. Assim, a rede proposta se baseia nesses serviços comunitários, apoiados por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária (ex.: internação domiciliar, inserção comunitária de serviços), de acordo com as necessidades da população-alvo dos trabalhos. Os CAPSad desenvolvem uma gama de atividades que vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros) até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Também devem oferecer condições para o repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar.

## **16. COMO O CAPSad PODE ATUAR DE FORMA PREVENTIVA?**

A prevenção voltada para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de risco específicos e fortalecimento dos fatores de proteção. Implica necessariamente a inserção comunitária das práticas propostas, com a colaboração de todos os segmentos sociais disponíveis. A prevenção teria como objetivo impedir o uso de substâncias psicoativas pela primeira vez, impedir uma “escalada” do uso e minimizar as conseqüências de tal uso.

A lógica que sustenta tal planejamento deve ser a da Redução de Danos, em uma ampla perspectiva de práticas voltadas para minimizar as conseqüências globais de uso de álcool e drogas. O planejamento de programas assistenciais de menor exigência contempla uma parcela maior da população, dentro de uma perspectiva de saúde pública, o que encontra o devido respaldo em propostas mais flexíveis, que não tenham a abstinência total como a única meta viável e possível aos usuários dos serviços CAPSad.

As estratégias de prevenção devem contemplar a utilização combinada dos seguintes elementos: fornecimento de informações sobre os danos do álcool e outras drogas, alternativas para lazer e atividades livres de drogas; devem também facilitar a identificação de problemas pessoais e o acesso ao suporte para tais problemas. Devem buscar principalmente o fortalecimento de vínculos afetivos, o estreitamento de laços sociais e a melhora da auto-estima das pessoas. Os CAPSad devem construir articulações consistentes com os Hospitais Gerais de seu território, para servirem de suporte ao tratamento, quando necessário.

## 17. QUAL A RELAÇÃO DOS CAPS COM A REDE BÁSICA DE SAÚDE?

Rede e território são dois conceitos fundamentais para o entendimento do papel estratégico dos CAPS e isso se aplica também à sua relação com a rede básica de saúde. A Reforma Psiquiátrica consiste no progressivo deslocamento do centro do cuidado para fora do hospital, em direção à comunidade, e os CAPS são os dispositivos estratégicos desse movimento. Entretanto, é a rede básica de saúde o lugar privilegiado de construção de uma nova lógica de atendimento e de relação com os transtornos mentais.

A rede básica de saúde se constitui pelos centros ou unidades de saúde locais e/ou regionais, pelo Programa de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, que atuam na comunidade de sua área de abrangência. Esses profissionais e equipes são pessoas que estão próximas e que possuem a responsabilidade pela atenção à saúde da população daquele território. Os CAPS devem buscar uma integração permanente com as equipes da rede básica de saúde em seu território, pois têm um papel fundamental no acompanhamento, na capacitação e no apoio para o trabalho dessas equipes com as pessoas com transtornos mentais.

Que significa esta integração? O CAPS precisa:

- a) conhecer e interagir com as equipes de atenção básica de seu território;
- b) estabelecer iniciativas conjuntas de levantamento de dados relevantes sobre os principais problemas e necessidades de saúde mental no território;
- c) realizar apoio matricial às equipes da atenção básica, isto é, fornecer-lhes orientação e supervisão, atender conjuntamente situações mais complexas, realizar visitas domiciliares acompanhadas das equipes da atenção básica, atender casos complexos por solicitação da atenção básica;
- d) realizar atividades de educação permanente (capacitação, supervisão) sobre saúde mental, em cooperação com as equipes da atenção básica.

Este “apoio matricial” é completamente diferente da lógica do encaminhamento ou da referência e contra-referência no sentido estrito, porque significa a responsabilidade compartilhada dos casos. Quando o território for constituído por uma grande população de abrangência, é importante que o CAPS discuta com o gestor local a possibilidade de acrescentar a seu corpo funcional uma ou mais equipes de saúde mental, destinadas a realizar essas atividades de apoio à rede básica. Essas atividades não devem assumir características de uma “especialização”, devem estar integradas completamente ao funcionamento geral do CAPS.

As atuais diretrizes orientam que, onde houver cobertura do Programa de Saúde da Família, deverá haver uma equipe de apoio matricial em saúde mental para no mínimo seis e no máximo nove equipes de PSF.

Leia, no Anexo, o documento “Saúde Mental e Atenção Básica – o vínculo e o diálogo necessários”, elaborado conjuntamente pelas áreas de saúde mental e de atenção básica do Ministério da Saúde.