

Plano Municipal de Atenção aos Usuários de Álcool e Drogas

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.”

Paulo Freire

1. APRESENTAÇÃO

Este documento tem o intuito de apresentar, ainda que tardiamente, à sociedade e, em especial, aos usuários de álcool e outras drogas o Plano Municipal de Atenção aos usuários de Álcool e Drogas da cidade do Rio de Janeiro, fruto de uma elaboração cuidadosa e coletiva. Neste, é reforçada a importância da garantia do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação em saúde.

Desde 2003 o Ministério da Saúde apresenta diretrizes para uma Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e outras drogas. Reconhece-se assim, a necessidade de superar o atraso histórico de assunção desta responsabilidade pelo SUS, visando subsidiar a construção conjunta de seu enfrentamento. A partir de então muitos e complexos entraves estão sendo vivenciados, de propostas de implantação dos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD) até os desafios de garantir diretrizes inclusivas e democráticas junto às políticas públicas brasileiras de redução de oferta e demanda de drogas. Neste sentido, pode-se avaliar que ainda há muito para avançar na cidade do Rio de Janeiro sob esta temática no campo da saúde pública.

A grande constatação é que ao longo deste processo encontramos usuários de drogas destituídos de direitos e deveres, completamente à margem da sociedade, ameaçados e desacreditados. Esse cenário deve-se à cultura hegemônica que hostiliza os usuários, transformando-os em culpados por todo cenário de violência instalado atualmente. Isto impacta direta e negativamente no estabelecimento de relações de reciprocidade e laços subjetivos destas pessoas com a sociedade.

Sendo assim, com o que nos deparamos nesse cenário atual das drogas? A sociedade de maneira geral, incluindo os trabalhadores da saúde, impregnados da premissa ingênua de que os usuários de álcool e outras drogas são os causadores da violência apocalíptica do nosso século, acabam por afastá-los e isolá-los. Isto se reflete também nos próprios serviços de saúde que reproduzem esta lógica dificultando demasiadamente o acesso e, desta maneira,

agravando ainda mais as vulnerabilidades destes sujeitos, não só no cuidado à saúde, como na impossibilidade do estabelecimento de parcerias intersetoriais essenciais no acompanhamento destes casos. Vale destacar que o grande desafio, enquanto rede de cuidado perpassa a possibilidade da criação consistente de vínculos. Para tal, é necessário ouvir esses usuários em seus conflitos e dificuldades, deixando sua voz, enquanto sujeito de direitos, ecoar. Desta maneira, será possível construir uma rede de acolhimento e atenção aos usuários, que possa trazer resultados efetivos, que não tenham como prerrogativa básica para o cuidado a obrigatoriedade da abstinência.

A incorporação de estratégias de saúde voltadas aos usuários de drogas pelo SUS é um processo que requer uma verdadeira e real inovação tecnológica, principalmente no que se refere à clínica ampliada sob a lógica da Redução de Danos – RD. Essa requer fundamentalmente a escuta qualificada e a possibilidade de construções de novas soluções tendo como enfoque não só a questão do uso de drogas, mas o sujeito na sua integralidade, o que inclui a integração com outros campos como a educação, justiça, cultura, dentre outros.

Destaca-se ainda que a clínica ampliada deve objetivar a participação e responsabilização dos sujeitos envolvidos, aproximando-os de uma ação política, onde seja possível protagonizar as diversas cenas no campo da saúde e da cidadania.

Neste cenário é que a Superintendência de Saúde Mental em parceria com a Assistência Social vem propor o primeiro Plano AD - Álcool e Drogas, do município do Rio de Janeiro, tendo em vista a pactuação de diversas frentes de cuidado e diretrizes éticas no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas.

2. INTRODUÇÃO

A Superintendência de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro instituiu um Grupo de Trabalho com representação dos trabalhadores dos serviços da rede de Saúde Mental da Zona Norte da cidade e representantes de serviços da Secretaria de Desenvolvimento Social que fazem fronteira com a temática AD, visando pactuar e implantar ações de acesso e cuidado em Álcool e outras Drogas (AD) na cidade do Rio de Janeiro sob a forma de um Plano Municipal.

Vale destacar que o Plano AD da cidade do Rio de Janeiro está em consonância com a Lei 10.216 e com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental bem como com o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas (Decreto nº 7.179/2010), entendendo a necessidade imperiosa de ampliação da Rede de Saúde Mental - AD, a superação da resistência entre os profissionais para atendimento desta temática; e a importância da articulação entre os diversos setores com vistas ao cuidado compartilhado.

Com base na realidade trazida pelos profissionais, acolhem-se as demandas, entendendo sua importância e complexidade de forma regionalizada, tendo em vista as características de cada área no que se refere à população usuária, bem como a rede de serviços disponível. Tendo em vista estas especificidades, o Plano AD da cidade do Rio de Janeiro teve como projeto piloto bem-sucedido o modelo adotado na Zona Norte do município nos últimos anos, nas Áreas Programáticas 3.1, 3.2 e 3.3. A partir da avaliação da efetividade destas ações e viabilidade de sua replicação, propõe-se que adaptada a realidade local sirva como modelo para o restante da cidade.

Em nossa cidade, tanto a rede de cuidado quanto as características territoriais que envolvem o uso de álcool e outras drogas são diferenciados e singulares. A Zona Norte, desde o início do século XX, recebeu um dos primeiros hospícios, no Engenho de Dentro, que no seu apogeu chegou a hospedar mais de 1.500 pessoas. Hoje, essa região tem a céu aberto as maiores concentrações de usuários de crack e outras drogas, passando pelo Jacarezinho e Mangueiras, às margens da linha do trem, chegando Avenida Brasil, com seu fluxo intenso de carros, adentrando a comunidade do Parque União, fruto de uma das primeiras invasões urbanas planejadas de que se tem notícia, em fins da década de 1950.

A Rede atual de atenção aos usuários de álcool e outras drogas da Zona Norte, está composta por serviços de diferentes níveis de complexidade – CAPS, CAPS III, CAPS AD, CAPS i, Emergência de Saúde Mental, Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais e Psiquiátricos, Estratégia de Saúde Família, Consultórios na Rua, Ambulatórios de Saúde Mental – que vieram a enriquecer o debate sobre esta temática e o território onde vivem e transitam esses

usuários. Para ampliar o debate intersetorial que esta temática nos convoca, envolvemos também os equipamentos municipais da Assistência Social, como os Centros POP e as Casas Vivas.

Este rico debate deu origem ao Plano AD da cidade do Rio de Janeiro, que irá ser apresentado sob a seguinte forma:

1. **Apresentação** que reflete o processo de interface das instancias de cuidado com os usuários álcool e outras de drogas;
2. **Uma Introdução**, que conta o processo de construção do plano AD Zona Norte
3. Uma **Carta aos Usuários de Drogas**;
4. **Áreas Programáticas**
5. **Os Princípios e Diretrizes** que compõe a ética na atenção aos usuários de drogas;
6. **Os Componentes da Rede de Atenção Psicossocial** para usuários AD;
7. **As Recomendações de Ações Transversais**
8. **As Recomendações Específicas por Área Programática** tendo em vista as especificidades territoriais e a rede constituída em cada área;
9. **Glossário**;
10. **Anexo**: Planilha Diagnóstico CAPS 2016

Tendo em vista as reflexões e recomendações supracitadas, esperamos assim contribuir, de forma efetiva e prática, para a construção e melhoria de espaços de vida e cuidado para as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.

3. CARTA AO USUÁRIO

Aos Usuários de Drogas,

Inicialmente queríamos nos desculpar pela longa trajetória que nos separou de estabelecer um cuidado amplo e direto com você. Em parte, a sua ausência nos serviços está estritamente ligada à forma como nós, profissionais, e a sociedade encaramos a questão das drogas, muitas vezes nos misturando à repressão ao uso e os afastando dos serviços e da possibilidade de estabelecermos um cuidado ético e eficaz.

Não é possível fazer uma política de álcool e outras drogas sem a sua participação. Para isso cabe a nós viabilizar a sua representação nos serviços. A sua voz precisa ecoar tanto na busca pela sua inclusão social como na superação ou diminuição de suas vulnerabilidades e agravos em saúde. A sua participação é essencial para eficácia das ações promotoras de cuidado e saúde, buscando melhorar a sua qualidade de vida.

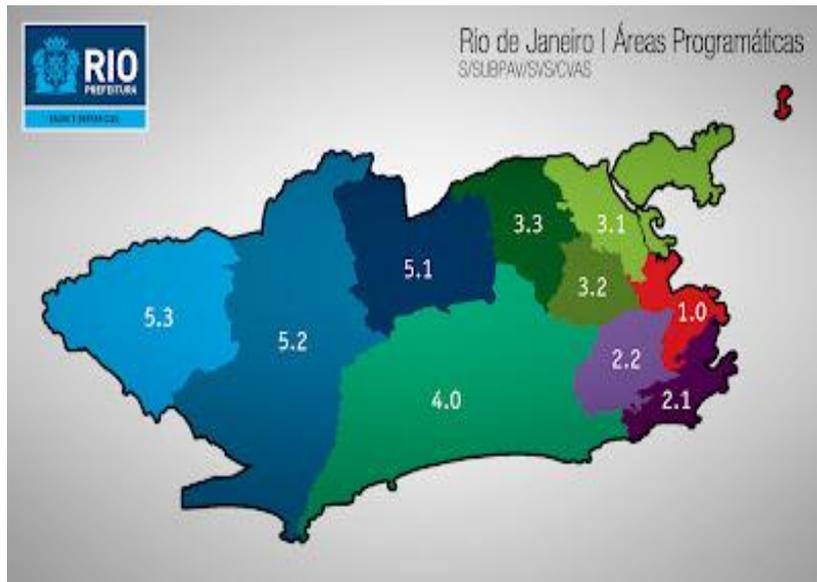
Para que ações voltadas a você dêem certo e para que tenhamos êxito em lutarmos por melhores condições de vida e pela redefinição de novas representações sociais para você, diferenciada do estigma de doente, pecador e marginal, precisamos estar juntos e criar estratégias para a construção de políticas públicas de saúde e assistência implicadas com uma política mais democrática sobre drogas.

Ao longo dos anos vem-se buscando constituir uma política pública baseada nos princípios da reforma psiquiátrica e da redução de danos no Brasil. Essa política ganhou força, enquanto Movimento Social, ampliou o acesso aos serviços de saúde e conseguiu garantir a diminuição de uma das maiores causas de morte entre usuários de drogas, as doenças infecciosas, dentre elas o vírus da AIDS.

Hoje, através de uma política pública, viemos lutar pelo seu acesso de forma justa e qualificada aos serviços de saúde. Para tal, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) está sendo ampliada, equipes dos Consultórios na Rua estão sendo implantadas, leitos em hospitais gerais estão sendo garantidos, ampliando a rede de cuidado e dando abertura para articulação intersetorial.

Para que isso se dê, precisamos contar com a sua força e participação para lutar pela sua cidadania e pelo respeito às diferenças, tão difícil de obter quando o assunto é drogas. A estrada a percorrer ainda é muito longa, mas o caminho está sendo trilhado e precisa da participação de todos nós!

4. ÁREAS PROGRAMÁTICAS



A cidade do Rio de Janeiro é dividida em 10 Áreas Programáticas :

AP 1.0 - Benfica, Caju, Catumbi, Centro, Cidade Nova, Estácio, Gamboa, Mangueira, Paquetá, Rio Comprido, Santa Teresa, Santo Cristo, São Cristóvão, Saúde e Vasco da Gama.

AP 2.1 - Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Humaitá, Ipanema, Jardim Botânico, Lagoa, Laranjeiras, Leblon, Leme, Rocinha, São Conrado, Urca e Vidigal.

AP 2.2 - Alto da Boa Vista, Andaraí, Grajaú, Maracanã, Praça da Bandeira, Tijuca e Vila Isabel.

AP 3.1 - Bonsucesso, Brás de Pina, Complexo do Alemão, Cordovil, Ilha do Governador, Jardim América, Mangueiras, Maré, Olaria, Parada de Lucas, Penha Circular, Penha, Ramos e Vigário Geral.

AP 3.2 - Abolição, Água Santa, Cachambi, Del Castilho, Encantado, Engenho da Rainha, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Higienópolis, Inhaúma, Jacaré, Jacarezinho, Lins de Vasconcelos, Maria da Graça, Méier, Piedade, Pilares, Riachuelo, Rocha, Sampaio, São Francisco Xavier, Todos os Santos e Tomás Coelho.

AP 3.3 - Acari, Anchieta, Barros Filho, Bento Ribeiro, Campinho, Cascadura, Cavalcanti, Coelho Neto, Colégio, Costa Barros, Engenheiro Leal, Guadalupe, Honório Gurgel, Irajá, Madureira, Marechal Hermes, Oswaldo Cruz, Parque Anchieta, Parque Columbia, Pavuna, Quintino Bocaiuva, Ricardo de Albuquerque, Rocha Miranda, Turiaçu, Vaz Lobo, Vicente de Carvalho, Vila da Penha, Vila Kosmos e Vista Alegre.

AP 4.0 - Barra da Tijuca, Camorim, Cidade de Deus, Grumari, Itanhangá, Jacarepaguá, Joá, Recreio dos Bandeirantes, Vargem Grande e Vargem Pequena.

AP 5.1 - Bangu, Campo dos Afonsos, Deodoro, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Padre Miguel, Realengo, Senador Camará e Vila Militar.

AP 5.2 - Barra de Guaratiba, Campo Grande, Cosmos, Guaratiba, Inhoaíba, Santíssimo, Senador Vasconcelos e Pedra de Guaratiba.

AP 5.3 - Paciência, Santa Cruz e Sepetiba.

5. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PLANO AD DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

- Promoção da saúde e cidadania na população para obter impacto nos efeitos da vulnerabilidade social que envolve a questão do uso de drogas;
- Articulação intersetorial, tendo em vista a amplitude da temática AD;
- Isenção moral e superação dos preconceitos no cuidado aos usuários de drogas;
- Cuidado ético de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da RD;
- Utilização da Clínica Ampliada como diretriz do cuidado, não focar o cuidado na substância droga e sim no sujeito em sua integralidade;
- Percepção da Violência Territorial como fator influente no tema AD, garantir que isso não impeça o cuidado e o acesso aos serviços;
- Abordagem às famílias como princípio de cuidado na temática AD;
- Articulação entre os diversos níveis da rede de serviços de saúde, primário, secundário e terciário, entendendo-os como essenciais para um cuidado integral;
- Garantia de acesso aos serviços de saúde, entendendo a responsabilidade do setor saúde sobre o cuidado AD;
- Compreensão da educação permanente como uma necessidade para potencializar as direções éticas e inclusivas no cuidado aos usuários de drogas;
- Registrar e analisar as diferentes estratégias de intervenção, bem como a construção e sistematização do conhecimento, tendo em vista a necessidade de transferência de informações e tecnologias para os operadores das políticas públicas quando as estratégias se mostrarem efetivas na promoção de cuidado AD;
- Implementar ações de cuidado em saúde mental na atenção básica, junto ao CAPS e Núcleo de Apoio à Saúde da Família, com foco na promoção da saúde mental e prevenção, que contemplem Práticas Integrativas e Complementares;

6. COMPONENTES DA RAPS: COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES DOS DISPOSITIVOS

6.1. Atenção Básica em Saúde

6.1.1. Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Objetivo do serviço:

Figurando como primeiro contato preferencial do indivíduo com o sistema de saúde, as equipes de saúde da família têm como objetivo prover cuidado acessível, continuado e integral às famílias residentes em seu território de atuação. Devem elaborar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, prover assistência aos problemas de saúde mais comuns e prevalentes na população, independente de sua natureza, e promover a reabilitação do indivíduo em seu contexto familiar e social.

Aplicando-se tais princípios à **assistência aos usuários de álcool e outras drogas, torna-se claro o papel que os serviços de atenção primária à saúde devem desempenhar**. As equipes de saúde da família, baseadas em diagnóstico situacional de saúde da comunidade, devem conhecer a prevalência do problema na população adscrita ao seu cuidado e suas implicações no processo saúde-doença. A partir destas informações, devem planejar ações voltadas ao cuidado destes indivíduos e suas famílias, através de uma abordagem integral e abrangente, incluindo o manejo de casos pela própria equipe, a articulação com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e a viabilização da referência de casos mais complexos a outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, com compartilhamento e coordenação do cuidado.

Perfil de atendimento ou público alvo:

Ao ter como público-alvo à população geral, o perfil de atendimento das equipes de saúde da família deve contemplar toda a população adscrita no território.

Estrutura da equipe:

As equipes de saúde da família são compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, além de odontólogo e técnico de saúde bucal.

Atividades desenvolvidas:

- Ações de promoção da saúde voltadas para a qualidade de vida e reinserção social destes indivíduos, com articulação intersetorial;

- a *prevenção do uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas*, através de ações de educação em saúde comunitárias;
- o rastreamento e a detecção precoce de tais situações na população sob seu cuidado;
- a vigilância dos casos de sua área adscrita, através do uso de sistemas de informação que consolidem os dados relacionados ao cuidado destes indivíduos e suas famílias, tornando possível seu monitoramento;
- Acolhimento de indivíduos que procurem a unidade por problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, durante todo o horário de funcionamento das unidades, para programação em conjunto com o indivíduo do seu atendimento, seja este imediato ou programado;
- Manejo de casos AD pela equipe de saúde através de técnicas eficazes como a intervenção breve, abordagem motivacional, redução de danos, passíveis de utilização por todos os membros da equipe;
- a articulação com profissionais do NASF, ampliando as possibilidades de cuidado e resolutividade da equipe;
- Tratamento para desintoxicação alcoólica (abordagens clínicas da abstinência) prevista na carteira de serviço de saúde da família aos indivíduos em que haja indicação;
- Referência de casos de maior gravidade, com implicações clínicas ou alto risco de abstinência severa, para leitos de internação em hospitais gerais; mantendo cuidado compartilhado;
- Atendimento voltado para outros problemas de saúde nessa população;
- Abordagem familiar em casos de problemas com álcool e drogas, com suporte às famílias envolvidas;
- Referência de casos complexos para outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial, mantendo cuidado compartilhado, tendo como princípio a coordenação do cuidado.

Horário de funcionamento: O horário de funcionamento das Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde com equipes de saúde da família é de segunda à sexta, de 8 a 20 h, e aos sábados, de 8 às 12h, ou de segunda à sexta de 8h às 17hs

6.1.2. Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)

Objetivo do NASF:

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) tem como objetivo realizar apoio matricial, aumentando assim a resolutividade das equipes de saúde da família, ampliando a abrangência e o escopo das ações na atenção primária.

Perfil de atendimento ou público alvo:

O NASF é constituído por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os profissionais das equipes de saúde da família, compartilhando práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes no qual o NASF está cadastrado.

O apoio matricial pode se dar por meio da discussão de casos, da criação conjunta de projeto terapêutico singular, da consulta conjunta, da visita domiciliar conjunta, do apoio às atividades de educação permanente, do apoio ao levantamento de diagnósticos territoriais, do apoio a grupos e ações no território e de atendimentos individuais, quando necessário. As equipes de NASF e ESF devem pactuar conjuntamente como será realizado esse apoio.

Estrutura da equipe:

De acordo com a portaria nº 154, que cria os NASFs, essas equipes podem ser constituídas por profissionais das seguintes categorias: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional. A composição dessas equipes deve se dar a partir das necessidades e demandas do território.

Atividades desenvolvidas:

Em relação ao cuidado prestado aos usuários de álcool e outras drogas, o NASF deve apoiar as equipes de ESF em todas as ações voltadas a essa temática – conforme descritas anteriormente – buscando sensibilizar as equipes para um cuidado isento de julgamento moral.

6.1.3. Serviço de Atenção Primária¹ – B e C:

¹ **Modelos de atenção de unidade da básica podem ser classificadas em:**

- Unidades tipo A - onde todo o território é coberto por equipes de Saúde da Família.
- Unidades tipo B Mistas - onde somente parte do território é coberto pela saúde da família.
- Unidades tipo C - onde ainda não temos equipe de saúde da família, mas com território de referencia bem definido.

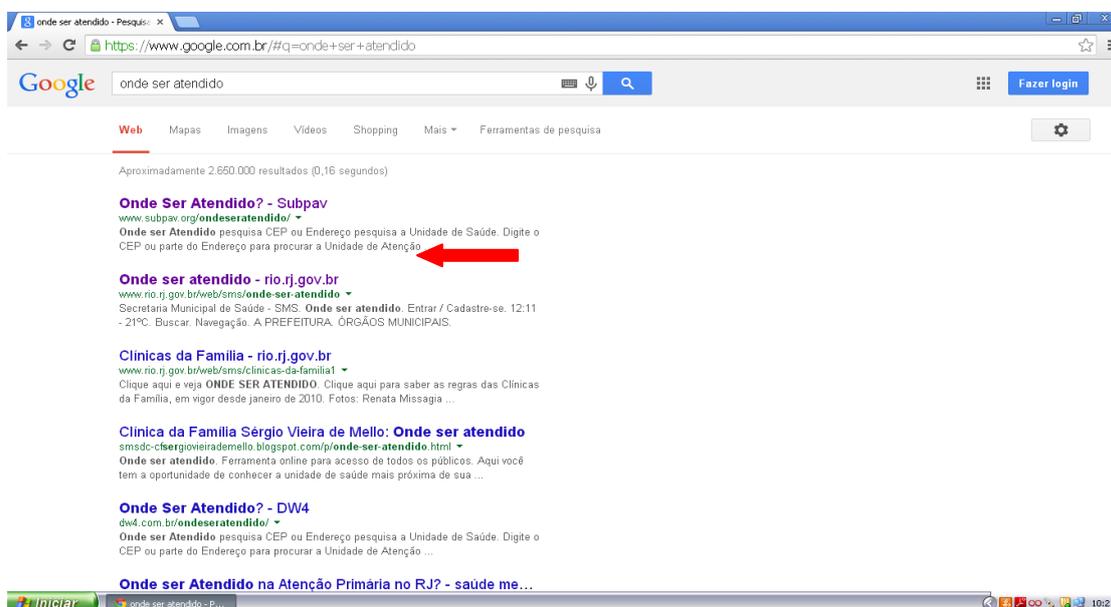
Nos territórios ainda não cobertos por Estratégia de Saúde da Família, o cuidado ao usuário AD deve ser ofertado nas Unidades de Atenção Básica do tipo B e C – CMS – Centros Municipais de Saúde.

Como saber qual a minha Unidades de Atenção Básica?

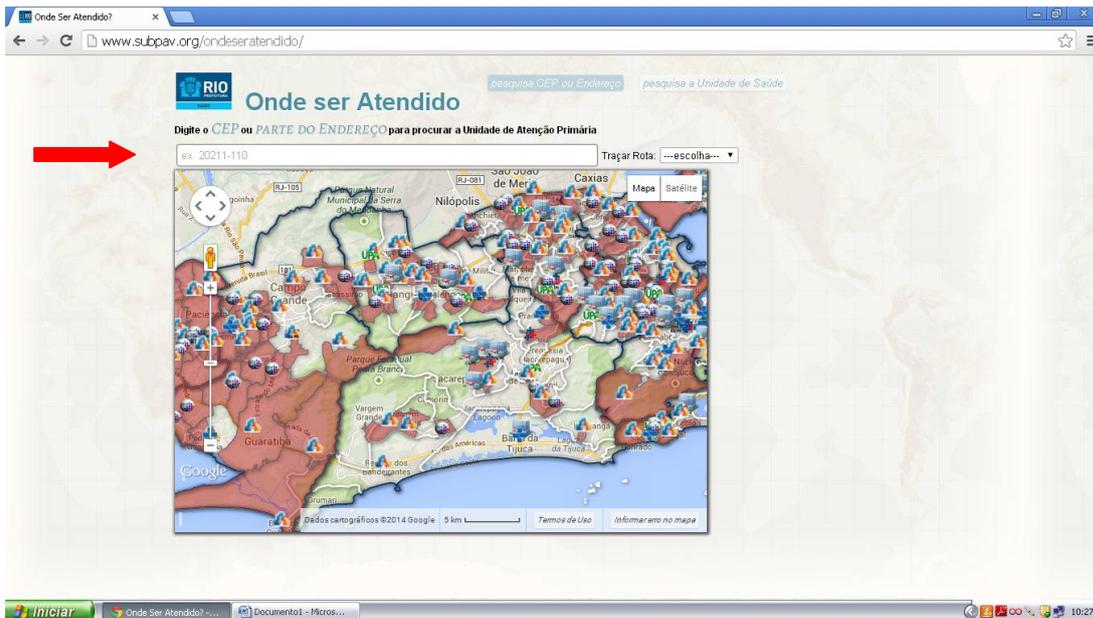
Passo a passo “ Onde ser Atendido”

Passo 1: Acessar o Google (www.google.com.br), e inserir no campo de busca “onde ser atendido”

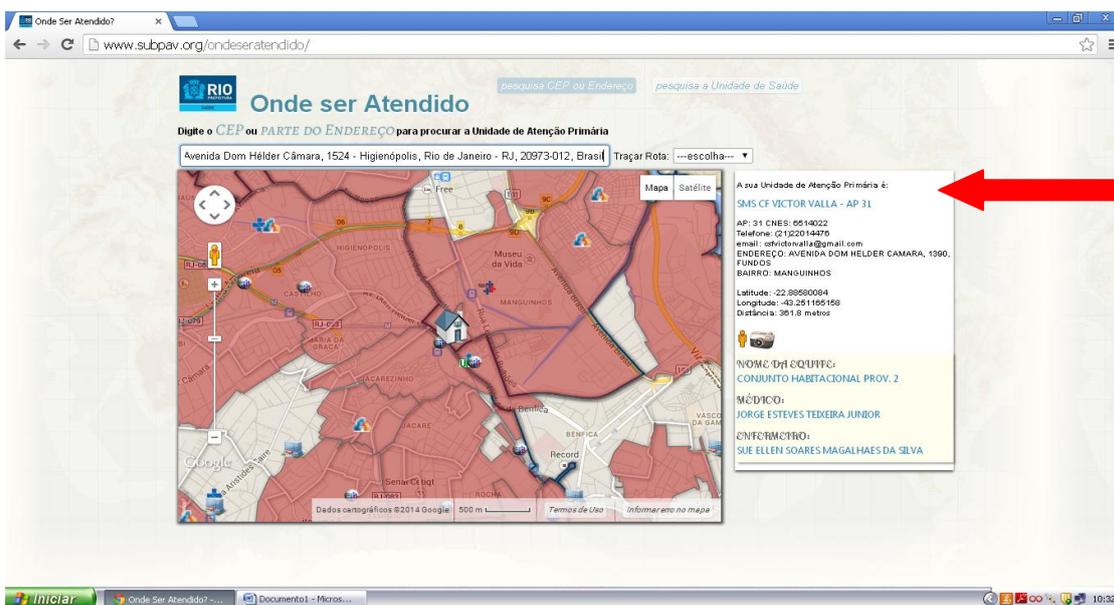
Passo 2: Clicar na opção “Onde Ser Atendido? – Subpav” (www.subpav.org/ondeser atendido)



Passo 3: Inserir no campo de busca o CEP ou endereço da residência, depois clicar a tecla ENTER



Passo 4: PRONTO! O site disponibilizará as informações necessárias para que você encontre a sua unidade básica de saúde de referência



6.1.4. Consultório na Rua

Objetivo do serviço:

Os Consultórios na Rua (CnaR), instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e devem seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na PNAB, buscando **atuar frente aos diferentes**

problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, inclusive na busca ativa e cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas.

Perfil de atendimento e público alvo:

O consumo de drogas está inserido no cotidiano de grande parte das pessoas que estão em situação de rua. Essa condição está associada a uma série de outras vulnerabilidades que as expõem a diversos riscos. Trata-se de um problema de grande importância e que vem desafiando as equipes de cuidado a desenvolverem abordagens mais adequadas junto a essas pessoas, de modo a diminuir danos e promover saúde.

Estrutura da equipe:

Segundo a portaria 122 e 123 de Janeiro de 2012 podem compôr a equipe mínima dos Consultórios na Rua as seguintes profissões: Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Médico, Agente Social, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem e Técnico em Saúde Bucal.

Atividades desenvolvidas:

Os Consultórios na Rua prestam atenção integral à saúde da população em situação de rua de um referido território, lidando com os diferentes problemas e necessidades de saúde dessa população. As atividades são realizadas de forma itinerante desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário.

As atividades a serem desenvolvidas pelas equipes de Consultório na Rua incluem:

- Mapeamento e diagnóstico territorial, incluindo as cenas de uso e fluxos de migração;
- Ações *in loco*, orientação e promoção de saúde, curativos de pequeno porte, atendimentos e avaliações clínicas não invasivas, atendimento em conjunto com os profissionais da equipe, com as equipes das UBS e com os NASFs; dentre outras ações a serem pactuadas de acordo com as especificidades do território e da demanda da população assistida;
- Ações de redução de danos, incluindo dispensação de insumos de proteção à saúde;
- Ações clínicas e assistenciais no âmbito das UBS – Unidade Básica de Saúde;
- Reuniões de equipe do CnaR e entre as equipes (NASF, CAPS etc.) para a realização

de planejamentos, discussão de casos, elaboração e acompanhamento de projetos terapêuticos singulares;

- Encaminhamento implicado e articulação com a Rede de Saúde e intersetorial;
- Acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua nos diversos contextos (internação e alta, adesão ao tratamento clínico, reinserção social e familiar)

EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA NA CIDADE :

EQUIPE CONSULTORIO NA RUA CENTRO (AP 1.0)

Equipes contam com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, dentista e profissionais de saúde mental (psicólogo, musicoterapeuta e assistente social)

Duas equipes no Centro: EQUIPE 1: Central do Brasil; Praça Mauá; Campo Do Santana; Gamboa; Largo Do São Francisco; Praça Xi; Candelária; Marechal Floriano

EQUIPE 2: Lapa; Praça Da Cruz Vermelha; Cinelândia; Largo Da Carioca; Castelo.

Localizadas no **CMS Oswaldo Cruz**

End.: Av. Henrique Valadares, 151, 9º Andar. Centro - RJ.

Horário de atendimento na unidade: 09:00 às 20:00 hs.

Nas ruas: 09:00h às 22:00h

Telefone: (21) 25085372

EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA DE MANGUINHOS (AP 3.1)

Equipe conta com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, dentista e profissionais de saúde mental (psicólogo e assistente social)

Área de atendimento: AP 3.1

Localizada na Clínica da Família Vitor Valla

End.: Tel.: (21) 2581 1063

EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA JACAREZINHO (AP 3.2)

Equipe conta com médico, enfermeiro, psicóloga, assistente social, técnico de enfermagem e 4 agentes sociais.

Área de atendimento: AP 3.2

Localizada na Clínica da Família da Anthídio Dias da Silveira

End.: Rua Dom Câmara, 156

Tel: 21 2241-0675

/ 8870-5482

Blog <http://www.smsdc-esfpopruajacarezinho.blogspot.com.br/>

Horário de atendimento: de segunda a sexta de 8:00 as 20:00

EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA (AP 3.3)

Equipe conta com médico, enfermeiro, psicóloga e dentista e 4 agentes sociais.

Localizada na Clínica da Família Marcos Valadão (Acari)

Av. Pastor Martin Luther King jr, nº10.976- Acari - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 21530-014 |

Telefone: (21) 3373-2253

Funcionamento: Segunda-feira a Sexta-feira das 08h às 20h

EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA REALENGO (AP 5.1)

Equipe conta com médico, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, técnica de saúde bucal, técnica de enfermagem e 3 agentes sociais.

Rua Marechal Agrícola, Praça dos Cadetes, S/N - Padre Miguel - RJ | CEP: 21735-370 | 

Telefone: (21) 3462-8646

Funcionamento: Segunda-feira a Sexta-feira das 08h às 20h - Sábado das 08h às 12h

EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA ANTARES

Equipe conta com 1 médico, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 2 ACS, 1 assistente social e 1 educador em saúde.

Público alvo são os usuários acolhidos no Rio Acolhedor localizado em Antares - Santa Cruz,

Área de atendimento: AP 5.3

Localizada no SMS Sávio Antunes / Antares

Consultoriarua5.3@gmail.com

Tel: (21) 3317-5893 e 3317 3185

6.1.5. Ambulatório de Saúde Mental

Objetivo do serviço:

Os ambulatórios de saúde mental têm importante função no tratamento do sofrimento cotidiano dos sujeitos, o qual muitas vezes é medicalizado. A demanda pela medicalização dos sofrimentos da vida é uma perspectiva do trabalho deste dispositivo, o qual tem a incumbência de desenvolver nos sujeitos condições para lidar com suas questões. No que diz respeito ao tipo de demanda que chega a este serviço, o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental (2011) e a linha de ação dos ambulatórios (SMS/RJ, 2016) nos diz que o respectivo serviço é uma opção de tratamento do paciente AD.

Tais ambulatórios precisam estar sempre em interlocução com o nível primário da rede de saúde, sendo co-responsáveis pelo cuidado do sujeito, junto com as equipes da ESF e do NASF.

O dispositivo também tem relevância em relação à necessidade de tratamento psicoterápico existente na população, ***inclusive nos casos de uso abusivo de drogas.***

Perfil de Atendimento e público alvo:

Atendimento ambulatorial psiquiátrico, psicoterápico individual e em grupo, atendimento com alvo na desmedicalização, tendo como público alvo o paciente com sofrimento psíquico e no caso dos usuários de drogas com ou sem comorbidade psíquica.

Estrutura da equipe:

No ambulatório especializado, a equipe multiprofissional deverá ser composta por diferentes categorias de profissionais especializados: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, neurologista e pessoal auxiliar, cuja composição e atribuições serão definidas pelo Órgão Gestor local.

Atividades desenvolvidas:

A atenção aos pacientes nestas unidades de saúde deverá incluir as seguintes atividades desenvolvidas por equipes multiprofissionais:

Atendimento individual (consulta, psicoterapia, dentre outros); atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades psicoterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades educativas em saúde); visitas domiciliares por profissional de nível médio ou superior; atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde.

6.1.6. Centros de Convivência

Os Centros de Convivência e Cultura (Ceco) proporcionam atividades de lazer, de produção artística e de esporte para os usuários da RAPS, seus familiares e demais pessoas da comunidade de todas as faixas etárias. Os Centros de Convivência e Cultura são grandes articuladores do território, buscando fortalecer os laços e ampliação da rede social por meio do convívio e da troca, bem como favorecer a inclusão social e autonomia dos usuários através da inserção em atividades culturais e de lazer, estimulando a sociabilidade e intervenções culturais na cidade.

Na atualidade, contamos com os seguintes serviços:

1. Pólo Experimental - IMAS Juliano Moreira (AP 4.0) - inclui o Programa de Lazer Pedra Branca, o Museu Bispo do Rosário - Arte Contemporânea, Programa de Geração de Renda Arte Horta & Companhia, Ateliê Gaia, Casa B Residência Artística;
2. Centro de Convivência e Cultura Trilhos do Engenho (AP 3.2) - inclui atividades regulares e diversas - como cinema, oficinas corporais, esportivas e passeios - que acontecem dentro do espaço do Centro, quanto na Cidade e em instituições de cultura que são parceiras no trabalho efetuado. Número de atendimentos 2016: 5.605. Média mensal: 623;
3. Centro de Convivência e Cultura Zona Oeste (AP 5.2): organiza oficinas de grafitti, teatro, violão e hip hop no espaço da Lona cultural Elza Osborn (Campo Grande).

6.2. ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

6.2.1. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Objetivo do serviço:

A Saúde Mental passou por um processo histórico de transformação da assistência aos portadores de grave sofrimento psíquico no Brasil. Esse processo, conhecido por Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, transformou significativamente o modelo de assistência até então vigente, de caráter manicomial.

Alguns dos principais dispositivos que atendem à reordenação do modelo anteriormente existente são os atuais Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que se caracterizam como serviços de atendimento em saúde mental, com base territorial e comunitária, e que visam substituir a lógica de atendimento hospitalocêntrico, permitindo aos seus usuários os cuidados necessários sem afastá-los da vida cotidiana: a família, o trabalho, os demais círculos sociais, o lazer e o exercício de seus direitos civis.

Perfil de atendimento e público alvo:

Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços comunitários para o tratamento de pessoas com transtornos psicossociais com alto grau de complexidade e pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Esses serviços constituem um modelo de cuidado integral, permanente e territorial, de acordo com a Lei 10.216, de 06/04/2001, que “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” pela Portaria Nº 336/GM, de 19/02/2002. Os CAPS oferecem um tratamento complexo, que envolve a ação de vários profissionais de saúde e a própria comunidade, num modelo de gestão participativa.

Os Centros de Atenção Psicossocial devem construir pontes de enfrentamento do estigma, que podem retardar a chegada de uma pessoa com transtorno mental grave, assim como dos pacientes usuários de álcool e drogas, ao atendimento. O serviço dá suporte a toda rede intra e intersectorial de uma área de abrangência para os transtornos mentais graves e afins, seja pelo matriciamento, realizando educação permanente, mapeando e realizando trabalho nos locais de maior vulnerabilidade da área. São caracterizados como “serviços de portas abertas”, ou seja, acolhem todos os casos que chegarem independente de encaminhamento e são responsáveis por ordenar o cuidado dos usuários portadores de transtorno mental grave, garantindo as melhores formas de cuidado. No caso de usuários com transtornos graves ou persistentes fazem o cuidado longitudinal, acolhem crises, e no modelo III tem funcionamento 24 horas com leitos para acolhimento por até 14 dias.

O CAPS tem como prática uma clínica centrada no acolhimento, no vínculo, na tomada de responsabilidade de pessoas e instituições unidas em rede.

Estrutura da equipe:

No município do Rio de Janeiro podem ser de 3 tipos:

- CAPS para adultos (CAPS II ou III),
- CAPS infantil (CAPSi), para crianças e adolescentes
- CAPS álcool e drogas (CAPSad) II ou III, para crianças, adolescentes e adultos com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

As equipes dos CAPS podem ser são compostas por médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, técnicos de enfermagem, redutores de danos, musicoterapeutas, oficinairos, cuidadores, educadores físicos, dentre outros.

Horário de funcionamento:

- CAPS II - 8h às 18h e quando houver terceiro turno até as 21:00
- CAPS III 24h por dia

Lista de CAPS na cidade do Rio de Janeiro (dezembro de 2016)

AP 2.1

CAPS ad II CENTRA-RIO (ESTADUAL) – Rua Dona Mariana, 151 – Botafogo.

Telefones: 2299 5921 / 2299 5922.

Área de atendimento: AP 2.1

CAPS i II CARIM (FEDERAL) – Av. Venceslau Brás, 71 – fundos – Botafogo

Telefones: 3873 5540/3873 5530

Área de atendimento: APs 2.1 (parte) e 2.2

CAPS i II MAURICIO DE SOUSA – Av. Venceslau Brás 65 – fundos – Botafogo.

Telefones: 3873 2416

Área de atendimento: APs 1.0 e 2.1 (parte)

CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS – Estrada da Gávea, 520- Rocinha –Telefones: 3322 6148, 3322 6368.

Área de atendimento: AP 2.1 (Rocinha, Vidigal, São Conrado e Gávea).

CAPS III Franco Basaglia

Área de atendimento: Glória, Catete, Laranjeiras, Cosme Velho, Botafogo, Urca, Humaitá, Copacabana e Leme (AP 2.1)

Avenida Venceslau Brás, 65, fundos – Botafogo

Tel.: 2542-6761

AP 2.2

CAPS ad II MANÉ GARRINCHA – AV. Professor Manoel de Abreu, 196 –Maracanã.

Telefones: 2284 6339/2284 6860.

Área de atendimento: AP 2.2

CAPS II UERJ (ESTADUAL)- Policlínica Piquet Carneiro – Av. Marechal Rondon, 381 – São Francisco Xavier.

Telefones: 2334 2371 / 2334 2372

Área de atendimento: AP 2.2 e AP 3.1

AP 3.1

CAPS II ERNESTO NAZARETH – Av. Paranapuã, 435 – Freguesia - Ilha do Governador.

Telefones 3367 5145.

Área de atendimento: AP 3.1 (Ilha do Governador)

CAPS II FERNADO DINIZ – Rua Filomena Nunes, 229 – Olaria.

Telefones: 2590 3892 / 3867 1319

Área de atendimento: AP 3.1 (Olaria, Ramos, Bonsucesso)

CAPS II Carlos Augusto da Silva (Magal)

Área de atendimento: Manguinhos, Maré, Benfica e Tuiuti (AP 3.1)

Avenida Dom Hélder Câmara, 1.390, fundos – Manguinhos

CAPS III JOÃO FERREIRA FILHO – Estrada do Itararé, 951(Ramos - Complexo do Alemão).

Telefone: 8464 0394

Área de atendimento: AP 3.1, Complexo do Alemão.

CAPS i II VISCONDE DE SABUGOSA – Av. Guanabara s/n. – Praia de Ramos – Ramos.

Telefone: 3884 9635

Área de atendimento: AP 3.1

CAPS AD III MIRIAM MAKEBA – Rua João Torquato, 248, Bonsucesso

Telefone: 3889-8441

Área de atendimento: AP 3.1

AP. 3.2

CAPS II CLARICE LISPECTOR – Rua Dois de Fevereiro, 785A – Encantado.

Telefones: 3111 7490/ 3111 7411

Área de atendimento: AP 3. 2

CAPS ad II RAUL SEIXAS – Rua Dois de Fevereiro, 785 – Encantado.

Telefones: 3111 7512 / 3111 7507

Área de atendimento: AP 3. 2

CAPS II TORQUATO NETO – Rua Honório, 461 – Todos os Santos.

Telefones: 31114168 / 31114169

Área de atendimento: AP 3. 2

CAPS i II MARIA CLARA MACHADO – Rua Gomes Serpa, 49 – Piedade.

Telefones: 3111 7509 / 3899 8187

Área de atendimento: AP 3. 2

AP 3.3

CAPS II RUBENS CORRÊA – Rua Capitão Aliatar Martins, 231 – Irajá.

Telefones: 3833 3340 / 3833 3341

Área de atendimento: AP 3.3 (Irajá, Madureira, Vila da Penha, Cascadura e bairros adjacentes)

CAPS III Dircinha e Linda Batista

Área de atendimento: Guadalupe, Anchieta, Osvaldo Cruz e adjacências (AP 3.3)

Rua Jornalista Hermano Requião, 447

Tel.: 2475-4917, 3017-6182, 2458-4939

CAPSi II HEITOR VILLA LOBOS – Rua Padre Manso s/n. – Madureira.

Telefone: 30183006

Área de atendimento: AP 3.3

CAPSad III Paulo Portela

Área de atendimento: Madureira e adjacências (AP 3. 3)

Rua Pirapora, 69, Madureira

Tel.: 2452-2130

AP 4.0

CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO – Estrada Rodrigues Caldas, 3900 – Taquara – Jacarepaguá.

Telefones: 2456 7537 / 341 5608 / 3412 5619

Área de atendimento: AP 4.0

CAPS i II ELIZA SANTA ROZA – Rua Sampaio Corrêa, 105, Taquara – Jacarepaguá.

Telefones: 3412 5601 / 3412 5605

Área de atendimento: AP 4.0

CAPS ad II ANTÔNIO CARLOS MUSSUM - Rua Sampaio Corrêa, s/nº, Taquara – Jacarepaguá.

Telefone: 3412 8356

Área de atendimento: AP 4.0

CAPS II Manoel de Barros

Área de atendimento: Barra, Recreio, Vargem Grande, Vargem Pequena, Curicica e Camorim (AP 4.0)

Avenida Sampaio Correia, s/nº – Taquara

Tel.: 3412-8219

AP 5.1

CAPS i II PEQUENO HANS – Rua Carlos Pontes, s/nº, (Jardim Sulacap).

Telefones: 3355 3887, 3355 7907.

Área de atendimento: AP 5.1

CAPS II LIMA BARRETO – Av. Ribeiro Dantas, 571 – Bangu.

Telefone: 3462 5449.

Área de atendimento: AP 5.1

CAPS II Neusa Santos Souza

Área de atendimento: Sulacap, Senador Camará, Deodoro e Magalhães Bastos

Rua Baalbeck, 75 – Senador Camará

Tel.: 3523-8640

AP 5.2

CAPSII PEDRO PELLEGRINO – Praça Major Vieira de Mello, 13 – fundos - Comari - Campo Grande.

Telefones: 2419 0669 /3394 2583.

Área de atendimento: AP 5.2 (Campo Grande, Santíssimo e Guaratiba).

CAPS II PROFETA GENTILEZA – Estrada de Inhoaíba, 849 – Inhoaíba.

Telefone: 3155 7057.

Área de atendimento: AP 5.2 (Inhoaíba, parte de Campo Grande)

CAPS I II JOÃO DE BARRO – Estrada do Campinho, s/n – Santa Margarida – Campo Grande.

Telefones: 3394 2668.

Área de atendimento: AP 5.2 e 5.3AP 5.3

CAPS II SIMÃO BACAMARTE – Av. Senador Camará, 224 - Santa Cruz.

Telefones: 3365 8775 / 3395 0898.

Área de atendimento: AP 5.3

CAPS ad II JULIO CESAR DE CARVALHO – Rua Severino das Chagas, 196 - Santa Cruz

Telefone: 3354 9035 (Ouvidoria da CAP 5.3).

Área de atendimento: AP 5.3 e 5.2

UAA - Unidade de Acolhimento Adulto

CAPS ad III ANTÔNIO CARLOS MUSSUM - Rua Sampaio Corrêa, s/nº, Taquara – Jacarepaguá.

Telefone: 3412 8356

6.2.2. Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes - CAPSi

Objetivo do Serviço:

Os CAPSi, se destinam ao atendimento diário de crianças e adolescentes com transtornos mentais e em situação de uso e abuso de crack e outras drogas. Os CAPSi são fundamentais na atenção à saúde dessa população específica, sem afastá-la de seu ambiente doméstico e familiar, o que aponta para a possibilidade de maior sucesso nos tratamentos instituídos.

Além da assistência em saúde mental, o CAPSi tem, como todos os CAPS, o mandato de organizador da rede, de modo que visa um trabalho de articulação entre os serviços que prestam atenção e cuidado as crianças e adolescentes, tais como: conselhos tutelares, abrigos, educação, CREAS, CRAS, PSF, NASFs, etc em torno dos casos de maior complexidade.

Atividades Desenvolvidas:

- atendimentos em grupo e/ou individuais por equipe multiprofissional; atendimento a familiares (em grupo ou individual) incluindo-os no tratamento
- Assembléias de Usuários e Familiares e/ou apoio à forma de associação de usuários e familiares;
- Visitas domiciliares e institucionais, de acordo com o projeto terapêutico do usuário;
- Promove projetos de geração de trabalho e renda;
- Promove ações de matriciamento junto ao território;
- Acompanhamento de internações em Hospital Geral e Psiquiátrico (leitos de atenção integral);
- Realiza oficinas terapêuticas;
- Oferece oficinas mais estruturadas (de expressão, ateliê de imagem, de musicoterapia, entre outras), além das que serão construídas de acordo com o caso, e momentos de convivência.
- Acolher o usuário de saúde mental, incluindo álcool e outras drogas, seguindo a estratégia da política nacional de redução de danos;
- Promover a construção ou reconstrução de laços sociais;
- Acolher as situações de crise, realizando contato com outras unidades de saúde, caso necessário;

- Fomentar ações de Promoção da saúde e participar das campanhas realizadas pela SMS;
- Realizar ações intersetoriais (educação, justiça, assistência social, trabalho, habitação, cultura e lazer);
- Realizar e incentivar a participação de profissionais em fóruns de saúde mental, participação nos conselhos distritais, visando à integração e construção de articulação e parcerias intersetoriais;
- Promover atividades comunitárias visando integração e ou reinserção da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade e na vida social do modo mais amplo possível e, ainda, desenvolver e participar de ações;

6.2.3. CAPS III

Atividades Desenvolvidas:

- Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, entre outros) e em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- Oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- Visitas e atendimentos domiciliares;
- Atividades de integração e reinserção sócio-familiar;
- Acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, para realizar intervenções a situações de crise (abstinência e/ou desintoxicação sem intercorrência clínica grave e comorbidades) e, também, repouso e/ou observação;
- Registro e atualização das informações dos usuários de crack e outras drogas atendidos por meio do prontuário eletrônico.

6.2.4. CAPS AD III

Atividades Desenvolvidas:

- Coordena o cuidado dos pacientes no Plano Municipal de *Enfrentamento ao uso prejudicial de Crack, Álcool e Outras Drogas*;
- Oferece atendimento multidisciplinar e atenção ambulatorial e/ou contínua, durante 24 (vinte e quatro) horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana aos usuários de crack, álcool e outras drogas;
- Realiza o projeto terapêutico singular em conjunto com os Consultórios na Rua e Equipe de Seguimento de referência do paciente;
- Desenvolve ações integradas aos serviços da rede assistencial como Equipe de Seguimento, Consultório na Rua, Unidades de Saúde da Família, Centros Municipais de Saúde, CRAS, CREAS dentre outros;
- Desenvolve protocolos clínicos de atendimento aos usuários adultos de crack, álcool e outras drogas;

Leitos CAPS AD III

O Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas 24h (CAPS AD III) oferece tratamento ambulatorial, em meio aberto, com Plano Terapêutico Individualizado. O tratamento intensivo no CAPS AD III pode incluir a utilização de leitos de hospitalidade noturna, como opção terapêutica.

Conforme as políticas públicas de saúde vigentes, o serviço utiliza a estratégia de redução de danos (não é exigida abstinência para inserção no tratamento, com diferentes meios para trabalhar prejuízos decorrentes do uso de drogas, ofertando também assistência aos familiares de usuários de drogas, com orientação e apoio especializados).

O CAPS AD III é o Ponto da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

O CAPS AD III poderá se destinar a atender adultos ou crianças e adolescentes (a partir de 12 anos), conjunta ou separadamente.

6.3. Atenção de Urgência e Emergência

O planejamento da assistência hospitalar em saúde mental, deve se dar nos termos da Lei 10216/2001 e da portaria 148/2012. Tem como objetivo construir os Serviços de urgência/emergência e de internação em saúde mental, bem como o apoio às ações de desinstitucionalização, através da articulação com os componentes da Rede de Atenção Psicossocial.

6.3.1. Hospital de Emergência

Na estratégia de atendimento do SUS, para cada tipo de enfermidade e grau de complexidade, há um local de referência hierarquizado para o serviço. Os hospitais de emergência e grande porte se dedicam às emergências mais graves, aos casos cirúrgicos e às internações, salvando vidas em risco imediato.

A mesma lógica de cuidado a população em geral se aplica aos usuários de drogas, lembrando a importância do cuidado aos casos de overdose, causa de morte de muitas pessoas que abusam de drogas.

6.3.2. CER – Centro Emergência Regional

As Coordenações de Emergência Regional (CER) são um novo modelo de atendimento de urgência e emergência clínica que compõem uma rede organizada de atenção ao carioca. Elas funcionam 24 horas e são instaladas sempre ao lado de um grande hospital de emergência, absorvendo o atendimento dos casos de menor complexidade e deixando a unidade hospitalar liberada para se dedicar aos casos de traumas e cirúrgicos, sua real vocação.

Essas unidades realizam o acolhimento e assistência aos pacientes com necessidades de pronto atendimento clínico, referenciando-os, se for o caso, para a rede básica de atenção à saúde, para a rede especializada ou para internação, de acordo com a necessidade.

As CERs possuem um complexo sistema de regulação próprio, que permite o controle, distribuição dos leitos e serviços da região, garantindo atendimento, internação e acesso aos serviços de saúde. Permite atendimento integral para o paciente na área de emergência ***inclusive os usuários de drogas***, com a realização de toda a assistência médica e dos exames necessários.

Muitos pacientes usuários de drogas acessam os CERs. Talvez um dos maiores desafios seja estabelecer um fluxo entre essa modalidade de atendimento com a rede de

cuidado AD ou Atenção Básica, entendendo que muitos usuários acessam as emergências para tratamento de questões clínicas, mas não recebem orientações de como manter um cuidado longitudinal, inclusive envolvendo as questões relacionadas ao uso de drogas.

O município do Rio conta atualmente com cinco CERs: Centro, Barra da Tijuca, Leblon, Ilha do Governador e Santa Cruz.

Coordenação Regional de Emergência (CER)

- **CER Centro (Souza Aguiar)**

Rua Frei Caneca, s/nº (ao lado do nº 52) – Centro
Tel.: 2507-1311

- **CER Leblon (Miguel Couto)**

Rua Mário Ribeiro, 1.080 – Leblon
Tel.: 3114-8480

- **CER Barra da Tijuca (Lourenço Jorge)**

Av. Ayrton Senna, 2.000 – Barra da Tijuca
Tel. 3550-7060

- **CER Ilha do Governador (Evandro Freire)**

Estrada do Galeão, 2.920 – Ilha do Governador
Tel.: 3353-6179

- **CER Pedro II (Pedro II)**

Rua do Prado, 325 – Santa Cruz
Tel.: 3365-5201

6.3.3. UPA

Objetivo do Serviço:

As UPAs fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências.

Estrutura do serviço:

Unidades de Pronto Atendimento (UPA) funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana e podem resolver grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. Com isso ajudam a diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais. A UPA oferece estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Nas localidades que contam com UPA,

97% dos casos são solucionados na própria unidade. Quando o paciente chega às unidades, os médicos prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico. Eles analisam se é necessário encaminhar o paciente a um hospital ou mantê-lo em observação por 24 horas.

Enquanto referência territorial de urgência e emergências as UPAs ***devem atender os usuários de drogas em várias situações, desde as mesmas demandas da população em geral, como os casos em que envolvam complicações clínicas advindas do uso de drogas, assim como os casos de overdose. Caso isso ocorra é importantíssimo que a equipe tenha da UPA tenha habilidade para favorecer que o usuário de drogas fale o que de fato usou e em que quantidade usou para que ele faça o procedimento adequado para o cuidado do paciente. Nos casos AD também é necessário que exista um fluxo de das UPAs para o restante da rede de saúde, inclusive Atenção Básica, para que o usuário possa ter acesso a um cuidado longitudinal.***

Porta de Entrada Emergência Psiquiátrica com as respectivas áreas de cobertura:

CPRJ – Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro

Praça Coronel Assunção – s/n

Tel: 2332 5676 e 2332 5689

Área Programática 1.0

Instituto Municipal Philippe Pinel

Av. Venceslau Brás, 65 – Botafogo

Tel: 2542 3049

Áreas Programáticas 2.1 e 2.2

PAM Rodolpho Rocco

Estrada Velha da Pavuna, 339 – Del Castilho

Tel: 3884 6418/ 3882 2584 / 3882 0577

Áreas Programáticas 3.1, 3.2 e 3.3

CER Barra

Av. Ayrton Senna, 2000, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Tel: 3111 4604 / 3111 4607 / 3111-4608

Áreas Programáticas 4.0 e 5.1

Hospital Municipal Pedro II

Rua do Padro, 325 – Santa Cruz

Tel.: 3365-0300

Áreas Programáticas 5.2 e 5.3

6.4. Atenção Residencial de Caráter Transitório

6.4.1. UAA – Unidade de Acolhimento Adulto

Consiste em um serviço da Rede de Atenção Psicossocial de caráter residencial transitório de acompanhamento terapêutico e protetivo para usuários adultos de crack, álcool e outras drogas. Os indivíduos em risco social podem ficar no máximo 180 dias, conforme preconizado na Portaria do Ministério da Saúde nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Estes serviços são vinculados a um CAPS Ad.

A Unidade de Acolhimento tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidado contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.

São leitos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

Características dos leitos:

- Funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana;
- Caráter residencial transitório.
- Acolhimento por no máximo 180 dias
- A unidade de Acolhimento deverá garantir os direitos de moradia, educação e convivência familiar e social.
- ***Os usuários da Unidade de Acolhimento serão acolhidos conforme definido pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência.***
- O CAPS Ad de referência será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular de cada usuário, considerando a hierarquização do cuidado e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

As Unidades de Acolhimento funcionam em duas modalidades:

- Unidade de Acolhimento Adulto - destinada às pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, de ambos os sexos;

- Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil - destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos.

A Unidade de Acolhimento Adulto terá disponibilidade de 10 (dez) a 15 (quinze) vagas.

A Unidade de Acolhimento de Crianças e Adolescentes terá disponibilidade de 10 (dez) vagas.

Atividades Desenvolvidas:

- Acompanhamento psicossocial do usuário em parceria com as equipes de seguimento e do CAPS AD III;

- Promoção de atividades de reinserção social;

- Articulação com a rede intersetorial, especialmente, assistência social, justiça e educação;

- Articulação com programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e renda;

- Atendimento psicossocial individual e em grupo;

- Registro e atualização das informações dos usuários de crack e outras drogas atendidos por meio do prontuário eletrônico.

UAA - Unidade de Acolhimento Adulto

UAA METAMORFOSE AMBULANTE (Zona Norte) – 15 leitos, vinculada ao CAPS Ad III MIRIAM MAKEBA, CAPS Ad III RAUL SEIXAS e CAPS Ad III PAULO DA PORTELA

- Rua Filomena Nunes 229, Olaria

UAA CACILDIS (Zona Oeste) – 15 leitos, vinculada ao CAPS Ad III ANTÔNIO CARLOS MUSSUM

- Rua Sampaio Corrêa, s/nº, Taquara – Jacarepaguá.

Telefone: 3412 8356

6.5. Atenção Hospitalar

6.5.1. Hospitais Gerais

Tendo em vista a importância do atendimento hospitalar nos casos de álcool e drogas, foi constituída a PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012 que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.

Leitos SM Hospital Geral

Objetivo do serviço:

O Serviço Hospitalar de Referência para atenção das pessoas com **sofrimento ou transtorno mental incluindo as pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas** com complicações clínicas² integrando a Rede de Atenção Psicossocial e com as seguintes características:

- Internações de **curta duração**, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;
- Adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;
- Estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;
- Incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

² **Complicações cardiovasculares:** Isquemia ou infarto miocárdico, miocardite, endocardite, cardiopatia descompensada, arritmias e doenças da Aorta.

Complicações Respiratórias: Broncopneumonias, lesões de vias aéreas, exacerbação aguda e grave da asma, pneumonite intersticial, hemorragia alveolar, edema pulmonar, bronquiolite obliterante, “Pulmão de Crack” (febre, hipoxemia, hemoptise, falência respiratória e infiltrado alveolar difuso), pneumomediastino, pneumotórax, pneumopericardio, enfisema subcutâneo, hipertensão pulmonar, infarto pulmonar.

Complicações Gastrointestinais: Ulceração ou perfuração gastroduodenal, infarto enteromesentérico, pneumoperitônio e colite, hepatites agudas.

Complicações Neurológicas: Cefaléias severas, AVC, abscesso cerebral, Síndrome de Werneck e Kosarkoff, encefalopatia hepática ou hipertensiva, convulsões.

Complicações Renais: Rabdomiólise, insuficiência renal.

- Articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando a perspectiva preventiva para outros episódios de internação;
- Garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditados pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;
- Avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

Constituem Indicações de internação:

- *Síndrome de abstinência severa*
- *Desintoxicação de casos grave*
- Complicações clínicas do uso da substância que requeiram tratamento hospitalar
- Condições clínicas que requeiram tratamento hospitalar e o uso de substâncias interfira negativamente no prognóstico

Atenção: Estas vagas são reguladas pela Central de Regulação do Município e estão disponíveis para qualquer Unidade de Saúde, tendo a solicitação de um médico responsável.

Atividades desenvolvidas:

- Avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional,
- Abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;
- Articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular.

Como realizar a internação e acompanhar:

- Comunicar o paciente, obter consentimento verbal.

- Colher os dados sobre: identificação, idade, sexo, história patológica pregressa, histórico social, endereço fixo e de familiares próximos, quando essas informações estiverem disponíveis.
- Comunicar central de regulação de vagas pelo e-mail:
- equipederegulacao@smsdc.rio.rj.gov.br - é interessante acompanhar o processo de regulação por telefone – 3111-2896/ 3111 – 2897/ 3111 – 2890
- Confirmar a regulação de transporte em ambulância básica para a unidade destino.
- Sugere-se contato com a unidade de destino para passagem do caso e encaminhar paciente com histórico médico e psicossocial sumário.
- Acompanhar a internação regularmente e participar do processo de alta hospitalar
- Atender o paciente em menos de 12 horas após a alta.

Atualmente existem os seguintes leitos SM e AD em Hospitais Gerais do Rio de Janeiro:

- 15 leitos no Hospital Municipal Ronaldo Gazola
- 07 leitos no Hospital Lourenço Jorge
- 15 leitos no Hospital Municipal Evandro Freire

6.5.2. Enfermarias Psiquiátricas

Objetivo do Serviço:

A enfermaria psiquiátrica tem função pontual no acolhimento ao usuário de álcool e outras drogas. É fato que o uso de drogas não define o sujeito, tampouco o faz o transtorno mental. Em alguns casos, ambos ocorrem simultaneamente. Na ausência de vagas de leitos SM, é possível que se opte pela internação em enfermaria psiquiátrica como estratégia de cuidado, sobretudo em territórios sem CAPS III. Por outro lado, é também possível que um paciente que faça uso de drogas, com ou sem acompanhamento, entre em crise psiquiátrica e **seja acolhido em uma enfermaria, após passagem pela emergência até que rede de serviços substitutivos não esteja integralmente implantada.**

É necessário, portanto que os serviços atuem de maneira integrada, de modo a permitir a circulação de informações, a discussão territorial dos casos e a identificação das necessidades de cuidado. ***Assim, a enfermaria psiquiátrica, compreendida dentro do possível circuito de cuidado de um usuário de droga, se configura como mais um recurso da rede. Um***

recurso com capacidade de acompanhamento intensivo, necessário, sobretudo na articulação entre transtorno mental e uso de drogas.

A enfermaria psiquiátrica é um recurso submetido à lógica psicossocial, induzida no território principalmente pelo CAPS.

Estrutura do serviço:

A enfermaria psiquiátrica possui equipe multidisciplinar, com médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, TO, técnico de enfermagem, eventualmente acompanhante terapêutico (AT), entre outros. Funciona 24hs por dia, sendo que o fluxo de pacientes provenientes de emergência ou de CAPS é previamente estabelecido.

6.5.3. Maternidades

Objetivo do serviço:

As maternidades são equipamentos da Subsecretaria de Hospitais e Emergências, com estrutura física composta por ambulatórios, atendimentos de urgência e emergência, centro cirúrgico e centro obstétrico, Pré-Parto e enfermarias com leitos para internação. Algumas ainda possuem Unidade de Tratamento Intensivo Obstétrico e Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.

Perfil de atendimento ou Público alvo:

As maternidades atendem mulheres em idade fértil durante a gestação e parto, assim como intercorrências do ciclo gravídico puerperal, além das urgências decorrentes da violência sexual.

Estrutura da equipe:

As equipes são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, profissionais técnicos para realização de exames complementares (laboratório e imagem), psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, odontólogos, além de outros profissionais de apoio (administrativos, limpeza, etc). Alguns profissionais trabalham sob o regime de plantões e outros na rotina do serviço.

Atividades desenvolvidas:

- Acolhimento, classificação de risco e intervenção imediata nas situações e agravos que assim o requeiram, minimizando riscos e favorecendo seu manejo, nas situações de urgência e emergência;
- Acompanhamento de gestantes a nível ambulatorial com equipe multidisciplinar;
- Acompanhamento de mulheres e recém-natos, em regime de internação, com continuidade ambulatorial;
- Oferece serviços de apoio psicossocial e aconselhamento às mulheres e seus familiares;
- Articula-se à rede de atenção, garantindo a continuidade do cuidado, de acordo com a necessidade.

Horário de funcionamento:

Diariamente e continuamente nas 24 horas do dia.

A gestante deve realizar o pré-natal na rede atenção básica, de acordo com o local de moradia e a mulher tem uma unidade de referência para o parto assim como para qualquer intercorrência durante a gestação. Quando tem os sinais de que está em trabalho de parto irá procurar a maternidade onde será feito o pronto atendimento envolvendo uma equipe multidisciplinar para acompanhar a gestante durante o parto e após o nascimento do bebê.

Nos casos das mães usuárias de álcool e drogas, os profissionais devem estar atentos à garantia da realização do pré-natal, já que muitas vezes as mulheres evitam esse cuidado por se sentirem culpadas por estarem usando drogas durante a gestação. Para a diminuição dos riscos durante a gestação é essencial desculpabilizar, porém planejar ações de cuidado envolvendo ações de redução de danos, e incentivar as mulheres a buscarem o apoio familiar e programas de tratamento para uso de drogas quando desejado.

A maternidade diante das situações de mães gestantes em situação de rua usuárias de crack vem buscando discutir o tema e garantir qualificação para lidar melhor com o tema. Esse é um dos itens contemplados nesse plano.

6.6. Dispositivos intersetoriais que atendem a população AD

6.6.1. CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

Objetivo do serviço:

Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenção e orientações direcionadas para a promoção de direitos, preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social.

O atendimento fundamenta-se no respeito à heterogeneidade, potencialidades, valores, crenças e identidades das famílias. O serviço articula-se com as atividades e atenções prestadas às famílias nos demais serviços socioassistenciais, nas diversas políticas públicas e com os demais órgãos do sistema de garantia de direitos. Deve-se garantir atendimento imediato e providências necessárias para a inclusão da família e seus membros em serviços sócios assistenciais e/ou em programas de transferência de renda, de forma a qualificar a intervenção e restaurar o direito.

Horário de funcionamento dos CREAS: 5 dias na semana de 8 às 17h.

Público alvo do CREAS:

Qualquer cidadão que tenha seus direitos - assegurados pela Constituição Federal de 1988- violados.

No cuidado à população usuária de drogas, assiste nos cuidados sociais, propiciando abrigo, retirada de documento, retorno a sua cidade e promoção do vínculo com a rede social e familiar.

Coordenadoria Regional de Assistência Social

CREAS - Unidade na área de abrangência da 3ª Coordenadoria de Desenvolvimento Social – 3ª CDS

CREAS JANETE CLAIR

Rua Dr. Leal, 706 – 3º andar – Engenho de Dentro

Tel.: 3977-7152

Bairros de abrangência: Água Santa, Encantado, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Higienópolis, Inhaúma, Maria da Graça, Méier, Piedade, Pilares, Riachuelo,, Rocha,

Sampaio, Todos os Santos, Lins de Vasconcelos, São Francisco Xavier, Abolição, Cachambi, Del Castilho, Engenho da Rainha, Jacaré, Jacarezinho e Tomás Coelho.

Unidades na área de abrangência da 4ª CDS

CREAS STELLA MARIS

Estrada dos Maracajás, 973 – Ilha do Governador.

Tel.: 3975-5478

Bairros de abrangência: Bancários, Cacua, Cidade Universitária, Cocotá, Freguesia, Galeão, Jardim Carioca, Jardim Guanabara, Maré, Moneró, Pitangueiras, Praia da Bandeira, Ribeira, Taua e Zumbi.

CREAS Nelson Carneiro

Rua Professor Lacê, 57 – Ramos

Tel.: 2573-2176

Bairros de abrangência: Bonsucesso, Bras de Pina, Cordovil, Complexo do Alemão, Jardim América, Manginhos, Olaria, Parada de Lucas, Penha, Penha Circular, Ramos, Vila da Penha e Vigário Geral.

Unidades de abrangência da 5ª CDS

CREAS PROFESSORA MARCIA LOPES

Rua Carvalho de Souza, 274 – Madureira

Tel.: 3018-0636

Bairros de abrangência: Bento Ribeiro, Campinho, Cascadura, Engenheiro Leal, Honório Gurgel, Madureira, Marechal Hermes, Osvaldo Cruz, Quintino Bocaiuva, Rocha Miranda, Turiaçu, Coelho Neto, Ricardo de Albuquerque, Anchieta (parte), Pq Anchieta, Mariópolis e Guadalupe.

CREAS VANDA ENGEL ADUAN

Estr Pedro Borges, 144 – Irajá

Tel.: 2471-0292.

Bairros de abrangência: Colégio, Irajá, Vicente de Carvalho, Vila da Penha, Vila Kosmos, Vista Alegre, Cavalcanti e Vaz Lobo.

CENTRO POP JOSÉ SARAMAGO

Av. Brasil, 19001 – CEASA – Irajá

Tel.: 2482-4279/2482-4299.

Bairros de abrangência: Toda área da 5ª e 6ª CDS.

6.6.2 Centro Pop. Rua

Objetivo do serviço:

Unidade pública da Assistência Social para atendimento especializado à população adulta em situação de rua. O Centro Pop é um espaço de referência para o convívio grupal, social e o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito. Serviço

Especializado para Pessoas em Situação de Rua, proporcionar vivências para o alcance da autonomia e estimular, a organização, a mobilização e a participação social.

Os centros pop. acolhem população em situação de rua que frequentemente apresentam questões relacionadas ao uso de álcool e drogas.

6.6.3. Unidades de Reinserção Social e Centrais de Recepção

Objetivos do serviço:

Acolhimento Institucional destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, e situação de vulnerabilidade a fim de garantir proteção integral com o objetivo de promover a reinserção social dos usuários.

Muitos são os usuários de drogas que precisam de acolhimento nos abrigos para poder realizar o tratamento para o uso de drogas, já que a vida nas ruas dificulta a organização do cuidado em várias dimensões.

Central de Idosos

Acolhimento institucional integral pautada na normativa da Política Nacional de Assistência Social, através do eixo da Proteção Social de Alta Complexidade. Acolhe uma população com idade igual ou superior a sessenta anos, que demandem atendimento social e/ou acolhimento provisório por se encontrarem em situação de extrema vulnerabilidade e/ou risco social do município do RJ através dos encaminhamentos da equipes de abordagem dos CREAS, Delegacias de Polícia, Defensoria Pública, Vara da Infância, Juventude e Idosos, Promotoria do Idoso, Ministério Público, Núcleo de Direitos Humanos do Estado e Município RJ e demandas espontâneas. Esta unidade é responsável, além da recepção, pela regulação de vagas na rede própria e conveniada de acordo com suas características específicas.

Objetivos do serviço:

Proporcionar a pessoa idosa acolhimento institucional, quando averiguada a impossibilidade de retorno para o âmbito familiar, porém com condições de manutenção de vida independente, inclusão em Projetos Sociais previstos pela PCRJ, nos serviços de atenção básica em Saúde e Educação, Projetos Moradia Com Apoio para Idosos, Agente Experiente, sendo o último de responsabilidade da Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida.

Central de Recepção de Adultos e Famílias

Unidade de acolhimento institucional integral com base na normativa da Política Nacional de Assistência Social, através do eixo da Proteção Social de Alta Complexidade.

Recepciona a toda população de extrema vulnerabilidade e risco social do município do RJ através dos encaminhamentos das equipes de abordagem dos CREAS, dos Conselhos Tutelares, Delegacias, Defensoria Pública, Vara da Infância, Juventude e Idosos, Promotoria, Ministério Público, Núcleo de Direitos Humanos do Estado e Município RJ e demandas espontâneas. Esta unidade é responsável, além da recepção, pela regulação de vagas na rede própria e conveniada de acordo com suas características específicas.

Objetivos do serviço:

Recepcionar a população em situação de extrema vulnerabilidade social na modalidade adulta masculinos, feminina e famílias para posterior encaminhamento à rede de Proteção Social nas modalidades de acolhimento institucional da rede própria e conveniada de acordo com seus perfis específicos.

Central de Recepção de Adultos e Famílias

Central de Recepção de Adultos e Famílias – CRAF – Tom Jobim

Endereço: Estrada dos Maracajás, 973 – Galeão – Ilha do Governador –

Rio de Janeiro – RJ – CEP 21941-350

Telefone: 3975.2638

E-mail: craftjobim@globomail.com

População Atendida: Adultos do sexo masculino e feminino e famílias

9.8 Central de Recepção de Idosos.

Central de Recepção de Idosos Pastor Carlos Portela

Endereço: Estrada dos Maracajás, 973 – Galeão – Ilha do Governador.

E-mail: centraldeidosos@yahoo.com.br

Tel.: 2213-2647

6.6.4. Casas Viva

Objetivos do serviço:

Atender, no âmbito da Política de Assistência Social, através de um conjunto articulado de ações, crianças e adolescentes que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas criando alternativas voltadas a saúde e a cidadania. Criar condições que possibilitem às crianças e aos adolescentes e suas respectivas famílias, a restituição e a garantia dos direitos, através do acesso aos serviços da assistência social, saúde, educação, justiça e segurança, esporte, lazer e cultura, guardando compromissos éticos, políticos e a intersetorialidade das ações:

- Propiciando a ampliação das possibilidades de escolha;
- Zelando pela garantia dos direitos previstos na Convenção dos Direitos da Criança, no ECA, à luz da Política de Assistência Social e Saúde, em conformidade com os eixos elencados no Plano Nacional de Proteção, Promoção e Defesa do Direito à Convivência Familiar e Comunitária;
- Articulando as políticas intersetoriais direcionadas às crianças e adolescentes usuários abusivos de substâncias psicoativas, especialmente o Crack.

Fluxo de Entrada: As Crianças e adolescentes são preferencialmente encaminhadas pelas Centrais de Recepção da SMDS onde são recebidas e avaliadas por técnicos, quanto ao perfil, necessidade e demanda.

Casa Viva de Bonsucesso

Telefones: 2564 2113 / 2209 0911

Endereço: Rua Cardoso de Moraes 413

Público: Adolescentes do sexo masculino

Casa Viva De Bangu

Telefones: 2401 5007 / 2401 9571

Endereço: Rua Cônego de Vasconcelos 856

Público: crianças do sexo masculino

Casa Viva da Penha

Endereço: Rua Irapuã 328 – Penha Circular

Público: Adolescentes do sexo feminino

Casa Viva de Del Castilho

Endereço: Rua Major Mascarenhas 75

Público: crianças do sexo masculino

7. RECOMENDAÇÕES DE AÇÕES ESPECÍFICAS POR EIXOS

7.1 Intersetorialidade

- Estabelecer conexões entre os setores como força do trabalho intersetorial
- Harmonizar conceitos e práticas do cuidado AD entre os diversos serviços que prestam cuidados aos usuários
- Mapear os dispositivos territoriais das redes informais para articulação com as redes formais, principalmente pelos CAPS Ad mas não exclusivamente
- Articular a rede intersetorial entendendo que existem outros campos que constituem o cuidado aos usuários de drogas (moradia, trabalho, justiça, educação, assistência)
- Pactuar fluxos formais
- Fomentar o trabalho em rede

Com o intuito da promoção e cuidado propomos a ampliação de recursos no território para ações voltadas para o tratamento e acompanhamento de usuários de álcool e outras drogas e apoio a suas famílias, através de articulação e pactuação com outros setores.

Cada serviço deverá realizar **o mapeamento de seu território, identificando os recursos intersetoriais com potencialidades na construção de rede.**

A elaboração de estratégias de comunicação no cotidiano e formação de profissionais que atuam em outros setores sobre o tema é essencial para formalizar e sedimentar os pactos feitos.

7.2 Formação e Educação Continuada e Permanente

Considerando a complexidade que envolve a **questão do uso de drogas e a grande diversidade de abordagens existentes para a oferta de cuidado aos usuários, acreditamos ser fundamental que os trabalhadores dos serviços de saúde atuem segundo os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, da Redução de Danos e de um cuidado isento de julgamento moral.**

O acesso e o cuidado prestado aos usuários de álcool e drogas nos serviços de saúde do SUS está sujeito a ser atravessado por preconceitos e julgamentos historicamente construídos e arraigados em nossa sociedade. Diante disso, consideramos a importância de um **processo de formação e educação continuada e permanente para todos os pontos da rede que esbarram no cuidado ao usuário de álcool e drogas.**

Uma formação que possibilite estabelecer um direcionamento ético e político do cuidado aos usuários, clareando princípios e diretrizes desse cuidado e desconstruindo preconceitos que permeiam a questão. Uma formação que instrumentalize os profissionais e serviços com as estratégias da redução de danos para o manejo dos casos de álcool e drogas.

A partir das discussões realizadas para a elaboração do Plano AD, levantamos algumas necessidades específicas de formação continuada em alguns pontos da rede de serviços da cidade, sendo essas:

- Expandir a capacitação dos profissionais da Atenção Básica em desintoxicação alcoólica e na abordagem em redução de danos que já vem acontecendo em algumas áreas;
- Formação dos profissionais da rede de Saúde Mental (CAPS, CAPS III, CAPS i e ambulatórios);
- Expandir a formação dos profissionais/educadores das Casas Vivas dentro da lógica do cuidado da Assistência Psicossocial;
- Apoio à qualificação dos serviços de emergência (UPAs, CERs, hospitais) para acolhimento e assistência articulado à rede de cuidados em álcool e drogas.
- Formação dos profissionais das maternidades para um cuidado em álcool e drogas às mulheres e seus bebês de forma articulada com outros serviços que acompanham esses usuários.

- Utilizar os espaços coletivos estabelecidos em cada território, como fóruns, supervisões de território e seminários, para levantar demandas e necessidades dos serviços e elaborar propostas de formação/educação continuada e permanente.
- Discussão do campo complexo dos casos AD, pautando principalmente as questões que desconstróem o preconceito.
- Atuar em formações que incorporem as estratégias de redução de danos enquanto manejo no cuidado;

7.3 Infância e Adolescência

É importante adotar como princípio a ideia de que a criança ou o adolescente a cuidar é um sujeito. É preciso fomentar a escuta às crianças e jovens dos quais se trata. Reconhece-se, assim, o sofrimento mental da criança ou do adolescente como próprios, o que não é a prática corrente, caracterizada por uma leitura moral em que o outro sempre fala pelo sujeito ao qual nunca se dá voz. É preciso respeitar a subjetividade desse ser único, localizar tanto o sujeito no seu sofrimento, quanto sua implicação nos eventos psíquicos de que se queixa. Incluir a criança ou o adolescente na construção do plano terapêutico com suas peculiaridades e implicações sobre o curso de sua existência.

Partindo dessa discussão recomenda-se:

- Promover condições para o protagonismo das crianças e adolescentes na construção e efetivação das políticas públicas, permitindo o reconhecimento de suas realidades e as múltiplas causas envolvidas no consumo de álcool e outras drogas, desconstruindo pré-conceitos que acabam por ensejar a exclusão social;
- Fomentar a necessidade de “despatologizar” o consumo de drogas. Tal recomendação não visa desconsiderar a existência de transtornos mentais associados ao consumo de álcool e outras drogas, mas destacar o caráter multideterminado do problema;
- Problematicar a crescente prescrição e o consumo de psicofármacos por crianças e adolescentes;
- Acolher, por parte da rede de saúde mental, as especificidades do discurso, as práticas e a realidade concreta da vida do jovem em situação de risco, buscando criativamente e sem soluções pré-concebidas, formas de vínculo com o usuário, entendendo que tais condições são essenciais à adesão ao tratamento e à construção de vias de superação;
- Assegurar, em todo o território, o acesso e o tratamento para crianças e adolescentes em situação de uso e abuso de drogas, através da montagem de uma rede pública ampliada de

atenção em saúde mental, de base comunitária e intersetorial, em consonância com as necessidades, os recursos e as particularidades de cada localidade, e sob a égide das determinações do Estatuto da Criança do Adolescente - ECA dos princípios da reforma psiquiátrica e da Política Pública de Saúde Mental do SUS;

- **Promover a reabilitação e a reinserção de crianças e adolescentes com problemas relacionado ao uso álcool, crack e outras drogas por meio do acesso a educação, trabalho, renda e moradia solidária.**

- Garantir a implantação e a ampliação de dispositivos de base territorial, tais como consultórios na rua articulados com equipes volantes intersetoriais, com vistas a promover ações de cuidado junto à crianças e adolescentes em uso de álcool e outras drogas;

- Através do trabalho de matriciamento organizar os serviços locais com ênfase nas ações de educação, orientação, reabilitação e promoção, garantindo a transversalidade da saúde mental nas ações dos profissionais da atenção básica em seus territórios, e incentivando a criação de espaços de acolhimento e cuidado;

- Ampliar programas e projetos, assim como equipamentos e recursos humanos voltados para a promoção da saúde mental e prevenção de agravos, principalmente na infância e adolescência;

- Articular junto as escolas das redes públicas e privadas, espaços para lidar com a temática das drogas no espaço escolar.

- Reconhecer especificamente o consumo de álcool por crianças e adolescentes primeiramente como uma demanda de cuidado ampliado, devendo, como tal, ser entendida e considerada nas diferentes possibilidades de intervenção.

- Promover a aproximação da rede de saúde mental com a equipe técnica dos dispositivos da justiça.

- Construir uma agenda permanente e continuada para operacionalização de ações transversais de cuidados a crianças e adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas, respeitando a diretriz da redução de danos e os princípios da reforma psiquiátrica;

- Fomentar o acolhimento ao sofrimento das famílias, ensejando em relação a elas atenção e trabalho regulares por parte dos atores da rede de saúde mental e por todos os componentes da rede pública ampliada.

7.4 Violência Territorial

Historicamente, os usuários AD são associados à prática de violência. No entanto, é importante ressaltarmos que esses usuários são diariamente submetidos a situações de violência, tais como discriminação, exclusão social, não garantia de seus direitos fundamentais, abuso de poder tanto de forças governamentais, como a polícia, quanto do poder paralelo (tráfico).

O município do Rio de Janeiro possui grandes áreas de adensamento demográfico, com grandes bolsões de pobreza. A presença do poder paralelo em muitos destes territórios é freqüente, apesar do processo de pacificação como estratégia de dispersão destes grupos e ocupação das áreas mais conflituosas. A presença de usuários de drogas é assídua nestes espaços públicos, sendo comum a atribuição de atos ilegais, além do consumo de drogas ilícitas, a estes indivíduos.

O preconceito e suas conseqüências, como por exemplo, a truculência com que são abordados, contribui para a exclusão social, para a falta de garantia de direitos civis, entre estes o direito à saúde, dificultando o acesso e a possibilidade de oferta de cuidados e tratamentos adequados. Muitas ações policiais acabam prejudicando o trabalho dos profissionais do setor Saúde.

Neste sentido, a garantia de um espaço formal de articulação com a Secretaria de Segurança, visando ao esclarecimento do processo de trabalho das equipes de saúde, torna-se importante como garantia de acesso e vinculação destes usuários aos cuidados oferecidos.

Dentre alguns dos atos de violência cometidos, podemos destacar o abuso de poder das autoridades policiais junto aos usuários de drogas, que são muitas vezes discriminados, agredidos verbalmente e fisicamente e ainda tem os seus pertences destruídos, queimados, inclusive remédios e documentos.

Partindo dessa discussão recomenda-se:

- Garantir um espaço de discussão com a Secretaria de Segurança sobre a questão da violência no território, para que os mesmos entendam a lógica do atendimento da saúde e afins no território.
- Garantir que não ocorram ações de violência praticada pelo Estado junto à população em situação de rua, como por exemplo, ações de destruição de documento, apreensão de medicação, entre outras.

7.5. Questões voltadas à população em situação de rua:

- Sensibilizar a sociedade e autoridades que a condição de rua não constitui nenhuma infração ou crime.
- Não tornar a situação de rua uma forma de dificultar o acesso aos direitos
- Facilitar os fluxos para população de rua, para garantir que o acesso à saúde e demais serviços não sejam burocratizados
- Investimento e ampliação da política dos Consultórios na Rua, entendendo como ampliação do acesso e resolutividade dos casos AD em situação de rua.
- Garantir o acesso da população aos serviços independente da existência de Equipes de Consultório na Rua no território

7.6. Gestantes com questões relacionadas ao uso de álcool e drogas:

O uso abusivo de álcool e outras drogas configura um aspecto fundamental no acompanhamento das gestantes. Trata-se de um problema com diversas dimensões, com conseqüências no âmbito biológico, psicológico e social. Pode gerar dificuldades no processo gestacional com conseqüências para o feto, pode criar ambientes que produzam dificuldades no ambiente familiar com repercussões no desenvolvimento infantil e na relação do bebê com a mãe, ou mesmo situações que inviabilizem o convívio materno ou familiar com o recém-nascido. Além disso, existe o estigma social que atinge os usuários de álcool e outras drogas, em especial o crack, que antecipa um olhar que não vê possibilidades para aquela mãe cuidar de seu filho ao invés de ajudá-la a criar meios para que possa reorganizar sua vida e permitir que a criança seja cuidada por sua mãe biológica.

Trata-se, portanto, de uma função precípua dos serviços de saúde, em especial os da atenção básica, que fazem o acompanhamento pré-natal, identificar os casos e produzir planos de cuidado individuais que objetivem viabilizar condições para que tais mães possam conduzir a gravidez da melhor maneira possível e, após o nascimento, para que as famílias possam estar preparadas para receber o recém-nascido, de preferência sob os cuidados desta mãe.

Para isso, é necessário, em primeiro lugar, que o profissional de saúde se dispa de qualquer eventual resistência em relação à idéia de que uma mãe usuária de drogas possa cuidar de seu filho. Ao identificar um caso de gestante usuária de álcool e/ou outras drogas, é preciso dar início ao pré-natal independente das circunstâncias. A experiência dos Consultórios

na Rua mostra que os modelos ideais de pré-natal servem de parâmetro, mas não de condição para o cuidado. Assim, é fundamental que tenhamos flexibilidade com faltas e vindas fora do horário, compreendendo que são casos complexos, graves e, portanto, prioritários. No entanto, diante da singularidade de cada caso, o mais importante é que se estabeleçam planos de cuidado individualizados, elaborados em equipe, e que levem em consideração os possíveis serviços e setores a serem acionados. Além disso, é preciso que as equipes de saúde da família mantenham-se em contato com as equipes das maternidades de maneira a viabilizar o acompanhamento integrado e integral, da mãe e do bebê.

Em tais planos de cuidado, deve-se avaliar a necessidade de apoio ou mesmo de tratamento em CAPS Ad, a necessidade de pré-natal especializado para casos específicos como as gestantes com HIV, outras necessidades e a articulação com outros setores, possibilidades vinculadas à educação, ao trabalho, aproximação com instituições do território, igrejas, ONGs e outros.

Compreende-se que um dos principais passos a ser dado nesta seara é a aproximação dos órgãos jurídicos, de maneira a fazer com que as preciosas informações construídas no cuidado de pré-natal possam fazer parte das decisões sobre guarda e tutela. Assim, é preciso que as equipes de saúde também se imbuam do acompanhamento de processos judiciais, estejam presentes em audiências, em contato com juizados e façam ter consequência os processos construídos a partir de relações importantes de cuidado. Do mesmo modo, ao estender o cuidado em saúde ao acompanhamento da relação mãe e filho, é necessário que os casos em que não tenha sido possível sustentar a guarda para a mãe, ou mesmo para a família, ampliar as relações com a defensoria pública, de modo a garantir que os casos sejam acompanhados.

A partir dessa discussão recomenda-se:

- Garantir a inter-relação entre os serviços de atenção básica e maternidade;
- Garantir a formação dos profissionais das maternidades no manejo AD;
- Criação de protocolos para o cuidado AD, nos casos de abstinência e intoxicação fetal;
- Articulação com a Vara da Infância sobre os casos das gestantes usuárias de crack e outras drogas;

- Procurar a viabilidade da participação de outros setores ou garantir que as informações sobre o caso sejam consideradas na audiência das puérperas sobre guarda e tutela dos filhos;
- Garantir que as informações sobre o caso de perda de guarda de mães usuárias de drogas cheguem à defensoria da infância e adolescência.

8. As Recomendações Específicas por Área Programática

Em anexo o planejamento de todos os CAPS para a cidade do Rio de Janeiro em dezembro de 2016

Área Programática 1.0

- Implementação de um CAPS Ad III na região da Central do Brasil
- Implementação de uma Unidade de Acolhimento de Adultos
- Implementação de um local para o acolhimento para pessoas em situação de vulnerabilidade de baixa exigência
- Criação de frentes de trabalho para pessoas em situação de vulnerabilidade
- Implementação de grupos para acolhimento e tratamento de usuários de drogas nas Unidades Básicas de Saúde
- Implementação do Programa de Redução de Danos na Atenção Primária

Área Programática 2.1

- Criação de um CAPS Ad III
- Ampliação do Programa de Redução de Danos na Atenção Primária

Área Programática 2.2

- Qualificação do CAPS Ad Mané Garrincha para o tipo III (24 horas)
- Implementação do Programa de Redução de Danos na Atenção Primária

- Implementação de grupos para acolhimento e tratamento de usuários de drogas nas Unidades Básicas de Saúde

Área Programática 3.1

- Qualificação do trabalho com a Central de Recepção de Adultos e Famílias Tom Jobim
- Construção de fluxos territorializados para o abrigamento dos casos AD em tratamento na rede de saúde mental.
- Criação de frentes de trabalho para pessoas em situação de vulnerabilidade
- Ampliar o processo de cuidado compartilhado das gestantes usuárias de crack e estabelecer metodologias que ampliem o acesso à saúde desta população.
- Estabelecer diálogo com a educação para pensar a dimensão preventiva do cuidado AD, considerando a potência do papel das escolas.
- Manutenção do Programa de Redução de Danos no Complexo da Maré e ampliação para o Complexo do Alemão
- Implementação de Centro de Convivência na Avenida Brasil
- Implementação de um local para o acolhimento para pessoas em situação de vulnerabilidade de baixa exigência

Área Programática 3.2

- Criação de grupos para acolhimento e tratamento de usuários de drogas nas Unidades Básicas de Saúde
- Fortalecimento das ações intersetoriais e garantia de agenda para o debate das temáticas AD com diversos dispositivos (escolas, conselhos tutelares, conselho distrital, SMDS, Trabalho e Renda, Segurança Pública, Defensoria Pública, Promotoria Pública, sociedade civil)
- Incorporação de novas estratégias no Consultório na Rua para o cuidado com crianças e adolescentes
- Criação de Unidade de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (UAI) para a área

Área Programática 3.3

- Implementação do Programa de Redução de Danos na Atenção Primária
- Implementação de um CAPS Ad III na região da Pavuna
- Maior investimento para as Ações Territoriais AD nas cenas de uso de drogas do Turiaçu e Cajueiro já realizadas
- Criação de grupos para acolhimento e tratamento de usuários de drogas nas Unidades Básicas de Saúde

Área Programática 4.0

- Implementação do Programa de Redução de Danos na Atenção Primária
- Criação de grupos para acolhimento e tratamento de usuários de drogas nas Unidades Básicas de Saúde

Área Programática 5.1

- Implementação de um CAPS Ad III na região de Realengo
- Implementação de grupos para acolhimento e tratamento de usuários de drogas nas Unidades Básicas de Saúde
- Implementação do Programa de Redução de Danos na Atenção Primária
- Implementação de um local para o acolhimento para pessoas em situação de vulnerabilidade de baixa exigência

Área Programática 5.2

- Implementação de um CAPS Ad III na região de Campo Grande
- Implementação de grupos para acolhimento e tratamento de usuários de drogas nas Unidades Básicas de Saúde
- Implementação do Programa de Redução de Danos na Atenção Primária
- Implementação de uma Unidade de Acolhimento de Adultos

Área Programática 5.3

- Qualificação do CAPS Ad Júlio Cesar de Carvalho em tipo III (24 horas)
- Implementação de grupos para acolhimento e tratamento de usuários de drogas nas Unidades Básicas de Saúde
- Implementação do Programa de Redução de Danos na Atenção Primária
- Implementação uma Unidade de Acolhimento infanto-juvenil (UAI)

9. GLOSSÁRIO

Abstinência – é o ato de **se privar de alguma coisa**, no texto nos referimos a abstinência álcool e drogas.

Apoio Matricial –se configura como um suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações. Ele pode ser realizado por profissionais de diversas áreas especializadas

Clinica Ampliada - A proposta da Clínica ampliada busca se constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. a Clínica ampliada reconhece que, em um dado momento e situação singular, pode existir uma predominância, uma escolha, ou a emergência de um enfoque ou de um tema, sem que isso signifique a negação de outros enfoques e possibilidades de ação. Outro aspecto diz respeito à urgente necessidade de compartilhamento com os usuários dos diagnósticos e condutas em saúde, tanto individual quanto coletivamente.

Comorbidade Psíquica – também conhecida com a designação de duplo diagnóstico é um conceito, que corresponde à associação de pelo menos duas patologias num mesmo paciente.

Assim, deve ser utilizado apenas para descrever a coexistência de transtornos ou doenças,. É considerada tanto a presença de uma ou mais distúrbios em **adição** à uma distúrbio primário, quanto o efeito desses distúrbios adicionais. A principal comorbidade a que o texto se refere dependência de drogas e transtornos psiquiátricos.

Cuidado Compartilhado – As discussões de casos entre os diferentes profissionais, incorporando o olhar ampliado aos contextos singulares, criando projetos terapêuticos que potencializam os sujeitos em uma rede cuidados.

Dependência – Relação que se estabelece de forma exclusiva com a droga, ficando de fora a relação com outras fontes de interface social.

Desintoxicação alcoólica - prevista na carteira de serviço de saúde da família – A desintoxicação é o método mais conhecido no que se refere aos tipos de tratamento de alcoolismo. Geralmente realizada por alguns dias sob supervisão médica, permite combater os efeitos agudos da retirada do álcool. O objetivo principal deste método é tratar os efeitos físicos do uso prolongado do álcool, mas na verdade não cura o alcoolismo. Dados os altíssimos índices de recaídas, no entanto, o alcoolismo não é doença a ser tratada exclusivamente no âmbito da medicina convencional.

Educação Continuada - Educação Continuada em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços. Além disso, contribui com os processos formativos, bem como as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Com isso, contribui para formação de profissionais da área no que se refere ao conhecimento e realização de procedimentos técnicos e ao desenvolvimento interpessoal para promover atendimento de qualidade e humanizado.

Equipe de Seguimento – Designa o trabalho de seguir, de acompanhar o paciente no processo de inclusão nas redes de cuidado e na rede social.

Encaminhamento implicado - Nos casos em que o termo encaminhar é empregado como compartilhar ou pedir de ajuda para situações específicas, os encaminhamentos são precedidos de uma discussão de caso entre profissionais das equipes, tal discussão varia de uma unidade para outra, ocorrendo por contato telefônico ou pessoalmente. Havendo discussão prévia, ambas as equipes compartilham informações e saberes e decidem como lidar com a situação conjuntamente. Além disso, evita-se que o paciente vá de um serviço a outro em busca de cuidados que podem ou não ser acolhidos. Entendemos que esse é o que tem sido denominado encaminhamento implicado e preconizado pelo Ministério da Saúde como um princípio para os cuidados em saúde mental, que *"exige que aquele que encaminha se inclua no encaminhamento, que se responsabilize pelo estabelecimento de um endereço para a demanda, acompanhe o caso até seu novo destino"*.

Projeto Terapêutico Singular – é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, incluindo o usuário e com apoio matricial se necessário.

Psicofármacos – substâncias químicas que alteram o comportamento, o humor, a percepção ou as funções mentais. São utilizadas para tratar pacientes com distúrbios psíquicos. Há seis categorias principais de psicofármacos, dependendo de seus efeitos psicológicos ou sobre o comportamento: hipnótico-sedativos, analgésicos narcóticos, estimulantes euforizantes, etc.

Redução de Danos - Entende-se por estratégias de redução de danos um conjunto de princípios e ações para a abordagem dos problemas relacionados ao uso de drogas, sendo utilizadas internacionalmente e apoiadas pelas instituições governamentais brasileiras. Os problemas decorrentes do uso de drogas envolvem múltiplas dimensões, para além da saúde, que podem ter graves conseqüências para os indivíduos e para a coletividade. Conhecer as

estratégias de redução de danos, seus alcances, limitações e o debate que as envolve permitirá ao profissional contribuir, numa perspectiva integral, de forma mais efetiva para melhorar a saúde dessas pessoas.

Síndrome de abstinência - alterações físicas e psicológicas causadas pela abstinência de algum psicoativo, demais fontes alimento, sexo, jogo do qual se tenha vínculo de dependência, os sintomas se por mal-estar, ansiedade, irritabilidade, hipertensão, insônia, náusea, agitação, taquicardia, dentre outros.

Território – O Sistema Único de Saúde (SUS) utiliza uma variedade de nomenclatura e divisões territoriais para operacionalizar suas ações, quais sejam: o município, o distrito sanitário, a micro-área, a área de abrangência de unidades de saúde, dentre outros, são áreas de atuação de caráter administrativo, gerencial, econômico ou político, que se estruturam no espaço e criam territórios próprios, dotados de poder.

Uso abusivo – Neste texto o uso abusivo se refere a situações de uso onde a perda do controle e prejuízos a vida.