À Secretaria.
Pompeia,
04/12/2023
Presidente

PREFEITURA DE POMPEIA

Ata da reunião do Conselho Municipal da Família, realizada no dia 26 de outubro de 2023.

Data, horário e modo de realização: 26 de outubro de 2023, às 09:00 horas no Instituto de Desenvolvimento Familiar Chieko Nishimura, Av. Floriano Peixoto, 333 - Flândria, Pompéia – SP.

Convocação da reunião: A reunião foi convocada pelo Presidente do CMF Sr. Jorge Nishimura, mediante comunicação digital através do aplicativo WhatsApp a todos os membros titulares e suplentes do Conselho Municipal da Família.

Titulares Presentes: Eduardo Andrade Almeida, Eliana Aparecida de Souza Marques, Fernando Custódio do Nascimento, Jorge Nishimura, Osmar Musciati Gelain.

Suplentes Presentes: Manuela Soares Saverio, Paulo Alessandro Alves Pereira e Solange Maria Andriotti Ienco Pilon.

Ausências e Substituições: ficaram ausentes o conselheiro Alberto Issamu Honda e sua suplente Marina Sumi Honda, a conselheira Cristiane Escorce substituída pela suplente Solange Maria Andriotti Ienco Pilon, a conselheira titular Giuciane Carine Sampaio Figueiredo e sua suplente Valdenice Aparecida Lacerda Valderramas, a conselheira a conselheira Gislaine Aparecida de Souza que até o momento tem ausência de suplente, o conselheiro Adriano Aparecido do Nascimento e sua suplente Adriana Menossi

Justificativas das Ausências e Substituições: o conselheiro Alberto Issamu Honda, a conselheira Giuciane Carine Sampaio Figueiredo, a conselheira Gislaine Aparecida de Souza, e o suplente Paulo Henrique Barbosa apresentaram as justificativas de ausência na forma regimental.

Pauta: 1) Aprovação da ata de reunião do dia 19/09/2023; 2) Atualização da 1ª Pesquisa sobre família, saúde, educação, cultura e juventude de Pompeia; 3) Alguns aspectos definidores sobre estratégias de cuidados a usuários de álcool e drogas – Dr. Celso Zonta;

Discussões e deliberações:

A reunião do Conselho Municipal da Família ocorreu em mesmo dia e horário da reunião do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, por justificativa da oportunidade da participação do Dr. Celso Zonta trazendo a temática transversal que é o item 3 da convocação e pauta.

a) A Ata da reunião do dia 19 de setembro de 2023 foi disponibilizada digitalmente para leitura e no momento da reunião foi aprovada por unanimidade pelos conselheiros presentes e será protocolada na Câmara Municipal;

b) O Sr. Jorge Nishimura atualizou o grupo sobre o término da coleta realizada pelos agentes comunitários da 1ª Pesquisa sobre família, saúde, educação, cultura e juventude de Pompeia;

c) O Dr. Celso Zonta, explanou sobre o tema: Alguns aspectos definidores sobre estratégias de cuidados a usuários de álcool e drogas.

Conforme o calendário de reuniões do CMF, nossa próxima reunião ocorrerá no dia 21 de novembro de 2023.

Todos os documentos referidos nesta ata ficam a ela anexados.

Encerramento: Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. E, para constar, eu, _____ Eduardo Almeida, Secretário, lavrei a presente ata, que, após aprovada, será assinada pelo senhor Presidente.

_____
Jorge Nishimura
Presidente

CÂMARA MUNICIPAL DE POMPEIA
23 NOV 2023
Recebido_____

Rede de Atenção Psicossocial

Componentes:

- **I.** Atenção Primária à Saúde
- **II.** Atenção Especializada
- **III.** Atenção às Urgências e Emergências
- **IV.** Atenção Residencial de Caráter Transitório
- **V.** Atenção Hospitalar
- **VI.** Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação

No que se refere à Saúde Mental, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

- A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é um conjunto de diferentes serviços disponíveis nas cidades e comunidades, que articulados formam uma rede, devendo ser capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de álcool e drogas, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades.

São objetivos da RAPS:

- Ampliar o acesso à **atenção psicossocial** da população em geral (acolhimento de pessoas em crise, e que todas as pessoas envolvidas possam ser ouvidas, expressando suas dificuldades, temores e expectativas – vínculos afetivos, compromisso de ajudar, cuidar);

- Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;

- Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências

O primeiro CAPS foi criado em 1987

- os CAPS foram implementados em vários municípios do País e consolidaram-se como dispositivos estratégicos **para a superação do modelo asilar** no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e de outras drogas.

Modelo asilar – base filosófica

- Pinel em 1793 dirige o Hospital de Bicêtre em Paris.
- Pinel propõe a liberdade dos loucos que embora liberado das correntes, devem ser submetidos a um tratamento asilar, sob um regime de completo "isolamento".
- Para ele, não significa a perda da liberdade, pois muito pelo contrário, é o tratamento que pode restituir ao homem a liberdade subtraída pela alienação.
- O princípio do tratamento é o **"isolamento do mundo exterior"**: Se as causas da alienação mental estão presentes no meio social, é o isolamento que permite afastá-las, transportando o indivíduo enfermo para um meio onde as mesmas não podem mais prejudica-lo.

Modelo asilar: base teórica

- É na pura observação da natureza que a ciência deve encontrar a sua ordem e verdade:

- "Analisar nada mais é do que observar em uma ordem sucessiva as qualidades de um objeto, a fim de lhes dar no espírito a ordem simultânea em que elas existem....
- Ora, qual é esta ordem? A natureza a indica por si mesma; é aquela na qual ela apresenta os objetos. (Condillac, apud Foucalt, 1977b: 108)

Surge a clínica

- **-A classificação das enfermidades mentais;**
- **A consolidação do conceito de alienação mental:**
  - Alguém fora da realidade, fora de si
  - Distúrbio da razão, irracional
  - Associado à periculosidade (noção de medo e perigo)
- **O princípio do isolamento para os alienados;**
- **O surgimento dos hospitais psiquiátricos;**
  - O isolamento entendia-se como a institucionalização/hospitalização integral
  - Funções do hospital: Submeter o alienado a "regras invariáveis de polícia interior";
  - O tratamento moral (regras, condutas, horários, regimentos), como função terapêutica.
  - A alienação produziria a perda do livre arbítrio, e consequentemente da liberdade.

As principais funções do Hospício

- Garantir a segurança pessoal do louco e de suas famílias;
- Liberar os pacientes das influências externas;
- Vencer as suas resistências pessoais;
- Submetê-los a um regime médico;
- Impor-lhes novos hábitos intelectuais e morais

Filme: Em nome da razão

- A experiência não deu certo

Novas propostas: ainda institucionais

- **Colônias de alienados;**
- **Comunidade Terapêutica;**
  - Potencial dos pacientes, reuniões,
  - Assembleias, contra a hierarquização
- **Psicoterapia Institucional;**
  - Noção de acolhimento, escuta ampliada

Mudanças na gestão – tornar a Instituição realmente terapeutica

Mudanças na Instituição

- **Psiquiatria de Setor e a Psiquiatria Preventiva** – desmontar pelas beiradas
  - Hospital Dia – Oficinas Terapêuticas – Centros de Saúde Mental

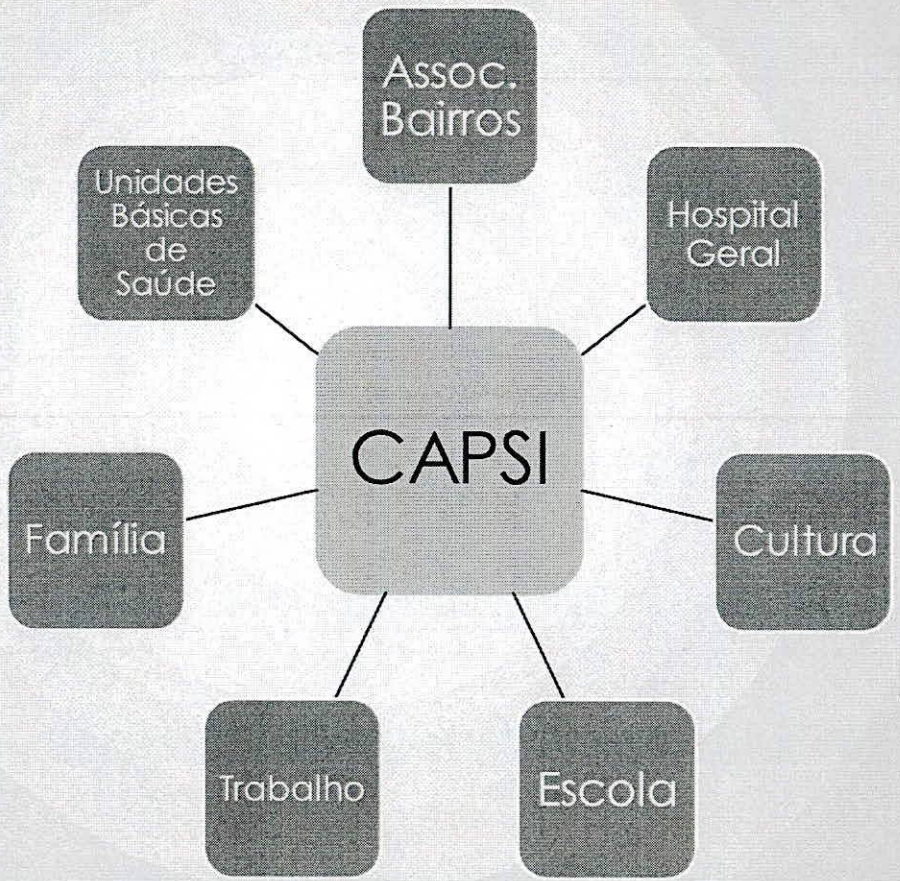
CAPS e o Projeto Terapêutico Singular (PTS)

- O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família

- As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de "portas abertas", acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros. Os PTS, acompanhando o usuário, em sua história, cultura, projetos e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios.

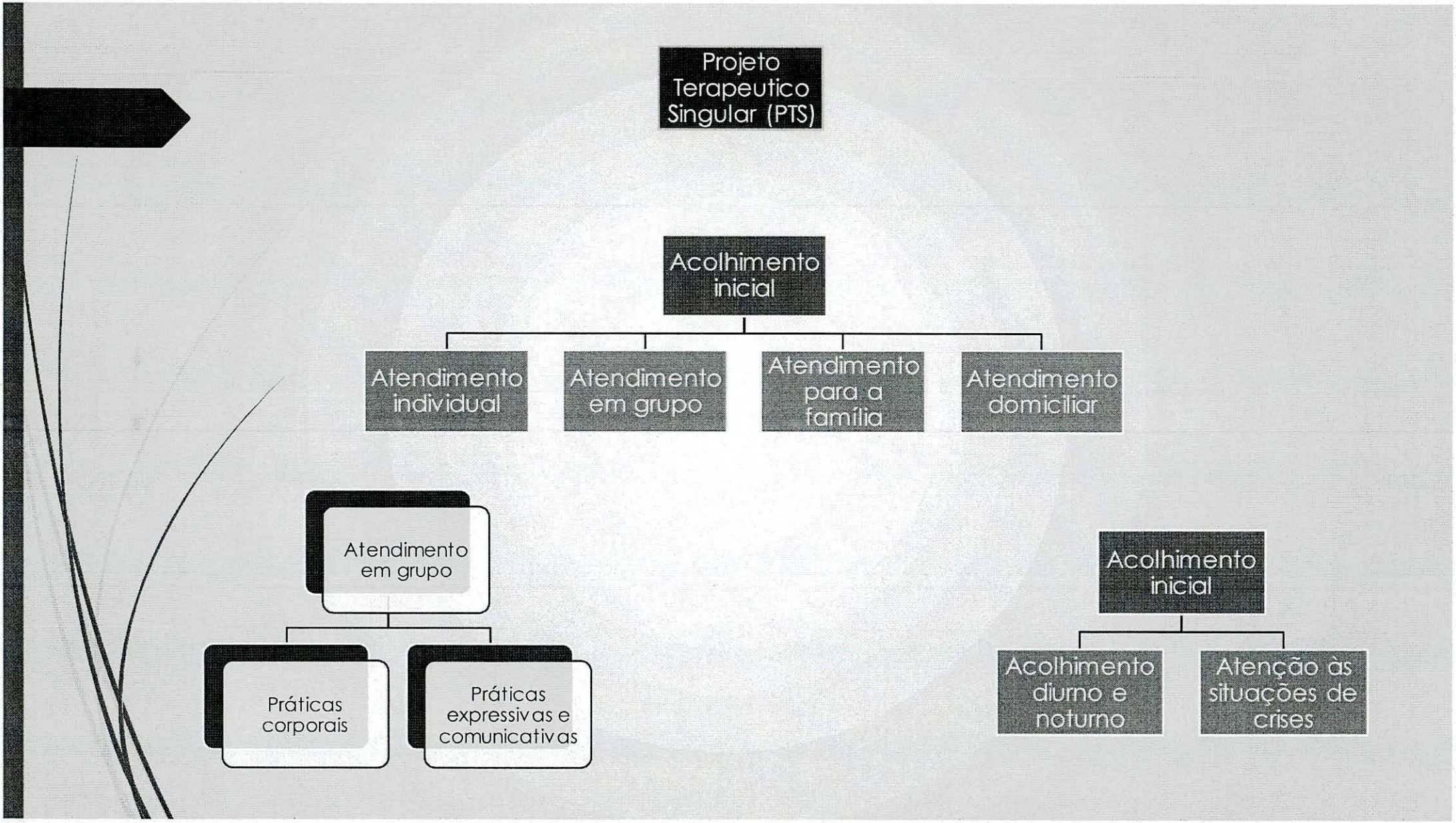
CAPS

- Algumas das ações dos CAPS são realizadas em coletivo, em grupos, outras são individuais, outras destinadas às famílias, outras são comunitárias e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas

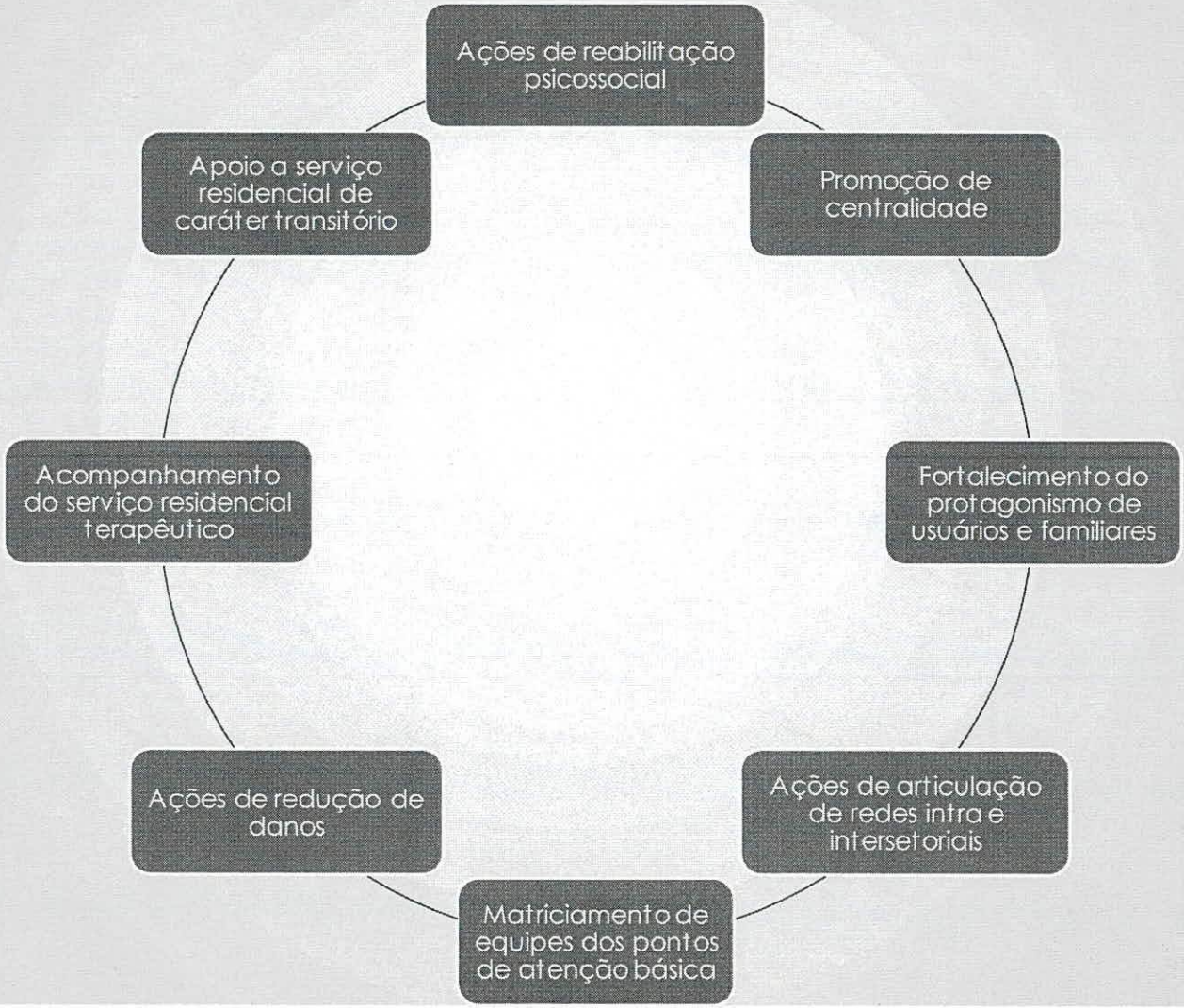

Assoc. Bairros
Unidades Básicas de Saúde
Hospital Geral
CAPSI
Família
Cultura
Trabalho
Escola

Estratégias de ação do Projeto Terapêutico Inicial (PTS):

- **Acolhimento inicial**: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou co-responsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.


Projeto Terapeutico Singular (PTS)
Acolhimento inicial
Atendimento individual
Atendimento em grupo
Atendimento para a família
Atendimento domiciliar
Atendimento em grupo
Práticas corporais
Práticas expressivas e comunicativas
Acolhimento inicial
Acolhimento diurno e noturno
Atenção às situações de crises

TERRITÓRIO


Ações de reabilitação psicossocial
Promoção de centralidade
Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção básica
Ações de redução de danos
Acompanhamento do serviço residencial terapêutico
Apoio a serviço residencial de caráter transitório

UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA)

- A Unidade de Acolhimento (UA), instituída pela Portaria MS/GM nº 121, de 25 de janeiro de 2012, oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de 24 horas e em ambiente residencial; objetiva oferecer **acolhimento voluntário** e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes de uso de *crack*, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, acompanhadas nos CAPS, **em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório**. O período de permanência pode ser de até **seis meses**, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular que está sendo desenvolvido e discutido com o CAPS de referência. Há duas modalidades de UA: adulto ou infantojuvenil (entre 10 e 18 anos incompletos) (BRASIL, 2011; 2012b).

UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA)

- O acolhimento na UA será definido exclusivamente pela equipe do CAPS de referência que será responsável pela elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde

UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA) E CAPS

- As UAs DEVEM funcionar de forma articulada com a Atenção Básica, que apoia o cuidado clínico geral dos usuários, e os CAPS responsáveis pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento, pelo planejamento da saída (em parceria com a UA), e pelo seguimento do cuidado, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade (BRASIL, 2011).

UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA) E CAPS

- O Projeto Terapêutico Singular (PTS), formulado no âmbito do CAPS, com a participação da Unidade de Acolhimento, deve observar as seguintes orientações:

• acolhimento humanizado, com estímulo à grupalização e à socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;

• desenvolvimento de ações que garantam a integridade física e mental, considerando o contexto social e familiar;

• desenvolvimento de intervenções que favoreçam a adesão ao tratamento, visando à interrupção ou redução do uso de *crack*, álcool e outras drogas;

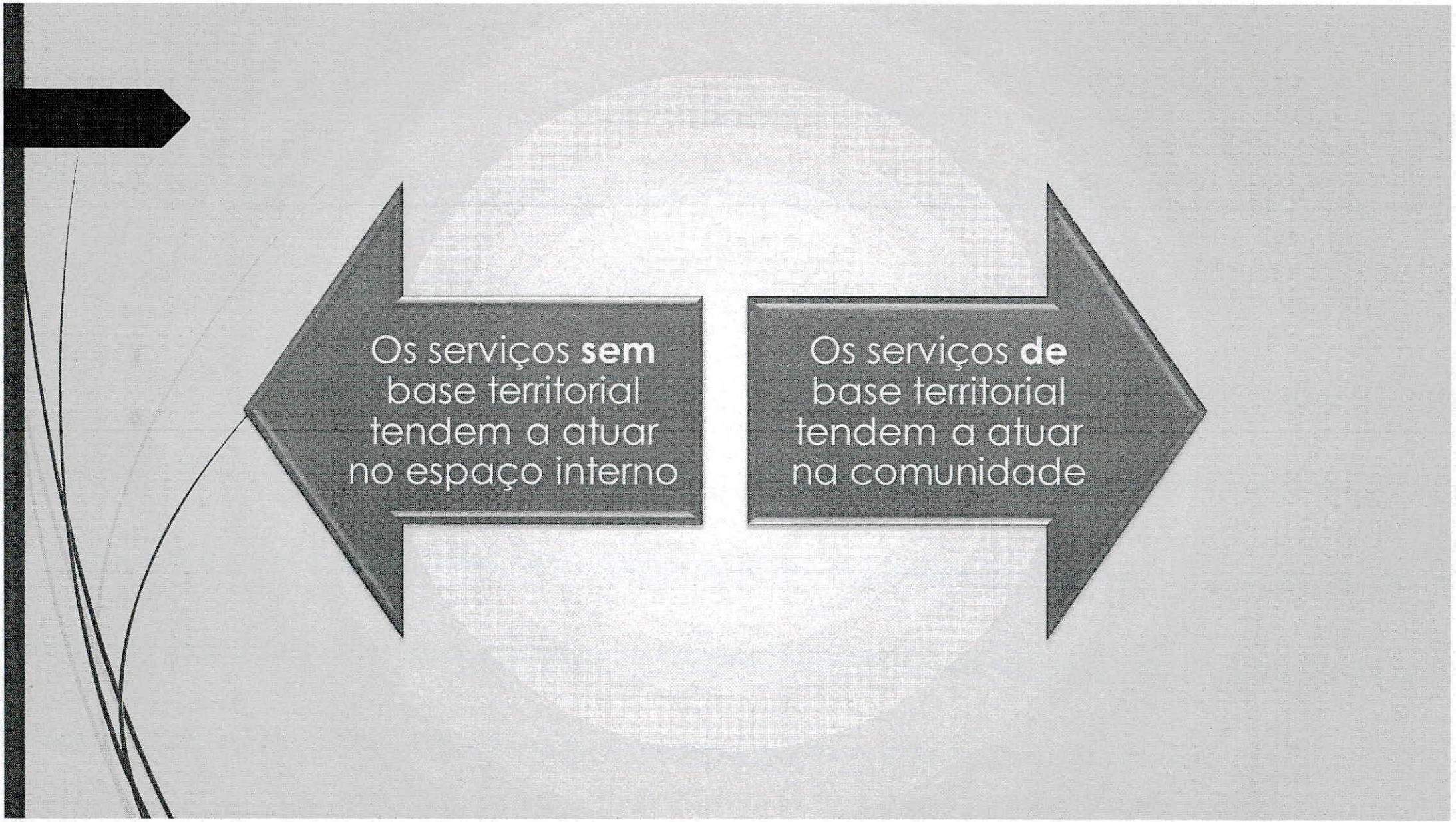
• acompanhamento psicossocial ao usuário e à respectiva família;

UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA) E CAPS

- • atendimento psicoterápico e de orientação, entre outros, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular;
- • atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, assembleias, grupos de redução de danos, entre outros;
- • oficinas terapêuticas;
- • atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias;
- • promoção de atividades de reinserção social;

UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA) E CAPS

- • articulação com a Rede intersetorial, especialmente com a assistência social, a educação, a justiça e os direitos humanos, com o **objetivo de possibilitar ações que visem à reinserção social, familiar e laboral**, como preparação para a saída;
- • articulação com programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e de renda; e
- • saída programada e voltada à completa reinserção do usuário, de acordo com suas necessidades, com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda (BRASIL, 2012b).


Os serviços **sem** base territorial tendem a atuar no espaço interno
Os serviços **de** base territorial tendem a atuar na comunidade