



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
CONSELHO MUNICIPAL ANTIDROGAS DO RIO DE JANEIRO

## **Ata da 4ª Reunião da Comissão Permanente II COMAD/Rio 2021/2023 – 7ª Investidura**

**Data: 17/09/2021.**

**Horário: 10:00 horas**

**Local: Av. Afonso Cavalcante 455 s/nº - sala 2 Subsolo do CASS (Sistema Híbrido – Plataforma Zoom)**

Aos dezessete dias do mês de setembro do ano 2021 foi realizada a quarta reunião da Comissão Permanente II do Conselho Municipal Antidrogas -Assistencial Terapêutica de - forma Híbrida através do Aplicativo Zoom. Às dez horas, a Secretária Executiva Cristina Branco pediu para aguardar mais quinze minutos enquanto os outros Conselheiros estavam se conectando de forma virtual. Às dez horas e treze minutos a Secretária Executiva, Cristina Branco, solicitou a representante da Comissão II, Sra. Gisele Aleluia para dar início a reunião. A reunião começou com a presença dos seguintes Conselheiros: Sr. Douglas Marques Correa – membro titular da Federação Estadual de Comunidades Terapêuticas; Sra. Sabrina Presman – membro titular da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas; Sra. Clarice Furtado de Oliveira – membro titular da Secretaria Municipal de Saúde; Sra. Gisele Aleluia – membro titular do Notório Conhecimento; Sr. Carlos Eduardo Pinto Magalhães – representante da Federação do Amor Exigente e da Srª Selene Barreto, que aguarda publicação no Diário Oficial do Município para tomar posse enquanto representante da Entidade não governamental IRETS-Instituto de Revolução e Transformação Social. A pedido da secretária Executiva Cristina Branco, a Selene se apresentou, contando o trabalho realizado por ela e o IRETS, donde o objetivo é fomentar a prevenção dos problemas relacionados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas por meio de educação, orientação, assistência e apoio, a partir de uma busca da diminuição das diferenças, onde o foco é o ser humano. Selena apresenta os dados estatísticos que alimentou o desejo de criação do IRETS, onde temos cerca de 1(um) paciente da raça negra, para 15(quinze) pacientes da raça branca, nas clínicas de tratamento para dependência química. Mediante este fato, o Douglas convida a Selene a conhecer as comunidades terapêuticas, onde esses dados apresentam diferenciação dos coletados, explicando que as comunidades terapêuticas têm como público a população mais vulnerável, de baixa renda, muitos oriundos de situação de rua, e desta forma há um número grande de pessoas da raça negra. Neste momento, a secretária executiva lembra, que está na pauta da comissão II a visita tanto as unidades de saúde, como as comunidades terapêuticas. Então, a representante da comissão, Gisele, coloca em votação a proposta: após a organização do curso on-line para as comunidades terapêuticas, a comissão II terá como pauta, a visita as instituições da saúde e as comunidades terapêuticas. A pauta foi aprovada por unanimidade. Em continuidade, a representante da comissão colocou em votação a aprovação da ata da 3ª reunião da comissão e da pauta desta

### *Conselho Municipal Antidrogas do Rio de Janeiro*

quarta reunião, ambas aprovadas por unanimidade. Seguindo, deu-se início a organização do curso on-line para as comunidades terapêuticas, donde foram apresentadas duas propostas, as quais os conselheiros aprovaram, de forma a unilas em uma, a partir da discussão de cada item: justificativa; público-alvo e metodologia. Após os debates, foi elaborada a seguinte proposta: **JUSTIFICATIVA:** Atualmente existem no país inúmeras Comunidades Terapêuticas, que são instituições privadas, sem fins lucrativos, que prestam serviços de acolhimento de pessoas com dependência química. Essas instituições realizam o acolhimento em regime residencial de indivíduos que necessitam de apoio social ao tratamento e procuram voluntariamente esta assistência. Seu principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares, os quais promovem uma ajuda mútua e participam ativamente do dia a dia da comunidade. Sabendo da complexidade do atendimento e tratamento de pessoas que fazem uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas, o governo federal reconheceu as Comunidades Terapêuticas (UCTs) como um dos modelos de atendimento a este público. A evolução das UCTs no Brasil fez com que parte dessas instituições passasse a incorporar as diretrizes de melhores práticas recomendadas por órgãos de referência, sem abandonar os seus princípios fundamentais. Essa adaptação levou a uma maior validação do serviço prestado as pessoas usuárias de substâncias psicoativas, gerando uma demanda para que passassem a integrar a rede de tratamento oferecida na modalidade de Comunidades Terapêuticas legalmente constituídas. Embora, no Brasil, haja políticas públicas para que a atuação das UCTs sejam norteadas por diretrizes básicas, ainda estamos em um processo de modernização e adaptação dessas instituições para que possam integrar a rede, atuando em conformidade com as diretrizes legais instituídas. No Município do Rio de Janeiro há cerca de 56 (cinquenta e seis) UCTs segundo a Federação Estadual das Comunidades Terapêuticas do Rio de Janeiro (FECOMTERJ), no entanto há iniciativas de trabalho que se designam como Comunidades Terapêuticas, mas não atendem às exigências estabelecidas pelas legislações próprias. No entanto, o funcionamento adequado destas UCTs é de interesse da sociedade, pois as mesmas contribuem para o atendimento e acolhimento do público que vive em risco e vulnerabilidade social.

Neste sentido, o objetivo deste projeto é realizar uma capacitação para os profissionais, voluntários e representantes das Comunidades Terapêuticas, a fim de garantir a prestação de um serviço de qualidade dentro das normas estabelecidas pelas legislações vigentes. **Público-alvo:** Profissionais da saúde e outras áreas afins, voluntários e representantes das Comunidades Terapêuticas do Município do Rio de Janeiro. **Metodologia:** **Módulo I - História e Fundamentos das Comunidades Terapêuticas (Conselheiro Douglas):** História e Evolução das Comunidades Terapêuticas; Legislações e Políticas Públicas. **Módulo II – Aspectos Biológicos (Conselheiras Sabrina, Selene, Gisele e Clarice):** Apresentação / Expectativas; História e Evolução do Conceito de Dependência; Critérios diagnósticos; Etiologia; Estágios de evolução; Ação das drogas no S.N.C.; Farmacologia e Farmacocinética das drogas; Sinais e sintomas das complicações médicas como instrumentos de abordagem do dependente químico; Complicações clínicas mais comuns na dependência alcoólica; Complicações clínicas mais comuns na dependência de cannabis e da cocaína; Álcool e tabaco – comorbidade e tratamento farmacológico; Cocaína, maconha e outras drogas – comorbidade e tratamento farmacológico. **Módulo III - Aspectos Psicológicos (Conselheiras Sabrina, Selene e Gisele):** Desenvolvimento cognitivo da dependência – formação dos mecanismos de defesa e fortalecimento da resistência; Principais características do comportamento adictivo; D.Q. em populações específicas: adolescentes, mulheres, idosos, população em situação de rua, entre outros. **Módulo IV - A família e a Dependência Química (Conselheiras Sabrina, Selene e Gisele):** D.Q. e a Família; sob o prisma sistêmico; Conceito de sistema; Família como sistema; DQ

### *Conselho Municipal Antidrogas do Rio de Janeiro*

como paciente identificado; Conceito de Codependência; Triangulações familiares – arquitetura da família; Abordagem da família; Principais complicações sistêmicas encontrada na família aditiva; Uso do genograma e prescrições. **Módulo V - Organização de serviços – o tratamento da adicção (Conselheiras Sabrina, Selene e Gisele):** O profissional que trabalha com dependentes químicos; O papel do profissional e sua ética; Preparo psicológico pessoal; Limites e competência; Trabalho em equipe multidisciplinar; Modelos de tratamento – promoção da abstinência; Princípios básicos para o tratamento da D.Q. ; Técnicas de abordagem psicológica: Entrevista de avaliação: aspectos teórico-práticos; Entrevista motivacional; Terapia Cognitivo Comportamental aplicada à Dependência Química; Intervenção e confronto; Tratamento ambulatorial; Metas e objetivos terapêuticos; Centros de Atenção e Triagem de Crises; Programa de internação; Metas e objetivos terapêuticos; O programa de 12 passos e o papel dos grupos de mútua ajuda; Desafios ...; Acompanhamento após a internação; Recaída. **Módulo VI - Rede (Conselheira Clarice):** A Rede de Atenção a Saúde; Rede de Apoio no Território. **Módulo VII - Avaliação.** Após a elaboração da proposta do curso, foi dividido entre os conselheiros tarefas para serem apresentadas na próxima reunião da comissão, que será dia 08 de outubro, às 10 h. Cada conselheiro trará suas contribuições acerca dos módulos propostos, para que então a comissão possa discutir e formatar cada módulo discutindo o conteúdo e a carga horária. A representante da comissão reforçou que o curso será todo on-line e que seu diferencial está na criação de uma sala permanente, que servirá como supervisão junto aos inscritos, local este para ser retiradas as dúvidas, se construir discussão de casos, entre outros. Não havendo mais nada a tratar, a Presidente da Comissão, encerrou a reunião, agradecendo a Secretária Executiva e a participação de todos os conselheiros.

Gisele Aleluia  
Presidente da Comissão II

Cristina Branco  
Secretária Executiva