

## **Nota Técnica nº 65/SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CESM/2019**

**PROCESSO Nº 1320.01.0098055/2019-37**

Tendo em vista as recentes mudanças na política de drogas nacional<sup>[1]</sup>, a Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas apresenta esta nota técnica que reitera os princípios previstos na Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (PESMAD), instituída pela Resolução SES/MG nº 5.461, de 19 de outubro de 2016, e orienta sobre a atenção à saúde das pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas em Minas Gerais.

A Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas está em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, que estabelece como dispositivos prioritários para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diversas modalidades, e em especial os CAPS AD, Unidades de Acolhimento Adulto e Infantojuvenil (UA e UAi) e leitos em Hospital Geral, além de estimular o matriciamento e a implantação de Equipes de Consultório de Rua. Tais estratégias visam garantir atenção integral à saúde desses usuários, considerando as particularidades de cada caso e dos territórios, a construção dos casos em rede, a autonomia e os direitos dos usuários.

A sustentação legal para o trabalho na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passa pelo respeito à Constituição Federal, ao Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>[2]</sup>, às convenções internacionais às quais o Brasil é signatário, tais como Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Declaração de Caracas e aos relatórios das quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental. Mais especificamente, no que tange aos direitos dos usuários, temos em vigor a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e a Lei nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995, que dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências.

As recentes alterações realizadas nas disposições sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas apontam questões

sobre o cuidado em saúde, notadamente no art.23-A da Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019. Este artigo estabelece que *“o tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais”*. A partir daí, apresenta tratativas sobre as formas de internação, trazendo como principal novidade o § 9º que estabelece que ***“é vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras”***.

Ainda que seja estabelecida como medida excepcional, há uma priorização da temática internação na Lei nº 13.840/2019. No entanto, a definição em tal Lei, de que o tratamento seja ordenado em uma rede de atenção à saúde e que o planejamento e a execução do projeto terapêutico individual devem observar o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, corrobora com o direcionamento já estabelecido anteriormente. Dito isso, apresentamos algumas orientações mais específicas, considerando-se toda a legislação vigente sobre o tema:

- O tratamento de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve acontecer na Rede de Atenção Psicossocial, compostas por serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, de caráter aberto e comunitário, garantindo tratamento integral à saúde, em liberdade;
- O cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas deve ser realizado no território, com o compartilhamento do cuidado entre CAPS e equipes da Atenção Básica, por meio de discussão de casos em conjunto e responsabilidade compartilhada entre os envolvidos no Projeto Terapêutico Singular, prioritariamente através do apoio matricial;
- Na ausência dos dispositivos específicos, os CAPS dos territórios, em suas diversas modalidades, atendem pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas de qualquer faixa etária. Inclusive, os CAPS AD podem atender adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente. Estritamente, nos territórios onde existem CAPS infantojuvenil (CAPS i), as crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas devem ser atendidas por esse serviço;
- A realização da busca ativa pelos serviços de saúde é uma ação estratégica que pode propiciar a construção do vínculo para o cuidado. Portanto, é fundamental que todos os trabalhadores da rede de atenção à saúde estejam implicados nesse processo;

- A oferta de cuidados deverá considerar a subjetividade e demanda do indivíduo, dessa forma o cuidado não deve ser condicionado à exigência de frequência diária, tampouco à abstinência, sendo fundamental, portanto, respeitar o momento, o desejo e a autonomia do usuário, além de serem utilizadas estratégias de redução de danos na construção do Projeto Terapêutico Singular;
- A Redução de Danos é *“uma estratégia de saúde pública pautada no princípio da ética do cuidado, que visa diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitário, decorrentes do uso, abuso e dependência de drogas”* e deve ser considerada como um instrumento de trabalho de profissionais dos diversos serviços da RAPS de Minas Gerais;
- Nas situações em que as pessoas que consomem algum tipo de drogas (lícita ou ilícita) não conseguem, ou não querem interromper o uso, essa escolha não impede o direito ao cuidado e à saúde, conforme os princípios do SUS (Universalidade, Integralidade e Equidade);
- No cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, é necessário um olhar cuidadoso em função da fase peculiar de desenvolvimento em que eles se encontram, fase de experimentações pessoais e socioculturais, sem desconsiderar o protagonismo e autonomia desses sujeitos. Dessa forma, o acolhimento, escuta e elaborações de projetos terapêuticos devem ser adequados e estarem em consonância com os interesses desses indivíduos;
- O cuidado ofertado à criança e adolescente deve considerar a manutenção da rotina escolar, projetos que contemplem oficinas criativas e diversificadas, e que considere espaços existentes nos territórios, como por exemplo, áreas poliesportivas e espaços culturais;
- O cuidado à criança e adolescente deve ser realizado no território observando o preceito constitucional da priorização desses indivíduos e a sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Visto que esses indivíduos têm direito à convivência familiar e comunitária, e devem ter garantido o direito à educação e não devem ser afastados do sistema de ensino;
- Com relação às pessoas em situação de rua, é necessário que o atendimento realizado pela saúde em decorrência do uso de álcool e outras drogas, mesmo quando identificada a necessidade de internação, preserve os vínculos familiares ainda existentes ou procure resgatar os laços que foram interrompidos, sempre que o usuário assim o desejar. Nesse caso, a inserção da pessoa em situação de rua nos serviços de saúde do território (ex. equipes de atenção básica e CAPS), deve estar em interface com os serviços de assistência social (PAIF, PAEFI e Serviço Especializado para

Pessoas em Situação de Rua) para que haja possibilidades de se trabalhar os vínculos familiares, respeitando-se o desejo da pessoa atendida, podendo favorecer o processo de saída das ruas;

- A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes, sendo considerada, portanto, intervenção extrema e que deve ser acompanhada de maneira próxima pelos profissionais de referência dos serviços da rede, articulando desde o início as estratégias de alta e reinserção no território. Deverá ser realizada nos serviços públicos de saúde, tais como leitos de retaguarda em hospitais gerais;

- A internação, quando necessária, deve ser uma intervenção em saúde, não podendo ser realizada com o intuito de abrigamento ou solução para o processo de saída das ruas, sendo estes de extrema importância e responsabilidade, devendo ser construídos pelos serviços de assistência social, contando com dispositivos de saúde como parceiros; e

- Não há nenhuma nova orientação sobre internações compulsórias, estando vigente a definição da Lei nº 10.216, que prevê que a internação somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos e em seu art.6º “ *III-Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça*” e “ *de acordo com a legislação vigente*”.

**Viviane Souza Maciel de Almeida**

Referência Técnica da Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

**Juliana Ávila Teixeira**

Coordenadora Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

**Karina Rocha de Oliveira Taranto**

Superintendente de Redes de Atenção à Saúde

---

[1]1. Mais especificamente a publicação da Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019, que altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de

setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

[\[2\]](#) LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.