

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO BORBOREMA E SILVA

**A IMPLANTAÇÃO DO CAPS AD III REGIONAL DE AFOGADOS DA
INGAZEIRA/PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO BORBOREMA E SILVA

**A IMPLANTAÇÃO DO CAPS AD III REGIONAL DE AFOGADOS DA
INGAZEIRA/PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial - do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A IMPLANTAÇÃO DO CAPS AD III REGIONAL DE AFOGADOS DA INGAZEIRA/PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA** de autoria do aluno **MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO BORBOREMA E SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, aos meus filhos que através deles foram instrumentos de força ao longo de toda minha jornada profissional, ao meu companheiro, que sempre está ao meu lado, nas tomadas de decisões e a todos os usuários e trabalhadores do serviço terapêutico do CAPS AD III, como uma ferramenta básica para colaborar na potencialização de projetos pautados na singularidade de cada caso, respeitando cada contexto.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3 MÉTODO.....	11
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

O projeto de implantação do Centro de Atenção Psicossocial AD III Regional - Afogados da Ingazeira/PE, surgiu diante da inexistência de uma rede de saúde mental na X Região de Saúde e da necessidade de enfrentamento a problemática das drogas cada vez mais presente na realidade dos municípios. Este trabalho buscou relatar a minha experiência profissional como agente ativa do processo de planejamento para a implantação desta instituição de assistência psicossocial. Segundo as orientações do método da Pesquisa Convergente Assistencial, este estudo apresenta como produto uma Tecnologia de Concepção representada pelo relato de experiência de um plano de ação desenvolvido. Profissionalmente, como enfermeira realizei alguns estudos nos municípios da X Região de Saúde e constatei elevados índices de morbidades, comorbidades caudadas pelo abuso e dependência ao uso de álcool e outras drogas. Bem como, transtornos mentais comuns e graves. Desta forma, foi possível justificar para a Comissão Intergestora Bipartite a necessidade de implantação de uma Rede de Atenção Psicossocial. O método baseado na Atenção Psicossocial, do projeto foi aprovado na resolução nº 204 de 25 de Novembro de 2013. A instituição é destinada ao atendimento de casos de abuso e/ou dependência de álcool e outras drogas e comorbidades associadas. O projeto encontra-se em fase de avaliação final para liberação dos recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde. O CAPS AD III é um instrumento essencial e necessário, propiciando recursos para que o indivíduo tenha condições de conviver no seu meio social e familiar.

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica propõe transformar o modelo assistencial em saúde mental e construir um novo estatuto social para o louco: o de cidadão como todos os outros. Não pretende acabar com o tratamento clínico da doença mental, mas eliminar a prática do internamento como forma de exclusão social dos indivíduos portadores de transtornos mentais. Para isso, propõe a substituição do modelo manicomial pela criação de uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, de base comunitária (CARVALHO, CARVALHO, WEBER, 2009).

No modelo de cuidado proposto pela Reforma os usuários dos serviços têm à sua disposição, equipes multidisciplinares. Devem ser reconhecidos como agentes no próprio tratamento e conquistam o direito de se organizar em associações que podem se conveniar a diversos serviços comunitários, promovendo a inserção social de seus membros (DESVIAT, 1999).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica representou um processo de luta por transformações na assistência em saúde mental propostas pela luta antimanicomial, um movimento social iniciado na década de 1970 e se intensificou ao longo dos anos de 1980 e 1990 com as Conferências Nacionais de Saúde, as Conferências Nacionais de Saúde Mental, a Constituição Brasileira de 1988 e em 2000 a legislação vigente, Lei federal 10.216 de 06 de Abril de 2001 do Deputado Federal Paulo Delgado, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental.

As transformações na assistência proposta pela Reforma Psiquiátrica no Brasil incluem a substituição do modelo hospitalar e manicomial de atendimento, pela construção de serviços na comunidade, para o cuidado com a saúde mental. Esses serviços territoriais de atenção psicossocial em saúde mental pretendem tratar as pessoas portadoras de transtornos mentais e usuários de Crack, álcool e outras drogas em seu próprio local ou território de moradia (BRASIL, 2005).

São exemplos de serviços territoriais os Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial, CAPS AD III, CAPS Infantil, Unidade de Acolhimento – UA, as cooperativas de trabalho, os clubes de lazer assistidos e as residências terapêuticas. Todos eles seguindo a lógica da descentralização e da territorialização do atendimento em saúde previstos na Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990 que regulamentou o Sistema Único de Saúde no Brasil.

O âmbito da atenção voltada para usuários de álcool e outras drogas considera que o uso abusivo destas substâncias consiste numa problemática presente nas diversas partes do mundo e, por conseguinte tem sido objeto de estudo das diversas áreas do conhecimento (SOUZA, et al., 2007).

Por exemplo, na atualidade, os dados epidemiológicos sobre o Crack no Brasil evidenciam padrões científicos sobre consumo, perfil dos usuários e impacto social. Devido ao baixo custo, via de administração pulmonar, intensidade e rapidez do efeito e alto potencial ofensivo, o uso compulsivo de Crack leva a dependência e causa danos sociais, bem como, contribuiu para o aumento de das taxas de infecção por vírus HIV e vírus da Hepatite C (UCHOA, 2011).

Uma pesquisa realizada no Brasil em 2010, pela Confederação Nacional dos Municípios (CNM), em 3.950 municípios, evidenciou que 98% registraram problemas relacionados ao Crack e outras drogas. Em decorrência desse resultado, começaram a ser propostos planos de enfrentamento para este problema de saúde pública em diferentes níveis de governo (CNM, 2010).

O Governo Federal instituiu o Plano Integral de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas através do Decreto nº 7.179 de 20 de maio de 2010. O Governo de Pernambuco por meio do Decreto nº 35.065, de 26 de maio de 2010 criou a Rede estadual de enfrentamento ao Crack e o plano de Ações Sociais Integradas priorizando os temas de prevenção social e repressão qualificada, proteção, tratamento e inclusão sócio produtiva para a prevenção e combate ao uso de Crack e outras drogas.

O projeto de implantação do CAPS AD III Regional - Afogados da Ingazeira – PE, surgiu diante da inexistência de uma rede de saúde mental na X Região de Saúde (GERES) e da necessidade de enfrentamento a essa problemática cada vez mais presente na realidade dos municípios. Este trabalho buscou relatar a minha experiência profissional como agente ativa do processo planejamento para a implantação desta instituição de assistência psicossocial voltada para oferta de serviço para uma população de aproximadamente 200 mil habitantes distribuídos em doze municípios que compõem a Região.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas no SUS

Por se tratar de um estudo inspirado na experiência de implantação de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) sua sustentação teórica foi pautada nas políticas públicas brasileiras que orientam a organização da saúde mental no país.

A gestão da política de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) possui diversos níveis de decisão e controle social. Foi na III Conferência Nacional de Saúde Mental, no ano de 2001, que a política se fortaleceu, especialmente com a formação do Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental com representantes dos estados e municípios. A tarefa do Colegiado era discutir os avanços e desafios do processo de mudança do modelo de atenção à saúde mental (BRASIL, 2007).

A Portaria Ministerial nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para portadores de transtornos mentais e usuários de Crack, álcool e outras drogas no SUS. Os objetivos da Rede são Ampliar o acesso à atenção psicossocial, promover o vínculo entre os portadores de transtornos mentais e usuários dependentes e seus familiares com os pontos de atenção, bem como garantir a integração entre todos os pontos de atenção da Rede qualificando o cuidado. A Rede deve considerar as especificidades loco regionais e enfatizar os serviços com base comunitária, adequados às necessidades dos usuários e da comunidade (BRASIL, 2011).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumiram um papel estratégico na articulação das Redes, desde a assistência direta até a regulação dos serviços no trabalho integrado com os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) para a promoção da vida social e da autonomia do usuário (BRASIL, 2004).

Os diferentes tipos de CAPS são:

- CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.

- CAPSi: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.
- CAPSad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação (BRASIL, 2004).

Os CAPS I, II e III destinam-se a pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, nos quais o uso de álcool e outras drogas é secundário à condição clínica de transtorno mental. Para pacientes cujo principal problema é o uso prejudicial de álcool e outras drogas passam a existir, a partir de 2002, os CAPSad. Os CAPSad devem oferecer atendimento diário a pacientes que fazem um uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Possibilita ainda intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento. Assim, a rede proposta se baseia nesses serviços comunitários, apoiados por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária (ex.: internação domiciliar, inserção comunitária de serviços), de acordo com as necessidades da população-alvo dos trabalhos. Os CAPSad desenvolvem uma gama de atividades que vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros) até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Também devem oferecer condições para o repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar (BRASIL, 2004, p.24).

Os transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas atingem a cerca de 6 a 8% da população, contudo estima-se que este percentual seja ainda maior. A atenção à essas pessoas ainda privilegia os casos mais graves e ocorre no nível dos serviços hospitalares, um processo em transição para o novo modelo cujo foco está na Atenção Básica, na detecção precoce, e, especialmente na promoção e proteção da saúde. Por exemplo, o tempo médio entre a detecção de problemas relacionados ao uso de álcool e a busca por cuidados pode chegar a cinco anos, decorrentes da falta de acesso dos usuários a práticas preventivas e da baixa efetividade das mesmas (BRASIL, 2007).

3. MÉTODO

Segundo as orientações do método da Pesquisa Convergente Assistencial, este estudo apresenta como produto uma Tecnologia de Concepção representada pelo relato de experiência de um plano de ação desenvolvido.

O referido plano refere-se ao processo de implantação do CAPS ad III no município de Afogados da Ingazeira/PE.

O município de Afogados da Ingazeira localiza-se a 386 km da capital pernambucana, Recife. O acesso se dá pela BR 232, BR 110, PE 275 e PE 292. O município ocupa uma área de 377, 863 km². A zona rural compreende 320 Km² da extensão territorial e apresenta em percentual 84% do território total do município. A área urbana compreende 57 km² da área total do município, representa 16% do seu território.

Está a 525 metros em relação ao nível do mar, possui um clima semiárido. Localizado na Microrregião do Pajeú, no Sertão Pernambucano, limita-se ao Norte com Solidão e Tabira, ao Sul com Carnaíba e Igaracy, ao Leste com Tabira e Igaracy. Possui uma população de 35.416 mil habitantes (IBGE, 2012).

Administrativamente, o município é formado pelo distrito sede e pelos povoados de Carapuça e Queimada Grande. O distrito sede é formado por Alto da Bela Vista, Conjunto Miguel Arraes, Brotas, Borges, Centro, COHAB, Costa/Izídio Leite, Emanuela Valadares (Morada Nova), São Braz, São Cristovão (Pacus), São Francisco (Rua Nova), São Sebastião, Sobreira, Padre Pedro Pereira (Ponte), Pitombeira e Vila Bom Jesus.

É conhecido nacionalmente por ser um polo turístico com uma barragem de Brotas, uma catedral de estilo gótico, construída em 1911, Cine Teatro São José, Sítio arqueológico do Leitão da Carapuça, pinturas rupestres, etc. Faz parte do calendário Festivo de Pernambuco, possui em sua infraestrutura equipamentos urbanísticos como estradas pavimentadas, trilhas, estrada de chão, vários hotéis, pousadas, quadras poliesportivas, caminhadas ecológicas, festas populares públicas e privadas.

Possui uma economia predominantemente da agricultura e a pecuária, na agricultura destacam-se as culturas de milho, tomate, feijão, batata doce, cebola, algodão, arroz, coco da Bahia, castanha de caju, banana, goiaba e manga. Na pecuária sobressaem-se as criações de bovinos, caprinos, suínos e ovinos, na avicultura destacam-se a criação de galináceos com uma produção de ovos. Também se localiza o polo moveleiro, com várias fábricas de móveis,

abatedouro, gráficas, que atraem trabalhadores de toda região e outros estados, possui também um comércio muito frequentado.

É sede da X Região de Saúde, reconhecido como tal através da resolução CIB nº 1734/2011 que aprova o Plano Diretor de Regionalização do Estado de Pernambuco e busca otimizar a oferta de serviços a fim de oferecer economia de escala e escopo na reorganização da rede assistencial em Saúde Mental na X GERES, orientada através da portaria nº 3.088 de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de Crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e não foram utilizadas informações relativas a sujeitos.

4. RESULTADO E ANÁLISE

Profissionalmente, como enfermeira realizei alguns estudos nos municípios da X Região de Saúde e constatei elevados índices de morbidades, comorbidades caudadas pelo abuso e dependência ao uso de álcool e outras drogas. Bem como, transtornos mentais comuns e graves. Desta forma, foi possível justificar para a Comissão Intergestora Bipartite a necessidade de implantação de uma Rede de Atenção Psicossocial.

O método baseado na Atenção Psicossocial, do projeto CAPS AD III da Regional - X GERES – Afogados da Ingazeira /PE foi aprovado na resolução CIR N° 204 de 25 de Novembro de 2013. A instituição é destinada ao atendimento de casos de abuso e/ou dependência de álcool e outras drogas e comorbidades associadas.

O projeto encontra-se em fase de avaliação final para liberação dos recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde. A pesquisa para fundamentar o projeto foi realizada no período de novembro de 2013 a abril 2014.

Também neste processo foi firmada uma parceria com o Ministério da Saúde, e a X GERES está capacitando os Agentes Comunitários de Saúde e os Técnicos de Enfermagem da Atenção Básica, através do Projeto Caminhos do Cuidado. Nesta iniciativa sou tutora do Curso, selecionada pela FIOCRUZ, para habilitar a Rede como porta de entrada de uma prática facilitadora e acolhedora para que toda a equipe de saúde da família possa atuar em ações no âmbito da saúde mental.

O CAPS AD III Regional é o ponto de atenção do componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, Crack e outras drogas, com funcionamento todos os dias da semana, 24 h por dia, inclusive finais de semana e feriados.

Será lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade (recaídas, abstinência, ameaças de morte), terá disponibilidade para acolher casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, em todos os dias da semana, inclusive, finais de semana e feriados, 24h por dia.

De acordo com as diretrizes expressas na Portaria n° 3.088 de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial, o serviço de Atenção Psicossocial Álcool e Outras drogas, deverá promover o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia do sujeito e a liberdade das

pessoas usuárias ou não do serviço de saúde mental destinado a população usuária de Crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

A promoção da equidade e o reconhecimento dos determinantes sociais de saúde também será uma premissa a ser instituída na prática diária das ações oferecidas pelo CAPS AD III Regional em Afogados da Ingazeira, acreditamos que agindo assim iremos combatermos estigmas e preconceitos que envolvem o público em questão altamente fragilizado pela ausência de garantia do acesso a serviços especializados que garantam cuidado integral a assistência multiprofissional, através de uma atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.

A oferta de estratégias de cuidados e o desenvolvimento de atividades no território adstrito não será restrita ao município de Afogados da Ingazeira, abrangerá a todos os territórios de municípios que compõem a região de saúde, através das equipes de atenção básica e do próprio serviço de atenção psicossocial. Irão garantir a inclusão social visando à promoção da autonomia e fortalecendo o exercício da cidadania aos usuários do serviço.

Outro ponto importante a ser ressaltado pelas ações do CAPS AD III Regional é o desenvolvimento das estratégias de Redução de Danos envolvendo toda a rede assistencial, ou seja, garantir que práticas menos destrutíveis sejam incorporadas na vida dos usuários até a extinção total do uso das substâncias tóxicas.

A orientação sobre a Política de Redução de Danos não só aos usuários e familiares, mais envolvendo o controle social e a comunidade também será implantada na prática cotidiana do serviço, a promoção junto aos usuários e familiares sobre a compreensão de Políticas Públicas, especialmente dos fundamentos legais da Política Pública de Saúde Mental álcool e outras drogas e da defesa de seus direitos, será um dos principais pontos a serem abordados pela equipe do CAPS AD III Regional em Afogados da Ingazeira.

Embora a estratégia de redução de danos seja tradicionalmente conhecida como norteadora das práticas de cuidado de pessoas que tem problemas com álcool e outras drogas, esta noção não se restringe a esse campo por ser uma abordagem passível de ser utilizada em outras condições de saúde em geral. Há, portanto duas vertentes principais a respeito da redução de danos: a redução de danos compreendida como estratégia para reduzir danos de HIV/DST em usuários de Drogas e a redução de danos ampliada concebida com conceito mais abrangente no campo da saúde público-coletiva por abarcar ações de políticas públicas voltadas para a prevenção dos danos antes que eles aconteçam (DIAS, et al, 2003; COMTE, et al, 2004).

A busca pela intersetorialidade também será importante no processo de construção dos projetos terapêuticos singulares, através da organização dos serviços em rede de atenção à saúde a fim de garantir a integralidade do cuidado envolvendo não só os serviços de saúde, mas a base territorial, a comunidade, controle social, familiares e outros dispositivos disponíveis no território para que de fato possamos oferecer um ambiente terapêutico que ofereça condições favoráveis à recuperação do usuário.

O serviço do CAPS AD III de Afogados da Ingazeira/PE será articulado com os demais pontos de atenção disponíveis no município e região.

Para os casos de recebimento de usuários transferidos de outros serviços de saúde, para o abrigo noturno, ao prévio contato com a equipe que receberá o caso no CAPS AD III Regional, ou no Hospital Regional Emília Câmara ocorrerá após a implantação dos leitos psiquiátricos.

A regulação de leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou com critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso, proteção, manejo de conflitos, promoção da inserção proteção e suporte de grupos para seus usuários no processo de reabilitação psicossocial sob a ótica da organização do processo de trabalho será realizado por equipe multiprofissional.

Outra importante característica do serviço do CAPS AD III será a adequação da oferta de serviços às necessidades de seu público, recorrendo a tecnologias de baixa exigência. Haverá acomodação nos diversos horários, acolhimento aos usuários sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida, como agulhas e seringas limpas para o uso de substâncias invasivas, preservativos, orientação, entre outros serviços.

O fortalecimento da Rede de Atenção Básica através das ações de apoio matricial no município de Afogados da Ingazeira e na X Região de Saúde também será outro ponto importante a ser implementada. Os serviços das Unidades Básica de Saúde conseguem abranger o foco da promoção e proteção à saúde dos usuários de álcool e outras drogas.

Por fim, a articulação dos pontos de atenção à saúde, também visam garantir a entrada e a segurança do paciente em casos de urgência e emergência no Hospital Regional Emília Câmara. Estão sendo implantados leitos de psiquiatria para receber usuários, em horários que os serviços do CAPS AD III Regional não consigam absorver a demanda. Também será estabelecida uma relação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência para a realização do transporte sanitário adequado e seguro dos pacientes.

Desta forma, os pontos da Rede de Atenção Psicossocial após o processo de implantação do CAPS AD III Regional em Afogados da Ingazeira/PE deverão ser:

AB (Atenção Básica): serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas, nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades;

NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família): vinculado à Unidade Básica de Saúde, é constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, sendo responsáveis por apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde, atuando diretamente no apoio matricial e, quando necessário, no cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família está vinculado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas;

SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) – Em implantação: Após fase de implantação, o SAMU 24h passará a ser integrante da rede de Atenção Psicossocial na atenção a urgência e emergência 24h, ou seja, o mesmo irá desempenhar papel importante pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

HREC (Hospital Regional Emília Câmara): Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais que evidenciem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica, sempre respeitadas as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima ou curta permanência. Funciona em regime integral, durante vinte e quatro horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

A implantação de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD III reflete a opção por um modelo de atenção em Saúde Mental calçada no campo psicossocial tendo como pressuposto a superação da rigidez da especificidade profissional e flexibilidade para gerar o cuidado compatível com a necessidade do usuário. Dando coerência para a reorientação do modelo de atenção à saúde como processo e não como ausência de doença, com produção de qualidade de vida, enfatizando ações integrais e de promoção de saúde. Pressupondo ação integrada da equipe de saúde, solidária, acolhedora, cooperativa, não hierarquizada, reflexiva e colaborativa no sentido de oferecer ao usuário um cuidado compatível com o viver digno em comunidade tal qual a população em geral (SILVA et al, 2005).

Associado às dimensões do cuidado, para possibilitar a efetivação de um cuidado em saúde mental voltado para a reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais são necessárias mudanças nos processos de trabalho dos profissionais de saúde, sobretudo com relação à reorganização da prática da equipe multidisciplinar que atua nesses serviços (PEREIRA; MACHADO; NASCIMENTO, 2008).

O processo de trabalho deve propiciar a reabilitação psicossocial em ações multi, interdisciplinares e transversais, considerando elementos da subjetividade do usuário como, autonomia, autoestima, autocuidado, identidade pessoal e social (JORGE et al, 2006).

Para isso, é indispensável à utilização de dispositivos e ferramentas como acolhimento, vínculo, construção de autonomia, corresponsabilização e a própria resolubilidade (JORGE et al, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CAPS AD III é um instrumento essencial e necessário para o cenário geográfico e social atual de Afogados da Ingazeira/PE, propiciando recursos para que o indivíduo tenha condições de conviver no seu meio social e familiar, com suporte oferecido pelo serviço através de uma equipe multidisciplinar em parceria com a rede de Atenção Básica do município, diminuindo o estigma e o preconceito do meio em que convive.

Assim, o CAPS AD III, torna-se um interlocutor entre os usuários e a comunidade, entre a família e o indivíduo portador de transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Neste sentido o atendimento não é só destinado à pessoa, mas também considera a família, a comunidade e a inserção social e atividades de geração de renda.

O CAPS AD III é um serviço de Saúde Mental aberto, localizado na comunidade e interligado à rede de serviços que ela oferece. As atividades desenvolvidas pelo serviço são organizadas, propostas e operacionalizadas por uma equipe composta por profissionais de formação superior, nível médio, ajudantes de serviços gerais e profissionais administrativos. Sua intervenção deve estar baseada nos princípios da inclusão e da habilitação e reabilitação psicossocial.

Deve funcionar, portanto, numa abordagem interdisciplinar, ressaltando o papel do técnico de referência profissional da equipe que estabelece um vínculo diferenciado com o usuário, potencializando o processo terapêutico, buscando atender as necessidades do sujeito que a ele ocorre em suas várias dimensões.

REFERÊNCIAS

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 78 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília. 2011.

CARVALHO, Joselice Moreira de Souza; CARVALHO, Lísia Moreira; WEBER, Luciana Alves Oliveira. ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE A LOUCURA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL. Centro Científico Conhecer, Goiânia, Enciclopédia Biosfera N.07, 2009.

COMTE, M et al. Redução de danos e Saúde Mental na perspectiva da Atenção Básica. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 59-77, 2004.

DESVIAT, Manuel. **A Reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

DIAS, J. C et al. Redução de danos: posições da Associação Brasileira de Psiquiatria e da Associação Brasileira para Estudos do Alcool e Outras Drogas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p. 341-348, 2003.

JORGE, M. S. B. et al. Interdisciplinaridade no processo de trabalho em Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 3, p. 221-30, jul./set. 2010.

JORGE, M. S. B. et al. Reabilitação psicossocial: visão da equipe de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 6, p. 734-9, 2006.

PEREIRA, M. L. A.; MACHADO, M. P.; NASCIMENTO, S. A. B. G. Inserção da saúde mental no programa saúde da família com oficinas de sensibilização: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 59-64, 2008.

SOUZA, Jacqueline de; et al. Centro de atenção psicossocial álcool e drogas e redução de danos: novas propostas, novos desafios. 2007. **R Enferm UERJ**; 15(2):210-7.

UCHÔA, Roberta; et al. 2011. **Revista de Cultura da Universidade de Pernambuco**. V.28; nº 9 p.1 – 370.