



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

Ata da 15ª Reunião da Comissão Permanente II COMAD/Rio 2021/2023 – 7ª Investidura

Data: 09/09/2022.

Horário: 10:00 horas

Local: Sala 1 do subsolo do CASS e pela Plataforma ZOOM

Aos nove dias do mês de setembro do ano 2022, foi realizada a décima quinta reunião da Comissão Permanente II do Conselho Municipal Antidrogas - Assistencial Terapêutica - de forma presencial na sala 1 (um) do subsolo do Centro Administrativo São Sebastião e pela Plataforma Zoom. Às 10:20 horas (dez e vinte), a Secretária Executiva Cristina Branco deu início à reunião estando presentes: o Srº Carlos Eduardo – membro titular da Federação Amor Exigente; e o Sr. Douglas Marques – membro titular da Federação Estadual de Comunidades Terapêuticas. Justificaram suas ausências: a Sra. Clarisse Furtado de Oliveira – membro titular da Secretaria Municipal de Saúde; a Srª Selene Barreto, membro titular do IRETS- Instituto de Revolução e Transformação Social.; Srª Gisele Aleluia, presidente da Comissão II e membro titular da sociedade civil de notório conhecimento e a Sra. Sabrina Presman – membro titular da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas. Ainda estavam presentes: a Secretária Executiva do COMAD - Cristina Branco, a Coordenadora Técnica Elisangela Carvalho e o Assistente Administrativo do Conselho- Wagner Baptista. A reunião teve seu início com a votação da Ata da 14ª Reunião, a mesma foi aprovada por unanimidade. Em seguida, colocou em votação a pauta de hoje, fazendo modificação do seguinte ponto de pauta: elaborar uma live sobre o Plano de Atendimento Singular (PAS) para o mês de Outubro. A proposta de modificação foi realizada, pois a equipe técnica do Conselho realizou visita as 18(dezoito) Comunidades Terapêuticas inscritas no Conselho e nestas visitas os técnicos das instituições foram orientados sobre o Preenchimento do mesmo. Neste sentido, a discussão sobre o PAS, pode ser transferida para a reunião da comissão II em dezembro. Cabe ressaltar que as visitas às Comunidades Terapêuticas foram realizadas conforme foi discutido e combinado na reunião da comissão II. Foi colocada em votação a proposta da realização da oficina sobre o preenchimento

Conselho Municipal Antidrogas do Rio de Janeiro

do PAS na reunião da comissão II, em dezembro. Aprovado por unanimidade. Seguindo, passou para a discussão sobre as questões de avaliação do Curso Rede e Intersectorialidade. A secretaria executiva informou que as questões foram enviadas para a Conselheira Clarisse, responsável pelo módulo sobre a Rede de Serviço na Política de Saúde; e enviada para a Gerente da Gerência de Educação Permanente, Paula Caldas, que foi responsável pelo módulo sobre a Rede de Serviço na Política de Assistência Social. Ambas não realizaram observações quanto as questões elaboradas. Dando continuidade, os conselheiros discutiram e aprovaram as questões. Seguem as questões aprovadas: **AVALIAÇÃO DO CURSO REDE: A INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLITICAS PUBLICAS.** 1 - No contexto dos anos 1970 e 1980, o chamado movimento pela reforma sanitária pode ser caracterizado como: A. Um movimento que envolveu diversos segmentos da sociedade em defesa da expansão do que se convencionou chamar de medicina previdenciária; B. Um movimento essencialmente popular que teve como principal foco a ampliação da oferta dos serviços de saúde; C. *Um movimento que envolveu diversos segmentos da sociedade em favor da abertura democrática e da oferta de serviços públicos de saúde;* D. Um movimento amplo e diversificado que teve como pauta a manutenção da separação institucional entre ações e políticas de base individual e curativa com relação às ações e políticas coletivas, com foco na saúde pública. 2 - Leia o fragmento a seguir. “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e _____ que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e ao estabelecimento de condições que assegurem acesso _____ e igualitário às ações e aos serviços para a sua _____, proteção e recuperação.” Assinale a opção que completa corretamente as lacunas do fragmento a seguir. A. *sociais - universal – promoção;* B. *sociais - restrito – prevenção;* C. *sociais - precoce – prevenção;* D. *fiscais - universal – prevenção;* E. *fiscais - precoce - promoção.* 3 - Com o advento da Reforma Psiquiátrica vemos a gradativa diminuição dos leitos psiquiátricos e a implementação de serviços de saúde substitutivos ao modelo asilar. Serviços de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que realiza, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. Contrariando seu objetivo teórico inicial, alicerçado no paradigma instituído pela Reforma Psiquiátrica, o serviço da rede de atenção psicossocial que tem sido alvo de críticas devido às denúncias de violências praticadas é: A. Unidades de acolhimento; B. Residência terapêutica; C. CAPS; D. Consultórios de rua; E. *Comunidade terapêutica.* 4 - No que se refere à Lei n. 10.216/2001, analise os itens a seguir e, ao final, assinale a alternativa correta: A. A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extras-hospitalares se mostrarem suficientes; B. A internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento da família; C. O tratamento visará, como finalidade permanente, a exclusão social do paciente de seu meio. D. *A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.* E. A internação compulsória: aquela determinada pela família. 5 - A história da saúde mental deu início ao processo de reforma psiquiátrica brasileira. Inicialmente, os “loucos” eram depositados em manicômios

Conselho Municipal Antidrogas do Rio de Janeiro

com o objetivo principal de serem retirados da comunidade, sendo inseridos juntos com outros indesejados sociais, como as prostitutas, os desempregados e os mendigos, sendo reclusos para “tratamento” que recebiam consistia em eletrochoques e lobotomias, que visava “curar” a loucura e também servir como cobaias de testagens dos ditos métodos para cura. (PEREIRA; COSTA-ROSA, 2012). Diante do exposto, podemos afirmar que: A. *O movimento da reforma psiquiátrica iniciou na década de 70 visando produzir mudanças nos modelos de atuação e tratamento em saúde que eram utilizados até então*; B. Cessar os tratamentos expostos até o momento, com intuito de ressocialização dos indivíduos na sociedade. C. Reivindicar um tratamento intensivo dos usuários do SUS, visando devolve-los curados para sociedade. D. Desmistificar a loucura e transformar o sujeito dentro de sua possibilidade para o mercado de trabalho. **6** - O consumo incontrolável de álcool fez Marcos perder o emprego, se afastar da família e acabar em situação de rua. No atendimento feito por uma equipe de abordagem social, Marcos afirmou ser capaz de parar de beber quando quisesse. Considerando a situação deste usuário e as premissas da reforma psiquiátrica, o serviço de referência para o encaminhamento de Marcos é: A. A Comunidade Terapêutica; B. *O Centro de Atenção Psicossocial AD*. C. Um leito psiquiátrico em Hospital Geral. D. O Serviço Residencial Terapêutico. E. O Hospital-Dia psiquiátrico. **7** - Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde mental que desempenham um importante papel na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Sobre o funcionamento dos CAPS, assinale a alternativa correta. A. Os CAPS realizam o atendimento prioritário do usuário com transtornos mentais comuns, incluindo pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. B. *O CAPS III funciona 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, proporcionando atenção contínua e oferecendo retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental*. C. O cuidado é desenvolvido por meio do Projeto Terapêutico Singular desenvolvido em reuniões técnicas da equipe multiprofissional do serviço. D. A modalidade CAPS I atende pessoas em intenso sofrimento psíquico, de todas as faixas etárias, e pode ser implantada no município que a desejar. D. O CAPS I atende crianças e adolescentes com transtornos mentais e, para os casos em que essa população apresente problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, o atendimento é feito no CAPS AD. **8** - Sobre as atribuições das equipes do Programa Saúde da Família, assinale a alternativa INCORRETA: A. As equipes devem conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas. B. As equipes necessitam identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta e elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença. C. *As equipes devem prestar assistência parcial, respondendo de forma pontual à demanda organizada ou espontânea, com ênfase nas ações de promoção à saúde e à assistência social*. D. As equipes devem resolver, através da adequada utilização do sistema de referência e contrarreferência, os principais problemas detectados. E. As equipes são responsáveis por desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos e promover ações intersetoriais para o enfrentamento dos problemas identificados. **9**

Conselho Municipal Antidrogas do Rio de Janeiro

- São muitos os aspectos envolvidos na implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Em relação às atribuições básicas de uma equipe de Saúde da Família, assinale a alternativa INCORRETA: A. Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida. B. Garantir a continuidade do tratamento, pela adequada referência do caso. C. Incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde. D. Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas. D. *Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contatos somente com indivíduos doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária.* **10** - A RAPS estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais; integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e é composta por serviços e equipamentos variados. A sigla RAPS significa Rede de: A. Atenção Psicológica; B. Atendimento Psicológico do SUS. C. Atenção Primária de Saúde. D. *Atenção Psicossocial.* **11** - "Serviço ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida. Oferece trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência. Deve promover o acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil. Proporciona endereço institucional para utilização, como referência, do usuário." Sendo assim, pode-se dizer que o serviço descrito é classificado como: A. *Proteção Social Especial de Média Complexidade*; B. *Proteção Social Básica*. C. *Proteção Social Plena*. D. *Proteção Social Especial de Alta Complexidade.* **12** - As ações e serviços ofertados no âmbito da Política Nacional de Assistência Social (2004), voltados para o atendimento de indivíduos e famílias em situação de rua, estão inseridos na Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. Dentre as atribuições dessas duas modalidades de serviço, compete exclusivamente aos Serviços de Média Complexidade: A. *ações de busca ativa, serviço de orientação e acompanhamento de famílias e indivíduos*; B. *serviço de guarda de pertences, espaço para higiene pessoal e lavanderia e serviço de convivência e fortalecimento dos vínculos*; C. *serviço de abordagem social, albergamento, orientação e apoio*; D. *serviço de abordagem social, albergamento, ações itinerantes, reabilitação e reinserção*; E. *serviço de abordagem social, serviço especializado para população em situação de rua e acolhimento em repúblicas.* Seguindo, foi informado que 348(trezentos e quarenta e oito) pessoas se inscreveram no Curso Rede e Intersetorialidade e por conta da quantidade de inscritos, não foi possível manter o grupo no WhatsApp, pois no aplicativo WhatsApp só comportam 250(duzentos e cinquenta) participantes nos grupos. Sendo assim, foi criado um grupo no aplicativo Telegram para comportar todos os inscritos. Os participantes foram informados sobre esta mudança, migraram para o

Conselho Municipal Antidrogas do Rio de Janeiro

novo aplicativo e também foram informados que o grupo do WhatsApp será encerrado no dia 12/09. O link para acesso ao grupo do telegram será enviado para o grupo de WhatsApp da comissão II, para que os conselheiros possam participar. Ainda sobre o curso, as aulas serão liberadas no dia 13/09 às 10:00 horas no canal do Youtube e o material será enviado somente no grupo do Telegram. A primeira aula online e ao vivo pelo aplicativo Zoom será realizada no dia 29/09/2022 às 20:00 horas. Seguindo, a Secretária Executiva, falou sobre as dificuldades no processo de trabalho devido aos problemas encontrados no sistema da prefeitura, no entanto, ela agradeceu a parceria da equipe que tem usado os próprios computadores e internet para dar continuidade ao processo de trabalho. Além disso, destacou e agradeceu à secretaria da fazenda, através da conselheira Aline, a doação de um computador com os programas instalados e compatíveis com o sistema da prefeitura. Dando continuidade, pediu para os Conselheiros divulgarem a Live do dia 23/09 sobre a Síndrome Alcoólica fetal com o Professor José Mauro. Na próxima reunião da comissão será apresentado o relatório das visitas técnicas realizadas nas 18 Comunidades Terapêuticas e será planejado os pontos a serem abordados na oficina sobre o PAS. Sem mais, a reunião foi encerrada, lembrando aos participantes que a próxima reunião da comissão II, será realizada no dia 07 de Outubro de 2022, às 10:00 horas, na sala 2 do subsolo do CASS.

Elisangela Carvalho
Coordenação Técnica

Gisele Aleluia
Presidente da Comissão II

Cristina Branco
Secretária Executiva