

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO**



**– CRRESCES –**

**CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA EM PREVENÇÃO, ATENÇÃO E  
REINSERÇÃO - ÁLCOOL E DROGAS**

Plano de Trabalho proposto à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Ministério da Justiça, como exigência ao processo seletivo de projetos de interesse recíproco, que envolvam a transferência de recursos financeiros para implementação de processos formativos, por meio de **Centros Regionais de Referência**, para agentes e trabalhadores no campo das políticas sobre drogas, de acordo com o edital de chamamento público N°8/2014.

**VITÓRIA**

**2014**



## SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE	3
2. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR	4
3. APRESENTAÇÃO	5
4. MUNICÍPIO ABRANGIDO: CARACTERIZAÇÃO GERAL, POPULACIONAL E DOS SERVIÇOS RELACIONADOS AO TEMA ÁLCOOL E DROGAS	11
5. PROCESSO DE ARTICULAÇÃO COM OS GESTORES	22
6. JUSTIFICATIVAS	23
7. OBJETIVOS	25
8. PROCESSOS FORMATIVOS	28
8.1. PROCESSO FORMATIVO GERAL	28
8.2. PROCESSO FORMATIVO ESPECÍFICO I (TEORIA E PRÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE)	37
8.3. PROCESSO FORMATIVO ESPECÍFICO II (TEORIA E PRÁTICA EM INTERVENÇÃO COM FAMILIARES)	43
8.4. PROCESSO FORMATIVO ESPECÍFICO III (TEORIA E PRÁTICA EM REINSERÇÃO SOCIAL)	47
8.5. PROCESSO FORMATIVO ESPECÍFICO IV (TREINAMENTO DE HABILIDADES MOTIVACIONAIS)	51
8.6. PROCESSO FORMATIVO ESPECÍFICO V (SUPERVISÃO TÉCNICO-INSTITUCIONAL EM CAPSad)	64
9. DOCUMENTAÇÃO DE PACTUAÇÃO	70
10. CRONOGRAMA GERAL	71
11. CRONOGRAMA POR PROCESSO FORMATIVO	72
12. RELAÇÃO E PERFIL DO CORPO DOCENTE	74
13. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA	78
14. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	81
REFERÊNCIAS	82
ANEXOS	86



## 1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

RAZÃO SOCIAL: **UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**

CNPJ: 324791230001/43

ENDEREÇO: AVENIDA FERNANDO FERRARI, 514, GOIABEIRAS, VITÓRIA,  
ES. CEP. 29.075-910

TELEFONE: (27) 33357837

E-MAIL: [reitor@reitoria.ufes.br](mailto:reitor@reitoria.ufes.br)

REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO:

NOME: **Reinaldo Centoducatte**

CARGO: Reitor

CPF: 616.006.107/06

ENDEREÇO: RUA LAURENTINO PROENÇA FILHO, 639, APTO 202, JARDIM  
DA PENHA, VITÓRIA, ES. CEP 29.060-440

TELEFONE: (27) 33257571

E-MAIL: [reitor@reitoria.ufes.br](mailto:reitor@reitoria.ufes.br)

## 2. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR



NOME: **ELIZEU BATISTA BORLOTI**, doutor em Psicologia, Especialista em Terapia Cognitiva e Comportamental, Especialista em Dependência Química, Professor da UFES e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES; Coordenador do CRRESCES (Centro Regional de Referência em crack e outras drogas de Serra e de Cariacica – ES); coordenador da equipe do Polo ES da pesquisa “Impacto da quinta edição do Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas e mobilização da rede de escolas no território em 10 polos estaduais”, realizado pelo Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas, da Universidade de Brasília, ambos inseridos no Programa “Crack, é possível vencer”, executado pelo Governo Federal.

CARGO: PROFESSOR ASSOCIADO II

CPF: 968057737/68

ENDEREÇO: AVENIDA COPABANA, 569, CASA 68, MORADA DE LARANJEIRAS, SERRA, ES. CEP 29.166-820

TELEFONE: (27)30650136 / (27)99299168

E-MAIL: [borloti@hotmail.com](mailto:borloti@hotmail.com)



### 3. APRESENTAÇÃO

O “**CRRESCES: Centro Regional de Referência em Prevenção, Atenção e Reinserção - Álcool e Drogas**” é a segunda edição do projeto CRRESCES – Centro Regional de Referência em crack e outras drogas de Serra e de Cariacica-ES (inscrito no SIEEx-UFES, Sistema de Informação da Extensão da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o número 400.256), encerrado oficialmente em 11 de Setembro de 2014. O CRRESCES se insere no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Plano “Crack, é possível vencer” ou apenas “Plano Crack”), instituído pelo Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010 (Brasil, 2010), definido como política prioritária em nível nacional, pelo Governo Federal, e em nível estadual, pelo Governo do Estado do Espírito Santo.

No Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Brasil, 2010), a Educação Permanente (EP) dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), dos Sistemas de Justiça e Segurança Pública e do Ministério Público é proposta de modo integrado, uma vez que são sistemas governamentais ou – no caso do Ministério Público, instituição permanente com função jurisdicional – em interface frente aos problemas decorrentes do uso arriscado de drogas. Assim, a EP é um dos eixos estruturantes do “Plano Crack”, tornando-o, dentre outras razões, uma política interministerial.

Nessa política interministerial, o CRRESCES se apresenta pretendendo constituir-se como referência em EP em Álcool e Drogas nos municípios parceiros. Guiado pelas diretrizes das políticas públicas sobre drogas no Brasil, em especial aquelas referentes à formação permanente de profissionais para a assistência ao usuário de drogas e aos seus familiares, o CRRESCES: (a) atrela a pesquisa a essa educação de modo a avaliar a sua eficácia; (b) dissemina os protocolos de intervenções com base em evidência, adotados internacionalmente; e (c) contempla as diretrizes governamentais nos processos de formação do funcionalismo público na metodologia de ensino, na avaliação da aprendizagem nesses processos e no monitoramento dos seus impactos nos serviços.



A Missão do CRRESCES é prover, no âmbito da UFES, serviço de EP em prevenção do uso arriscado de drogas, em atenção integral e em reinserção social intersetorial a pessoas e famílias com necessidades decorrentes do uso arriscado de crack, álcool e outras drogas para trabalhadores do SUS e do SUAS e setores municipais de interface com a Justiça, a Segurança Pública e o Ministério Público (Borloti & Romanholi, 2014). Sua Visão é ser referência de excelência em EP em prevenção, atenção e reinserção no Estado do Espírito Santo. Seus Valores são: (a) a integração das ciências, dos movimentos sociais e das políticas públicas no campo da prevenção, atenção e reinserção, demandadas pelos problemas decorrentes do uso arriscado de drogas e (b) o ensino eficaz e eficiente dos conhecimentos nesse campo. Sua equipe técnica multiprofissional e multicêntrica acredita que a modificação do impacto desses problemas na saúde coletiva é possível pela EP dos trabalhadores do serviço público, desde que nessa EP se garanta: (a) a integração das ciências, das políticas públicas e dos movimentos sociais relacionados a esses problemas; e (b) o ensino eficaz e eficiente, por considerar o saber-fazer na realidade, orientar a aplicação direta da aprendizagem no serviço e defender a atenção integral intersetorial aos usuários e aos seus familiares (p. 17-18).

Uma EP em Álcool e Drogas interdisciplinar e intersetorial se constitui como essencial à garantia da integração das ações a serem desenvolvidas no país para o enfrentamento dos problemas multifacetados do uso arriscado de drogas. E ela é a finalidade deste Plano de Trabalho. Portanto, o CRRESCES que o executará dará continuidade à experiência de EP em Álcool e Drogas dos profissionais no município de Serra-ES.

A parceria a ser continuada com a Prefeitura de Serra-ES aumenta a relevância social deste Plano de Trabalho. No Estado do Espírito Santo, Serra é um dos municípios integrantes da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV, formada por Serra, Vitória, Cariacica, Vila Velha, Viana, Guarapari e Fundão), uma das cinco regiões urbanas mais violentas do País. Em 2000, uma investigação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) classificou Serra como a primeira cidade mais violenta do Brasil, sendo a RMGV a mais violenta do país na época (Cerqueira, Lobão & Carvalho, 2005). Esse fato levou a RMGV a ser alvo do Programa Ações Integradas na



Prevenção ao Uso de Drogas e Violência e do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Brasil, 2007a). Dadas às consequências socioeconômicas da sua urbanização, Serra registra uma grande expansão do tráfico e do uso de drogas. A organização do tráfico se nutre da condição de miséria de sua população e da inoperância ou da dificuldade do poder público municipal em melhorar essa condição.

Constata-se assim, que na RMGV a miséria, aliada à urbanização desordenada, que se deve à quase total e absoluta ausência, anuência e/ou incompetência do Estado, contribui para o aumento da violência urbana, em que as maiores vítimas são os jovens, pobres e segregados, aumento esse evidenciado por um lado, pela fusão entre violência, crime e desordem, e por outro, pela crise e ineficiência institucional, que resultaram numa sociedade, nas últimas décadas do século XX, centrada no tripé: violência – criminalidade – narcotráfico. (Mattos, 2010, p. 263).

Este Plano de Trabalho segue as diretrizes do Edital N°8/2014 da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), do Ministério da Justiça (MJ) quanto à prevenção do uso arriscado de drogas, à atenção integral e à reinserção social dos moradores de Serra com problemas decorrentes do uso arriscado de álcool e outras drogas, bem como os familiares desses moradores.

O campo da prevenção primária não está separadamente contemplado neste Plano de Trabalho, entretanto tal prevenção está inserida indiretamente em algumas das propostas dos processos formativos descritos adiante, que focalizam diretamente a prevenção secundária e terciária. No campo da prevenção primária integral ou universal, a equipe do CRRESCES já participa da ação “Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas”, inserido no Programa “Crack, é possível vencer” (Brasil 2010). Trata-se de EP para educadores de escolas públicas, de 11 regiões metropolitanas brasileiras, identificadas com maior índice de vulnerabilidade social. A Coordenação Acadêmica do curso é do PRODEQUI, Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas, da Universidade de Brasília (UnB), com a



qual se firmou uma parceria. O CRRESCES coordena a pesquisa no Polo Espírito Santo, intitulada "Impacto da quinta edição do curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas e mobilização da rede de escolas no território em 10 polos estaduais". Além disso, o CRRESCES recebe recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES) para execução do projeto de pesquisa "Mobilização da Rede de Escolas Públicas de Vitória-ES para a Prevenção do Uso de Drogas".

Os campos da atenção integral e da reinserção social são os focos diretos deste Plano de Trabalho. Tendo tais focos, este Plano foi elaborado a partir das sugestões dos profissionais nos processos formativos concluídos com a primeira edição do CRRESCES e, agora, em um novo diálogo com os gestores do município de Serra, em especial, com os técnicos condutores da Estratégia Saúde da Família (na Atenção Primária à Saúde), da Rede de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (RAPSad) e da Referência Técnica em Saúde Mental. Alguns deles são integrantes do movimento social capixaba denominado Fórum Metropolitano Sobre Drogas.

Este Plano de Trabalho justifica, objetiva e descreve os processos formativos oferecidos pelo CRRESCES ao funcionalismo municipal de Serra para a prevenção, a atenção integral e a reinserção social de pessoas que usam drogas e seus familiares, em seus diversos arranjos contingenciais (aulas expositivas dialogadas, supervisão clínica, supervisão institucional etc.). Os processos formativos são cursos de extensão por se caracterizarem como um conjunto de articulações de ensino, em atividades teóricas e práticas, presenciais de concentração ou não presenciais de dispersão, planejadas e organizadas de maneira sistemática, com carga horária definida e processo de avaliação formal dentro dos critérios de aprovação da UFES, de acordo com as resoluções referentes às atividades de extensão universitária. Como cursos de extensão, em função de carga horária inferior a 180 horas e/ou público-alvo composto de profissionais de Ensino Médio, são classificados como: (a) *cursos de atualização* (aqueles que objetivam principalmente atualizar e ampliar conhecimentos, habilidades ou técnicas na área do conhecimento em dependência química); ou (b) *cursos de qualificação profissional* (aqueles que





objetivam principalmente capacitar em atividades profissionais específicas na área do conhecimento em dependência química).

Este Plano de Trabalho prevê um PROCESSO FORMATIVO GERAL e cinco PROCESSOS FORMATIVOS ESPECÍFICOS: (a) teoria e prática da prevenção, especialmente a secundária e terciária, em álcool e drogas na Atenção Primária à Saúde; (b) teoria e prática em intervenção com familiares de usuários de drogas; (c) teoria e prática em reinserção social de usuários de drogas; (d) treinamento de habilidades motivacionais para facilitar a entrada de usuários de drogas na Rede de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (RAPSad); (e) supervisão técnico-institucional em CAPSad.

Além de arranjar contingências para efetivar a almejada intersetorialidade das ações da EP em Álcool e Drogas, o diferencial deste plano está na metodologia de aprendizagem baseada em problemas com drogas (ABPD; o Anexo 1 apresenta um caso típico de usuário de drogas na região metropolitana de Vitória-ES, empregado como recurso para essa aprendizagem na primeira edição do CRRESCES). Pela ABPD, o processo de ensino-aprendizagem estará focado em casos reais de usuários com problemas decorrentes do uso arriscado de drogas. Atividades práticas foram planejadas para que a RAPSad se torne mais familiar aos servidores em formação ou que as ações de prevenção, atenção e reinserção sejam sentidas como inerentes ao trabalho em muitos setores da municipalidade. Exemplos: a proposição de montagem de portfólios dos componentes da RAPSad (Anexo 3) têm a premissa de que é preciso “mostrar mais e falar menos” sobre essa rede; a matriz de atividades de atenção primária à saúde no uso de drogas (Anexo 5) permite a visualização da concretude da Atenção Primária como o componente primordial da RAPSad, pois traz para a discussão dialogada uma revisão dos protocolos das intervenções em álcool e drogas nesse nível da atenção, e para as quais existem evidências sólidas de efetividade.

Como parte da instrução ao processo de encaminhamento deste Plano à Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), está apresentada no anexo 11 a documentação exigida no edital de chamamento N°8/2014 da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), do Ministério da



Justiça (MJ), evidenciando: (a) a parceria em sua elaboração; (b) o compromisso dos gestores na liberação dos servidores para as formações; (c) o compromisso do corpo multidisciplinar qualificado de professores e supervisores (maioria de mestres e/ou doutores) em ministrar aulas e/ou supervisionar atividades; (d) a capacidade técnica e gerencial da UFES quanto à cooperação interinstitucional; e o (e) ato de designação do Professor Doutor Elizeu Borloti para atuar como referência na comunicação da UFES com a SENAD. Adicionalmente, o Anexo 10 descreve os cargos e as funções dos profissionais envolvidos neste Plano de Trabalho.

#### 4. MUNICÍPIO ABRANGIDO: CARACTERIZAÇÃO GERAL, POPULACIONAL E DOS SERVIÇOS RELACIONADOS AO TEMA ÁLCOOL E DROGAS

Serra – ES é um município da região Sudeste do Brasil, instalado em 01 de janeiro de 1939 numa área de 551,687 km<sup>2</sup>, sendo, portanto, *o mais extenso município* da RMGV. Sua divisão política atual inclui cinco distritos: Serra-sede, Carapina, Nova Almeida, Queimado e Calogi (Figura 1).



Figura 1: Localização do município de Serrano mapa do Espírito Santo.

Uma caracterização geral por meio de dados relevantes do município de Serra pode ser obtida da síntese das informações sobre cidades do IBGE (2010): (a) estabelecimentos de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS): 51; (b) Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M): 0,739; (c) matrículas no Ensino Fundamental: 67.010; (d) matrículas no Ensino Médio:



14.654; (e) pessoal ocupado total: 143.709; (f) Produto Interno Bruto (PIB) per capita a preços correntes: R\$ 32.996,15; (g) população residente: 409.267; (h) população residente – Homens: 201.415; (i) população residente – Mulheres: 207.852; (j) população residente alfabetizada: 349.043; população residente na creche ou escola: 125.402.

Quanto ao IDH-M e aspectos nele envolvidos, o Atlas Brasil (2010) sintetiza assim o perfil municipal de Serra:

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Serra é 0,739, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDH-M entre 0,7 e 0,799). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,182), seguida por Renda e por Longevidade. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,160), seguida por Longevidade e por Renda. Serra ocupa a 795ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 794 (14,27%) municípios estão em situação melhor e 4.771 (85,73%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 78 outros municípios de Espírito Santo, Serra ocupa a 7ª posição, sendo que 6 (7,69%) municípios estão em situação melhor e 72 (92,31%) municípios estão em situação pior ou igual. A renda per capita média de Serra cresceu 114,25% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 329,47 em 1991 para R\$472,25 em 2000 e R\$ 705,89 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 43,34% no primeiro período e 49,47% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 10,99% em 1991 para 5,52% em 2000 e para 1,57% em 2010.

No Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência e seus Componentes (Pereira, 2010), calculado para as 286 cidades brasileiras com mais de 100 mil



habilitantes, Serra tem uma condição de vulnerabilidade média. Esse índice considera os seguintes dados: (a) Homicídios e Acidentes de Trânsito; (b) Frequência à Escola e Situação de Emprego; (c) Pobreza; e (d) Desigualdade. No mesmo levantamento anterior (Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência, IVJV, 2009), Serra obteve uma vulnerabilidade alta: juntamente com Itabuna (BA), Marabá (PA), Foz do Iguaçu (PR), Camaçari (BA), Governador Valadares (MG), Cabo de Santo Agostinho (PE), Jaboatão dos Guararapes (PE), Teixeira de Freitas (BA) e Linhares (ES), Serra foi um dos municípios brasileiros com maior vulnerabilidade à violência contra os jovens.

Isto pode estar relacionado ao fato de que Serra mostrou um imenso crescimento populacional nos últimos anos. De 17.286 habitantes no início da década de 1970 passou a ter 409.267 no início da década de 2010 (IBGE, 2011), sendo sua população atual estimada em 476.428 habitantes (IBGE, 2014). De acordo com a análise de Petri (2008), um processo de industrialização acelerado produziu um crescimento absurdo da população serrana sem que condições básicas (e.g., saneamento, moradia, etc.) fossem garantidas na mesma velocidade. O crescimento populacional absoluto foi de 391.981 habitantes em 40 anos (a quase totalidade em área urbana; 99,3%, segundo o IBGE, 2011).

Atualmente a população de Serra representa 11,6% da população do Espírito Santo e 24% da população da RMGV. Isto se relaciona com o aumento dos índices de violência urbana, desemprego e mortalidade infantil nessa cidade que, já em 2008, estava sem um preparo político e econômico adequado para o seu enfrentamento. “A saída em termos de moradia para os vários ‘novos’ habitantes do município foi a ocupação de ‘áreas verdes’, em locais sem iluminação, água encanada, esgoto tratado, nas regiões periféricas do município” (Petri, 2008, p. 24). Essas áreas têm mostrado cenas de uso de substâncias psicoativas, como o atual Parque Jardim Botânico Serra, o primeiro Jardim Botânico da RMGV, situado em Serra-sede.

Como em todo o Estado do Espírito Santo, também em Serra ainda é carente a oferta de serviços eficientes prestados por profissionais qualificados para a atenção integral aos seus munícipes que fazem uso arriscado de drogas e para a reinserção social em desfecho a essa atenção. A capacitação



continuada destinada à formação profissional para a assistência aos que procuram os serviços públicos devido aos impactos biopsicossociais desse uso (incluindo famílias) adveio recentemente por via da primeira edição do CRRESCES, quando 133 profissionais dos serviços públicos municipais de Serra foram capacitados. Porém, Serra encontra-se em um momento de investimento na expansão da RAPSad, demandando possibilidades de formar equipes capazes de responder às necessidades de atenção integral intersetorial aos problemas relacionados ao uso arriscado de drogas. Essa expansão é planejada aos seus 124 bairros, agrupados em suas seis regiões administrativas, o que justifica este Plano de Trabalho, como descrito a seguir.

## SERVIÇOS ÁLCOOL E DROGAS DE SERRA NO ÂMBITO DO SETOR SAÚDE

No âmbito da saúde em Serra, a demanda pela resolução de problemas decorrentes do uso arriscado de álcool e outras drogas é gerenciada pelo Programa de Saúde Mental (PSM) do município, que segue as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, consolidando a atenção aberta e comunitária à saúde dos munícipes e famílias vivenciando esses problemas. Nisso, com a participação dos cidadãos e famílias com problemas com drogas, o PSM, na lógica da clínica ampliada, descentraliza as suas ações nos diversos níveis da atenção integral.

Atualmente, o PSM-Serra conta com:

- (a) 40 (quarenta) unidades de atenção primária à saúde, UAPS's;
- (b) 06 (seis) equipes de saúde mental nas Unidades Regionais de Saúde, URS's (nos bairros Serra-sede, Feu Rosa, Serra Dourada, Boa Vista, Jacaraípe, Novo Horizonte);
- (c) 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial: um para pessoas com sofrimento ou transtorno mental (CAPS II - "CAPS Mestre Álvaro") e outro para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (CAPSad Laranjeiras);

(d) 01 (uma) equipe de Consultório na Rua; e

(e) 02 (duas) Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, UPA's 24h.



Essa rede de Atenção à Saúde Mental no município vem passando por uma mudança qualitativa e quantitativa, envolvendo reestruturação e ampliação da assistência em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Em 2000 o Programa de Saúde Mental do município ganhou maior impulso e estímulo no que diz respeito ao investimento e atenção por parte da Secretaria Municipal de Saúde. Com isso, em 2001, os serviços de Saúde Mental alcançaram maior expressão, com a ampliação das suas equipes multiprofissionais, gerando impacto e divulgação junto à população. Foram implantadas equipes mínimas de saúde mental que foram lotadas nas 06 (seis) URS e passaram a atender a partir dos conceitos e alinhamentos de territorialização e matriciamento nos locais onde a ESF já atua.

Em 2006, foi implantado o CAPSad Laranjeiras, recurso de média complexidade em saúde mental.

Em 2007 para além da manutenção e implantação das ações de saúde mental já iniciadas, destacam-se a organização e a efetivação de capacitações em serviço, discussões e ampliação da RAPSad com, dentre outras ações, inclusão de Comunidades Terapêuticas, coordenação e participação do Projeto Rede Acolhedora e discussão e organização de uma Câmara Técnica Álcool e outras Drogas (Câmara Técnica ad). O ano de 2008, precisamente o mês de julho, marca o início da assistência do Caps II – CAPS Mestre Álvaro e a oficialização, em decreto e portaria, da Câmara Técnica ad.

Entre 2008 e 2010, o Programa Municipal de Saúde Mental focou suas atividades na organização de redes intersetoriais para a Atenção à Saúde Mental. A partir deste foco, constitui-se a Rede de Atenção à Infância e Adolescência, que mantém, desde então, reuniões mensais que contam com a presença das Secretarias Municipais de Educação, de Saúde e de Promoção Social, além dos Juizados Municipais da Infância e Juventude, dos Conselhos Tutelares, do Programa de Liberdade Assistida, do Programa de Proteção à Criança Ameaçada de Morte (PPCAM), de Organizações Não Governamentais



e de outras instituições e grupos. Desses encontros, foi confeccionada uma Cartilha de Prestação de Serviços, disponibilizada para os parceiros e para a população. Além disso, tem sido possibilitada a articulação intersetorial para atendimento integral de casos envolvendo crianças/adolescentes.

O município conta com duas Casas Lares (uma feminina e outra masculina), em funcionamento desde 2008 numa parceria das Secretarias Municipais de Saúde e de Promoção Social. Foram acolhidos portadores de transtorno mental grave que estavam institucionalizados no Abrigo Temporário Municipal e está sendo aguardada a chegada de um egresso de internação manicomial prolongada (em processo de inclusão na Casa Lar através do Projeto de Volta para Casa).

No ano de 2012 foram implantadas pelo Governo Estadual três Residências Terapêuticas no município, localizadas na Região de Saúde CIVIT (Centro Industrial de Vitória, localizado em Serra), geridas por uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). Desde então, as mesmas vêm compondo a rede de Saúde Mental do município de Serra. Nesse mesmo ano, o município aderiu ao projeto do Consultório na Rua, um dispositivo de atenção à saúde de pessoa em situação de rua.

Encontra-se em fase de construção o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, o CAPSi, que irá atender crianças e adolescentes com sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso arriscado de crack, álcool e outras drogas. A previsão de inauguração é para o ano de 2015. Na perspectiva de estruturação da RAPS, além do CAPSi, o município tem projetos para implantação de um CAPSad III (24horas) e de duas Unidades de Acolhimento, UA's (Adulto e Infanto-Juvenil).

## SERVIÇOS DE SERRA RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL E DROGAS NO ÂMBITO DO SETOR ASSISTÊNCIA SOCIAL

Pelos critérios da Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2005), a Serra é um Município de grande porte, portanto é de sua alçada a gestão plena da assistência social, com oferta de serviços nos dois níveis de Proteção





Social: Básica e Especial (de média e de alta complexidade). É focando esses níveis que a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) planeja e gerencia Programas, Projetos, Serviços e benefícios sociais de acordo com suas funções no Sistema Único de Assistência Social, SUAS. O SUAS é composto pelos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e pelos Centros de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS. Atualmente, o município de Serra conta com 09 (nove) territórios de CRAS e 06 (seis) territórios de CREAS.

As ações no nível da Proteção Social Básica são executadas pelos CRAS's, que constituem as “portas de entrada” do SUAS. Tais ações têm como objetivo prevenir situações de risco de violação de direitos pelo desenvolvimento de potencialidades e pelo fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. A matricialidade sociofamiliar, a territorialização, a proteção proativa, a integração à seguridade social e a integração às políticas sociais e econômicas são os princípios dessas ações.

As ações no nível da Proteção Social Especial (PSE) – de média e de alta complexidade – são executadas pelos CREAS's. Elas têm como objetivo o atendimento assistencial destinado a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medida socioeducativa, situação de rua, situação de trabalho infantil, dentre outras, que tiveram seus direitos violados e/ou ameaçados. As ações de proteção social de média complexidade envolvem o atendimento a famílias e/ou indivíduos com direitos já violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários ainda não foram rompidos (e.g., abordagem de rua, medidas socioeducativas em meio aberto, entre outros). As de alta complexidade são dirigidas aos munícipes cujos vínculos familiares foram rompidos e/ou impedem uma convivência sadia ao seu desenvolvimento (e.g., casas lares, casas de passagem, famílias substitutas, medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade, entre outros).

A rede de proteção social básica do município de Serra inclui os seguintes serviços:



- (a) Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF (assiste famílias do território, que se encontram em situação de vulnerabilidade social prioritariamente os beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada).
- (b) Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CAD ÚNICO (banco de dados, para maximizar a eficácia da política de assistência social, das famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social residentes nos territórios do município de Serra).
- (c) Transferência de Renda e Benefícios Sociais (atualmente são serviços de gerenciamento de recursos de assistência social, federal, estadual e municipal. O *Bolsa Família*, política federal, visa assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a erradicação da extrema pobreza e para a conquista da cidadania pela parcela da população mais vulnerável à fome, pela articulação das condições essenciais à superação da fome e da pobreza: 1. promoção do alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda à família; e 2. reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de Saúde e Educação, por meio do cumprimento das condicionalidades à transferência de renda, o que contribui para que as famílias consigam romper o ciclo da pobreza entre gerações. O *Programa Incluir*, política estadual, visa o mesmo. O *Pró-Família*, política municipal, além do que visa os programas federal e estadual, visa incluir jovens e adultos em programas de alfabetização, qualificação profissional e programas de geração de renda; facilitar o acesso das famílias a rede de serviços de proteção social e possibilitar a realização de oficinas e palestras sobre reeducação alimentar, orçamento e economia doméstica, administração do lar e relações familiares. O *Benefício de Prestação Continuada* consiste no pagamento de um salário mínimo mensal às pessoas idosas maiores de 65 anos de idade e pessoas com deficiência,