

Gabinete do Prefeito
Praça Barão do Rio Branco, 12
Pilar Ouro Preto, MG 35400-900
Tel: (31) 3559-3324
Fax: (31) 3559-3285

2012/9/2



**OURO
PRETO**

PATRIMÔNIO
CIDADÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO

Ofício nº 017/2012

Ouro Preto, 27 de março de 2012.

Senhor Presidente,

Estamos encaminhando a essa Egrégia Câmara, o ofício nº 273/2012/GSMS da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao Requerimento nº 009/2012 de autoria da Vereadora Maria Regina Braga.

Solicitamos de Vossa Excelência repassar à autora as informações ora encaminhadas.

Cordialmente,

ANGELO OSWALDO DE ARAUJO SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL

Excelentíssimo Senhor
Vereador Maurílio Zacarias Gomes
Presidente da Câmara Municipal de
OURO PRETO.

Gabinete do Secretário de Saúde

Ofício nº 273/2012 GSMS

Em: 23/03/2012

Excelentíssimo Senhor


Angelo Oswaldo de Araujo Santos




Prefeito Municipal

Prezado Senhor,

Encaminho em anexo resposta ofício 010/2012 referente ao
REQUERIMENTO Nº 09/2012 de autoria da vereadora Maria Regina Braga.
Colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,


Ariovaldo Figueiredo Santos Filho
Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial da Criança e Adolescência

Para:

Exmo. Sr. Ângelo Oswaldo de Araújo Santos
Prefeito Municipal de Ouro Preto

Sr. Secretário Municipal de Saúde de Ouro Preto
Dr. Ariosvaldo de Figueiredo Santos Filho

Versa o presente documento acerca dos questionamentos feitos pela Vereadora Maria Regina Braga ao Presidente da Câmara Municipal de Ouro Preto, Senhor Maurílio Zacarias Gomes, constantes do Ofício nº 239/2012, GSMS, de 14 de março de 2012, de acordo com o Requerimento nº 09/2012 da Câmara Municipal de Ouro Preto.

Preliminarmente, cabe registrar que no supracitado Requerimento a Vereadora Maria Regina Braga solicita providências do Poder Público Municipal, para que o mesmo informe, de forma bem clara e detalhada, como serão investidos os recursos financeiros no valor de R\$468.000,00 (quatrocentos e sessenta e oito mil reais) liberados pelo Fundo Nacional de Saúde, em cumprimento da Lei Nº 9.452/97, para financiamento do programa de enfrentamento ao crack e outras drogas.

Eu, Christine Vianna Algarves Magalhães, coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial da Criança e do Adolescente de Ouro Preto (CAPSi), fui a responsável pela elaboração e pelo envio da proposta de criação da **Casa de Acolhimento Transitório Infanto-Juvenil (CATi)**, em atenção ao Edital nº 003/2010/GSIPR/SENAD / MS, denominado PLANO INTEGRADO DE ENFRENTAMENTO AO CRACK E OUTRAS DROGAS.

O referido Edital, anexo a este documento, contém o "Regulamento de processo seletivo para apoio financeiro a municípios que desenvolvam projetos de implantação e/ou ampliação de Casas de Acolhimento Transitório, da rede integrada de saúde e assistência social, destinada ao acompanhamento sociofamiliar e à inclusão de crianças, adolescentes e jovens usuários de crack e outras drogas em programas de reinserção social", conforme estabelecido no Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.

De acordo com os resultados do Edital Nº 003/2010/GSIPR/SENAD/MS divulgados pelo Ministério da Saúde, 39 projetos apresentados por municípios, dentre eles o Município de Ouro Preto, foram selecionados para receber recursos para a implantação e a manutenção das **Casas de Acolhimento Transitório Infanto-Juvenil (CATi)**, destinadas ao abrigo temporário e ao cuidado integral em saúde para usuários de crack e outras drogas em situação de vulnerabilidade social e risco ou excluídos do convívio familiar. Tais resultados foram publicados no Diário Oficial da União, Seção 1, página 2, Edição Nº 239, quarta-feira, 15 de dezembro de 2010, e pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012010121500002.

el

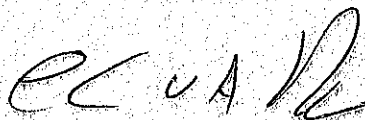
2

No ano de 2011 foi criada uma comissão composta por representantes do CAPSi, do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, das Secretarias de Saúde e de Assistência Social para acompanhar os procedimentos de implantação da **Casa de Acolhimento Transitório Infante-Juvenil (CATi)**. Nas reuniões desta comissão, os representantes das entidades definiram que os recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, em função do projeto aprovado no Edital N° 003/2010/GSIPR/SENAD/MS, serão destinados à construção da **Casa de Acolhimento Transitório Infante-Juvenil (CATi)**, em terreno localizado na Rua Dom Helvécio, próximo ao CAPSi e à Secretaria de Assistência Social, no Complexo Barão de Camargo. O projeto arquitetônico já está pronto e foi apresentado para aprovação na Secretaria Municipal de Patrimônio e no IPHAN, encontrando-se em fase de adequações.

Cabe esclarecer que, durante o ano de 2011, poucas informações foram obtidas sobre a data do envio dos recursos para o município, mas deve-se frisar que nenhum repasse foi feito em 2011. Finalmente, em fevereiro de 2012, recebi o comunicado da Secretaria Municipal de Saúde sobre o depósito do recurso de R\$468.000,00 (quatrocentos e sessenta e oito mil reais) liberados pelo Fundo Nacional de Saúde, referente ao projeto da **Casa de Acolhimento Transitório Infante-Juvenil (CATi)**, aprovado no Ministério da Saúde.

Exmo. Sr. Ângelo Oswaldo de Araújo Santos, Prefeito Municipal de Ouro Preto, e Sr. Secretário Municipal de Saúde de Ouro Preto, Dr. Ariosvaldo de Figueiredo Santos Filho, com esses esclarecimentos espero ter contribuído para que Vossa Excelência e Vossa Senhoria respondam aos questionamentos da Vereadora Maria Regina Braga feitos ao Presidente da Câmara Municipal de Ouro Preto, Senhor Maurílio Zacarias Gomes, constantes do Ofício n° 239/2012, GSMS, de 14 de março de 2012, de acordo com o Requerimento n° 09/2012 da Câmara Municipal de Ouro Preto.

Respeitosamente,



Christine Vianna Algarves Magalhães

Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial da Criança e da Adolescência de Ouro Preto

Ouro Preto, MG, 22 de março de 2012.



2

**PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
GABINETE DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL
SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Comitê Gestor do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas**

Edital nº 003/2010/GSIPR/SENAD / MS

PLANO INTEGRADO DE ENFRENTAMENTO AO CRACK E OUTRAS DROGAS

Regulamento de processo seletivo para apoio financeiro a municípios que desenvolvam projetos de implantação e/ou ampliação de Casas de Acolhimento Transitório, da rede integrada de saúde e assistência social, destinada ao acompanhamento sociofamiliar e à inclusão de crianças, adolescentes e jovens usuários de crack e outras drogas em programas de reinserção social, conforme estabelecido no Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.

O Ministro Chefe do Gabinete Institucional da Presidência da República, através da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, o Ministro de Estado da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde, no âmbito de suas respectivas competências, e considerando que:

- a magnitude do consumo de substâncias psicoativas e suas conseqüências no Brasil, especialmente o crack, associado ao contexto de vulnerabilidade de crianças, adolescentes e jovens;
- a gravidade clínica imposta pela conjuntura do consumo de drogas, como o crack e outras, e o contexto social de vulnerabilidade, requerem medidas de proteção diferenciadas aos usuários, demandando o caráter protetor do Estado, com ações de cuidado prioritariamente intersetoriais e integradas entre a saúde e a assistência social;
- as experiências desenvolvidas em alguns municípios do país, que apontam a efetiva resposta alcançada por uma rede de serviços de acolhimento temporário voltados para usuários de

2

crack e outras drogas, atuando de forma intimamente articulada com os demais serviços de saúde e da assistência social no município;

- as experiências exitosas de casas de acolhimento, que ampliam as possibilidades de intervenção dos CAPS e da atenção básica, na medida em que criam espaços protegidos e possibilitam o desenvolvimento, em rede, de projetos de cuidado em período integral, sete dias por semana.

- as diretrizes gerais da Política Nacional sobre Drogas, coordenada pela SENAD/GSI, e da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, coordenada pelo Ministério da Saúde.

TORNAM PÚBLICO o Regulamento do Processo Seletivo de Projetos de Implantação e/ou Ampliação de Casas de Acolhimento Transitório (CAT), que atendam às condições e exigências estabelecidas neste Edital, para o cumprimento do disposto no inciso II do § 1º do art. 5º do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.

1. DO OBJETO

Implantação e/ou ampliação 40 (quarenta) Casas de Acolhimento Transitório, que ofereçam ambiente de proteção social e de cuidado integral em saúde para usuários de crack e outras drogas em situação de vulnerabilidade e risco, através da transferência de recursos financeiros públicos federais para Municípios e o Distrito Federal.

2. DAS CARACTERÍSTICAS

A proposta das Casas de Acolhimento Transitório implica a implantação de dispositivos que permitam abrigamento temporário, acolhimento e proteção social, em espaços da saúde, no contexto de um Projeto Terapêutico Individualizado desenvolvido em Centros de Atenção Psicossocial, em articulação com a atenção básica e com dispositivos intersetoriais (saúde, assistência social, direitos humanos, justiça, educação, e outros).

São três as modalidades das Casas de Acolhimento Transitório: CAT I (até 10 leitos), CAT II (até 20 leitos) e CAT infanto-juvenil (para crianças e adolescentes; até 12 leitos).

a. Casa de Acolhimento Transitório tipo I

I. Número de vagas: 10

II. Período de permanência: até 40 dias (em média, de 15 a 30 dias), dependendo do projeto terapêutico desenvolvido pela equipe de referência

III. População municipal ou regional mínima de referência: 100 mil habitantes

IV. Equipe mínima

- a) Um profissional de nível superior em período integral
- b) Três acompanhantes terapêuticos ou redutores de danos em período noturno. Um acompanhante terapêutico ou redutor de danos em período diurno
- c) Profissionais de apoio: manutenção, limpeza, alimentação

b. Casa de Acolhimento Transitório tipo II

I. Número de vagas: 20

II. Período de permanência: até 40 dias (em média, 15 a 30 dias), dependendo do projeto terapêutico desenvolvido pela equipe de referência

III. População municipal ou regional mínima de referência: 250 mil habitantes

IV. Equipe mínima

- a) Dois profissionais de nível superior em período integral
- b) Quatro acompanhantes terapêuticos ou redutores de danos em período noturno. Dois acompanhantes terapêuticos ou redutores de danos em período diurno
- c) Profissionais de apoio: manutenção, limpeza, alimentação

I. Casas de Acolhimento Transitório tipo infanto-juvenil

II. Número de vagas: 12

III. Período de permanência: até 90 dias, dependendo do projeto terapêutico desenvolvido pela equipe de referência

IV. Por tratar-se de um dispositivo voltado para uma população bastante específica, as demandas de intersetorialidade apontam para uma rede mínima municipal diferente. Assim sendo, a rede assistencial deve apresentar: CRAS, CREAS, CAPS i ou CAPS ad que desenvolvam ações com crianças e adolescentes (devendo as ações estar descritas no projeto), Núcleo de Apoio a Saúde da Família que desenvolvam projetos com crianças e adolescentes e SAMU.

V. Equipe mínima com:

- a) Dois educadores sociais em período noturno e um educador em período diurno
- b) Um psicólogo em período integral
- c) Um assistente social em período integral

VI. O projeto deve especificar um conjunto de atividades de caráter ocupacional ou lúdico (esportes, danças, música, literatura, oficinas de vídeo, jogos, etc).

- 2.1. As Casas de Acolhimento Transitório devem apresentar as seguintes características:
 - 2.1.1 O papel do acolhimento e o tempo de permanência devem estar definidos num Projeto Terapêutico desenvolvido no CAPS AD do município;
 - 2.1.2 Os serviços devem funcionar de forma integrada com a rede;
 - 2.1.3 A porta de entrada nas Casas de Acolhimento Transitório deverá ser prioritariamente pela rede de saúde e ter dispositivos integrados da rede de atenção psicossocial, especialmente os CAPS AD;
 - 2.1.4 Serem serviços substitutivos de saúde, podendo ser intermediários entre as unidades ou leitos de desintoxicação hospitalares e os serviços em meio aberto oferecidos atualmente pelos CAPS AD;
 - 2.1.5 Devem ser importantes dispositivos de natureza intersetorial, articulado de forma complementar com os diferentes serviços e apoio social, cultural, assistencial e comunitário;
 - 2.1.6 Devem ser mecanismos que fomentem uma rede integrada, constituída de múltiplas conexões e que se retroalimentem, sem engessar as necessárias ações emergenciais e de curto prazo;
 - 2.1.7 Devem estar organizadas de modo que os casos de maior complexidade clínica sejam acolhidos em serviços mais especializados, preferencialmente em hospitais gerais;
 - 2.1.8 Funcionamento 24 horas por dia, sendo que, durante o dia, a equipe pode ser reduzida, haja vista sua função principal de oferecer acolhimento noturno para usuários em tratamento;
 - 2.1.9 Articulação pactuada e descrita em projeto com serviços de saúde mental e da assistência social: CAPS, CREAS, CRAS, SAMU, dentre outros;
 - 2.1.10 O espaço físico deve ser adequado para o desenvolvimento de atividades de acolhimento (no momento de chegada dos usuários) e atividades terapêuticas. As atividades podem ser desenvolvidas em espaços de outras instituições que estejam

articuladas com o serviço e que estejam próximos à CAT, tais como: escolas, CRAS, Centros de Convivência, entre outros;

2.1.11 Possuir um espaço específico destinado a servir quatro refeições por dia;

2.1.12 Cada quarto não deve ultrapassar o número de 04 (quatro) usuários; e

2.1.13 Tratando-se de serviços territorializados, não devem ser implantados em locais isolados, e sim próximos a outros serviços de saúde.

2.2. Os Projetos Terapêuticos devem apresentar as seguintes características:

2.2.1. Descrever os objetivos específicos do acolhimento na CAT para a estratégia de tratamento e reinserção social do usuário;

2.2.2. Especificar o conjunto de atividades de caráter ocupacional ou lúdico (esportes, danças, música, entre outros);

2.2.3. Apresentar ações de natureza interdisciplinar;

2.2.4. Descrever ações de prevenção, cuidados de saúde dos usuários e de redução de riscos e danos;

2.2.5. Apresentar regras de funcionamento interno (regimento interno);

2.2.6. Relacionar institucionalmente as CATs com a Rede de Atenção Integral aos Usuários de Crack e outras Drogas;

2.2.7. Manter parceria com outras instituições, contrapartidas e outros instrumentos essenciais para o seu funcionamento;

2.2.8. Capacitação dos profissionais da rede de saúde e de outras áreas; e

2.2.9. Critérios de admissão que respeitem as peculiaridades de cada município, sendo imprescindíveis os requisitos de atender à população usuária de crack e outras drogas em situação de extrema vulnerabilidade e riscos, e o de observar o tempo máximo de permanência definido no item 2 deste Edital.

3. DA SELEÇÃO DOS PROJETOS E MUNICÍPIOS

3.1. Para que o repasse do incentivo financeiro mensal seja efetivado, o gestor local deverá enviar para o Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 9º andar, com cópia para a respectiva Secretaria Municipal de Saúde, os seguintes documentos:

I - Ofício do gestor local solicitando o incentivo financeiro para implantação e custeio mensal;

II - Documentação da Secretaria Municipal de Saúde e Cópia autenticada do Registro de Identidade do gestor municipal;

III – Cópia do Registro de Identidade (autenticada), CPF e currículo dos profissionais que compõem a equipe das Casas de Acolhimento Transitório;

IV - Projeto Terapêutico do serviço, articulado ao projeto técnico da rede local ou regional de assistência aos usuários de crack e outras drogas, que deve, necessariamente, conter:

- Número de CATs a ser implantado;
- Fluxos de atendimento nas redes de atenção à saúde e à assistência social;
- Regulação de CATs a serem implantadas;
- Programas de atenção a usuários de crack e outras drogas aos quais os usuários poderão ser encaminhados após a acolhida inicial; e
- Estratégias para a promoção da articulação e integração das redes locais e/ou intermunicipais de atenção à saúde e à assistência social.

V - Comprovação de matrícula, de pelo menos três profissionais da CAT, no curso de capacitação à distancia “Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento”- SUPERA/SENAD/ UNIFESP. O município deverá garantir o acesso dos profissionais ao curso, providenciando os recursos necessários (telefone, computador e internet) e a liberação da carga horária para a participação nas atividades previstas.

3.2 A implantação de Casas de Acolhimento Transitório está condicionada, nos moldes deste Edital, aos seguintes requisitos:

3.2.1 Rede de Assistência Municipal:

3.2.1.1 CAPS AD implantado (ou CAPS i, no caso de CAT i).

3.2.1.2. A atenção básica dos municípios deve desenvolver ações de abordagem a usuários de crack e outras drogas (a descrição destas ações deve constar no projeto).

3.2.1.3. Desenvolvimento de ações de redução de danos pelos serviços de saúde do município.

3.2.1.4. Os municípios devem apresentar CRAS ou CREAS implantados.

3.2.2. Ações Intersetoriais:

3.2.2.1 Articulação com outros setores do governo e da sociedade civil (ação social, direitos humanos, educação, justiça, esporte, cultura, segurança pública, habitação e outros).

3.2.2.2 Articulação com dispositivos do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

3.2.2.3 Essas articulações devem constar do Projeto Terapêutico da instituição.

3.2.3. Características da População:

3.2.3.1 Municípios com grupos de maior vulnerabilidade e risco relacionados ao uso de crack e outras drogas (crianças, adolescentes e jovens; em situação de rua; em conflito com a lei).

3.2.3.2. Essa população deverá ser descrita no Projeto Terapêutico da instituição.

4. DO FINANCIAMENTO

4.1. Repasse federal, aos Municípios, no valor de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) para implantação (parcela única) e R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais), como forma de custeio mensal, pelo período de doze meses, para 20 CATs tipo I implantados/cadastrados.

4.2. Repasse federal, aos Municípios, no valor de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais) para implantação (parcela única) e R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais), como forma de custeio mensal, pelo período de doze meses, para 10 CATs II implantados/cadastrados.

4.3. Repasse federal, aos Municípios, no valor de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais) para implantação (parcela única) e R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais), como forma de custeio mensal, pelo período de doze meses, para 10 CATs Infanto-Juvenil implantados/cadastrados.

4.4. Os recursos orçamentários, previstos neste Edital são provenientes do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas definidos pela Medida Provisória 498/2010 e no Ministério da Saúde devem onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.20EV - Enfrentamento ao Crack e outras Drogas - Nacional (Medida Provisória nº 498, de 29 de julho de 2010) no ano de 2010, e a partir de 2011 devem correr por conta do Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para procedimentos de média e alta complexidade.

4.5. A liberação dos recursos para os projetos aprovados neste Edital está condicionada à disponibilidade e/ou contingenciamento de recursos orçamentários do Governo Federal.

5. DO MONITORAMENTO E DA SUPERVISÃO

5.1. Os gestores municipais serão responsáveis pelo acompanhamento, controle, avaliação e auditoria, de modo a garantir o cumprimento do disposto neste Edital, observadas as prerrogativas e as competências compatíveis com cada nível de gestão.

5.2. Caberá à gestão municipal, sob pena de suspensão do incentivo concedido, a fiscalização do funcionamento das Casas de Acolhimento Transitório, implantadas e/ou ampliadas, no sentido de proporcionar aos usuários de crack e outras drogas em tratamento e em situação de vulnerabilidade e riscos sociais e de saúde, a possibilidade de receber uma intervenção precoce e em ambiente protegido das drogas e de outras condições situacionais que lhe impõem inclusive risco de vida. Essas intervenções devem respeitar o contexto social e familiar, a capacidade e disponibilidade de adesão, ou o desejo de interromper ou apenas reduzir seu consumo.

5.3. O Ministério da Saúde, através da SAS, e o Gabinete de Segurança Institucional, através da SENAD, constituirão Comitê Intersetorial de Acompanhamento do Projeto de Casas de Acolhimento Transitório, com a finalidade de acompanhamento técnico, monitoramento, assessoramento e capacitação dos serviços implantados.

6. DO PRAZO DA SELEÇÃO E DO RESULTADO

O edital estará aberto a partir de sua publicação no Diário Oficial da União (DOU), com prazo de 45 (quarenta e cinco) dias para apresentação dos projetos. Este prazo poderá ser prorrogado se não houver preenchimento de todas as vagas. O resultado será publicado no Diário Oficial da União (DOU) e divulgado nos seguintes sítios eletrônicos: www.obid.senad.gov.br, www.senad.gov.br e www.saude.gov.br

7. DA FORMALIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE CONTRATAÇÃO

Os Municípios selecionados serão convocados, uma única vez, pelo Ministério da Saúde, para efetivarem a formalização do instrumento de contratação.

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. Os projetos serão contemplados até atingir o montante financeiro de recursos disponíveis e provenientes do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.

8.2. A aprovação de projeto de Casa de Acolhimento Transitório no final deste processo seletivo não gera para a União a obrigação de repasse de recursos financeiros às organizações concorrentes ou selecionadas.

8.3 O presente Edital está disponível nos seguintes sítios eletrônicos: www.obid.senad.gov.br, www.senad.gov.br e www.saude.gov.br.

8.4. As ações de estruturação, ampliação e fortalecimento da rede de serviços de atenção à saúde e de assistência social para o usuário de crack e outras drogas e seus familiares ficam condicionadas às normas e legislações específicas emanadas pelos órgãos competentes.

8.5. As situações não previstas serão resolvidas pelo Comitê instituído no item 5 deste Edital

Brasília/DF, 13 de setembro de 2010.

JORGE ARMANDO FELIX
Ministro de Estado Chefe do Gabinete de
Segurança Institucional da Presidência da República

JOSÉ GOMES TEMPORÃO
Ministro de Estado da Saúde



Art. 2º - Apresentar as Instituições de Ensino Superior (IES) Públicas Federais, Estaduais e Municipais com projetos classificados que atendem às condições e exigências estabelecidas nos termos do Edital nº 002/2010/GSIPR/SENAD, de 23 de setembro de 2010, relacionadas abaixo por UF:

- 1. Universidade Federal de Alagoas (AL) - Coordenadores: Jorgina Sales Jorge e Maria Aljine Barros Fideles de Moura;
2. Universidade Federal do Amazonas (AM) - Coordenadores: Darcy Izel Moreno e Ana Cyra dos Santos Lucas;
3. Universidade Federal da Bahia (BA) - Coordenador: Ana Claudia Caldas de Menezes;
4. Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Coordenador: Tarciso Andrade;
5. Universidade Estadual da Bahia (UNEB) - Coordenador: Lorisvaldo Valentim;
6. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (BA) - Coordenador: João Mendes de Lima Junior;
7. Universidade Estadual de Santa Cruz da Bahia (BA) - Coordenador: Rozemere Cardoso de Souza;
8. Universidade Estadual do Ceará (CE) - Coordenador: Maria Salete Bessa Jorge;
9. Fundação Universidade Estadual do Ceará (FE) - Coordenador: Francisco Horacio da Silva Frota;
10. Escola de Saúde Pública do Ceará (CE) - Coordenador: Haroldo Jorge de Carvalho Pontes;
11. Universidade de Brasília (DF) - Coordenador: Ileno Izidilo da Costa;
12. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde (DF) - Coordenador: Mourad Ibrahim Belaciano;
13. Universidade Federal do Espírito Santo (ES) - Coordenador: Elizeu Borloti;
14. Universidade Federal de Goiás (GO) - Coordenador: Edvard Madureira Brasil;
15. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (GO) - Coordenadores: Luiz Gonzalo Gomes Barreto e Claudio Henrique Reiner;

- 16. Universidade Estadual de Goiás (GO) - Coordenador: Norma Aparecida Silva;
17. Universidade Federal do Maranhão (MA) - Coordenador: Selma Maria Muniz Marques;
18. Universidade Federal de Viçosa (MG) - Coordenador: Mário Sérgio Ribeiro;
19. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (MG) - Coordenadores: Sybelle de Souza Castro Miranzi;
20. Universidade Federal de Juiz de Fora (MG) - Coordenadores: Telmo Mota Ronzani;
21. Universidade Federal de Alfenas (MG) - Coordenadores: Denis da Silva Moreira;
22. Universidade Federal de Minas Gerais (MG) - Coordenadores: Amanda Marcia dos Santos Reinaldo;
23. Centro Federal de Educação Tecnológica Regional Timóteo (MG) - Coordenadores: Raul Lancher de Almeida Miranda;
24. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - Dourados (MS) - Coordenadores: Jussara Martins Corveira de Oliveira;
25. Universidade Federal do Mato Grosso (MT) - Coordenadores: Delma Perpétua Oliveira de Souza;
26. Universidade Federal do Pará (PA) - Coordenadores: Benedito Paulo Bezerra;
27. Universidade Estadual da Paraíba (PB) - Coordenadores: Marconilda Fernandes;
28. Fundação de Educação Tecnológica e Cultural da Paraíba (PB) - Coordenador: Yania Maria de Medeiros;
29. Universidade Federal do Piauí (PI) - Coordenador: Jose Ivo dos Santos Pedrosa;
30. Universidade Estadual de Londrina (PR) - Coordenador: Sandra Odebych Vargas Nunes;
31. Universidade Estadual de Maringá (PR) - Coordenador: Magda Lucia Felix de Oliveira;
32. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (PR) - Coordenador: Alcebiades Luiz Orlando;
33. Universidade Estadual de Ponta Grossa (PR) - Coordenador: Lara Simone Messias Fiorani;
34. Universidade Federal Fluminense (RJ) - Coordenadores: Andrea Cardoso de Souza; Elizângela Onoffe de Souza; Ana Lucia Abrahão da Silva, e Lorenza Figueiredo de Souza;
35. Instituto Federal Fluminense (RJ) - Coordenador: Eliane Rodrigues dos Santos de Paula;
36. Universidade Federal do Rio de Janeiro (RJ) - Coordenador: Ercildes Maria Leal;
37. Universidade Federal do Rio de Janeiro (RJ) - Coordenador: Marcelo Santos Cruz;
38. Universidade Federal de Rondônia (RO) - Coordenador: Paulo Renato Calheiros;
39. Universidade Federal de Pelotas (RS) - Coordenador: Beatriz Franchini;
40. Universidade Federal de Santa Maria (RS) - Coordenador: Marlene Gomes Terra;
41. Universidade Federal Ciência da Saúde de Porto Alegre (RS) - Coordenador: Maria Da Costa Oliveira;
42. Universidade Federal do Rio Grande (RS) - Coordenador: Fernando Amarante Silva;
43. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (RS) - Coordenador: Sandra Diamboladkjian Torossian;
44. Universidade do Oeste de Santa Catarina (SC) - Coordenador: Eliandro Gustavo Bertolozzi;
45. Universidade Federal da Fronteira Sul (SC) - Coordenador: Dilvo Rostoff;
46. Universidade Federal de Santa Catarina (SC) - Coordenador: Fatima Büchele;
47. Universidade Comunitária da Região de Chapecó (SC) - Coordenador: Tania Maria Ascari;
48. Universidade Estadual Paulista (SP) - Coordenador: José Manoel Bertolotti;
49. Universidade Federal de São Carlos - Campus Sorocaba (SP) - Coordenador: Marcos Garcia;

Art. 3º - Convocar as IES selecionadas, relacionadas no artigo anterior, para apresentarem a documentação pertinente necessária à celebração de convênio com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Art. 4º - Conforme item 5.3 do Edital nº 002/2010/GSIPR/SENAD, de 23 de setembro de 2010, a liberação dos recursos para os projetos aprovados está condicionada à disponibilidade e/ou contingenciamento de recursos orçamentários do Governo Federal.

Art. 5º. Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

PAULINA DO CARMO ARRUDA VIEIRA DUARTE

PORTARIA Nº 89, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2010

A SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, substituta no uso de suas atribuições previstas no Decreto nº 9.931 de 11 de agosto de 2009, alterado pelo Decreto nº 1.134 de 29 de março de 2010, estando em vista o disposto no Decreto nº 7.679 de 20 de maio de 2010 e na Medida Provisória nº 498 de 29 de julho de 2010, resolve:

Art. 1º - Apresentar os projetos classificados no processo seletivo para apoio financeiro a municípios que desenvolvam projetos de implantação e/ou ampliação de Casas de Acolhimento Transitório, de rede integrada de saúde e assistência social, destinada ao acompanhamento sociofamiliar e à inclusão de crianças, adolescentes e jovens usuários de crack e outras drogas em programas de reinserção social, que atendam às condições e exigências estabelecidas no Edital nº 03/2010/GSIPR/SENAD/MS, relacionados abaixo:

- 1. Prefeitura Municipal de Maciá (AL) - CAT I;
2. Prefeitura Municipal de Icó (CE) - CAT I;
3. Prefeitura Municipal de Iguatu (CE) - CAT II;
4. Prefeitura Municipal de Cotina (ES) - CAT I;
5. Prefeitura Municipal da Vitória (ES) - CAT I;
6. Prefeitura Municipal de Vitória (ES) - CAT II;
7. Prefeitura Municipal de Guiana (GO) - CAT I;
8. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (MG) - CAT I;
9. Prefeitura Municipal de Betim (MG) - CAT I;
10. Prefeitura Municipal de Ouro Preto (MG) - CAT I;
11. Prefeitura Municipal de Uberaba (MG) - CAT II;
12. Prefeitura Municipal de Uberlândia (MG) - CAT I;
13. Prefeitura Municipal de Corumbá (MS) - CAT I;
14. Belém Prefeitura Municipal de PA - CAT I;
15. Prefeitura Municipal de João Pessoa (PB) - CAT I;
16. Prefeitura Municipal de Sapé (PB) - CAT I;
17. Prefeitura Municipal de Comaragibe (PE) - CAT I;
18. Prefeitura Municipal de Teresina (PI) - CAT I;
19. Prefeitura Municipal de Aracaju (SE) - CAT I;
20. Prefeitura Municipal de Cascavel (PR) - CAT II;
21. Prefeitura Municipal de Paranavai (PR) - CAT I;
22. Prefeitura Municipal de Barra Mansa (RJ) - CAT I;
23. Prefeitura Municipal de Belford Roxo (RJ) - CAT I;
24. Prefeitura Municipal de Campos Goytacazes (RJ) - CAT I;
25. Prefeitura Municipal de Niterói (RJ) - CAT I;
26. Prefeitura Municipal de Rio de Janeiro (RJ) - CAT I;
27. Prefeitura Municipal de Três Rios (RJ) - CAT I;
28. Prefeitura Municipal de Bagé (RS) - CAT I;
29. Prefeitura Municipal de Uruguaiana (RS) - CAT II;
30. Prefeitura Municipal de Joinville (SC) - CAT II;
31. Prefeitura Municipal de Itabiana (SE) - CAT I;
32. Prefeitura Municipal de Lagarto (SE) - CAT I;
33. Prefeitura Municipal de Campinas (SP) - CAT I;
34. Prefeitura Municipal de Catanduvas (SP) - CAT I;
35. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (SP) - CAT I;
36. Prefeitura Municipal de S. Bernardo do Campo (SP) - CAT I;
37. Prefeitura Municipal de Sorocaba (SP) - CAT I;
38. Prefeitura Municipal de Votorantim (SP) - CAT I;

Art. 3º - Convocar os gestores dos Municípios selecionados, relacionados no artigo anterior, para efetivarem a formalização do instrumento de contratação.

Art. 4º - A liberação dos recursos para os projetos aprovados neste Edital está condicionada à disponibilidade e/ou contingenciamento de recursos orçamentários do Governo Federal.

Art. 5º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

PAULINA DO CARMO ARRUDA VIEIRA DUARTE

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2004, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL IMPRENSA NACIONAL

LUÍZ INÁCIO LULA DA SILVA Presidente da República

CARLOS EDUARDO ESTEVES LIMA Ministro de Estado Chefe da Casa Civil - Interino e Secretário Executivo da Casa Civil

FERNANDO TOLENTINO DE SOUSA MEIRA Diretor-Geral da Imprensa Nacional

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO SEÇÃO 1

Publicação de atos normativos

JORGE LUIZ ALENCAR GUERRA Coordenador-Geral de Publicação e Divulgação

ALEXANDRE MIRANDA MACHADO Coordenador de Editoração e Divulgação Eletrônica dos Jornais Oficiais

FRANCISCO DAS CHAGAS RINTO Coordenador de Produção

A Imprensa Nacional não possui representantes autorizados para a comercialização de assinaturas impressas e eletrônicas

http://www.in.gov.br euidoficial@in.gov.br SIG: Quadra 6, Lote 800, CEP: 70610-460, Brasília - DF CNPJ: 04196645/0001-60 Fone: 0800 725 6287

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO CAT i

CASAS DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO TIPO INFANTO-JUVENIL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO PRETO – MG

OURO PRETO 2010

cr

O Município de Ouro Preto, por meio da Secretaria de Saúde, conforme o edital nº 003/2010/GSIPR/SENAD/MS, que regulamenta o Plano Integrado de Enfrentamento do Crack e Outras Drogas, para o processo seletivo para apoio financeiro aos municípios que desenvolvam projetos de implantação de casas de acolhimento transitório, da rede integrada de saúde e assistência social, destinada ao acompanhamento sócio familiar e à inclusão de crianças e adolescentes usuários de crack e outras drogas em programas de reinserção social.

No município de Ouro Preto existe uma demanda, conforme alguns encaminhamentos em anexo, de adolescentes usuários de crack e outras drogas.

Este cenário é preocupante impõe a necessidade de medidas inovadoras, que mudem a lógica atual de uma rede de serviços voltada ao atendimento intermediário aos serviços de saúde mental, os Centro de atenção Psicossocial, o CAPSi, para uma rede de atenção aos usuários de crack e outras drogas no município.

A construção coletiva dessa política, com a participação de todas as partes envolvidas – profissionais das áreas da saúde, assistência social, direito, escolas, cultura, usuários e familiares – é que vai garantir a sua efetiva implementação.

O serviço de saúde mental da infância e da adolescência de Ouro Preto, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) iniciou as atividades de assistência a comunidade em agosto de 2008, com parcerias entre a secretaria de saúde, secretaria de assistência social e a secretaria de educação, o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, CMDCA, conselho Tutelar, e o Fórum Intersetorial da Criança e do Adolescente, com uma proposta intersetorial e interdisciplinar em suas ações.

Hoje temos 670 prontuários de crianças e adolescentes, temos ações voltadas para o atendimento especializado deste público específico, com o acolhimento, psicologia, terapia ocupacional, grupos de adolescentes com a enfermagem, grupo de família, na sede e nos distritos.

Recebemos vários encaminhamentos da justiça e da secretaria de assistência social de adolescentes usuários de crack e outras drogas, inclusive de internações.

Por este motivo, o município se propõe a implantar a Casa de Acolhimento Transitório Infanto- Juvenil, para suprir as necessidades de atendimento e assistência, dos casos relacionadas com o uso e abuso das drogas.

Com a viabilidade concreta de um modelo substitutivo, intermediário, com outros setores de assistência e reinserção e articulados em rede – serão apreciados pelos usuários, pelas famílias e pelas comunidades que os freqüentam e os conhecem.

Segundo a Linha Guia de Saúde Mental “É impossível, afinal, tratar um sujeito como tal, se não o consideramos como um cidadão; igualmente, o reconhecimento de sua cidadania não pode ser feito quando desconhecemos as questões subjetivas que lhe são próprias.

Ora, segundo a própria concepção de Saúde que conseguiu fazer-se valer na Constituição Brasileira, o direito à moradia, ao trabalho, à cultura, enfim a condições dignas de vida, são tanto condições quanto objetivos do cuidado em Saúde. Isto não quer dizer que os serviços de Saúde devem oferecer casa, emprego e lazer para todos – e sim, que a consideração desses aspectos é indispensável, por meio do trabalho intersetorial de políticas públicas”

“Uma rede de atenção à Saúde Mental compõe-se de ações e de serviços diversos. Contudo, ela somente funciona de fato como rede quando é criada e ordenada a partir de um Projeto de Saúde Mental.

Para atender às diretrizes da Reforma Psiquiátrica, tais como definidas nas III Conferências Estadual e Nacional de Saúde Mental, esse Projeto deve reorientar o modelo de assistência, através de ações e de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, que possibilitem sua superação”.

“Para a equipe de Saúde Mental é de grande importância, ainda, a prática da referência e contra-referência com os outros serviços da rede. Assim como o CAPS deve receber um paciente que não vem respondendo ao acompanhamento inicial na unidade básica, a unidade, por sua vez, deve receber com presteza os egressos dos CAPS, dedicando-lhes a atenção e o cuidado mais próximos e necessários a estes pacientes.”

“O abuso de álcool e de outras drogas representa inegavelmente um grave problema da sociedade contemporânea – particularmente o alcoolismo, considerando que 12 % da população adulta, em algum momento da vida, têm problemas associados ao uso de álcool, e 6% são dependentes.

Essa situação é assumida como grave problema de Saúde Pública pelo Ministério da Saúde, que afirma considerar sua abordagem como responsabilidade de todos os níveis de atenção do SUS. Conforme o documento *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e de Outras Drogas*, a universalidade de acesso, a integralidade e o direito à assistência devem ser assegurados a esses usuários, por meio de redes assistenciais descentralizadas, mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população.

Esse importante reconhecimento do Ministério da Saúde não nos deve fazer esquecer que o abuso de álcool e de outras drogas, por sua gravidade e abrangência, não admite soluções apenas no campo da Saúde, mas deve envolver uma abordagem amplamente intersetorial, que trate dos problemas da

violência urbana, das injustiças sociais, das graves desigualdades de acesso à educação, ao trabalho, ao lazer e à cultura.”

PROJETO TERAPEUTICO

- Implantação de 01 (uma) Casa de Acolhimento Transitório Infanto-Juvenil.
- Serviço de saúde mental da Infância e da Adolescência (CAPSi) Centro de Atenção Psicossocial, PET/Saúde mental, Centro de Referência a Assistência Social , CRAS, CREAS, programa de Socialização, Grupo de Adolescentes.
- Programas e atividades de reinserção social e educacional no município. Atividades em oficinas terapêuticas, acolhimento, assistência individual e em grupo, CAPSi, articulação com o CAPSad, NATA, atividades com os parceiros, atividades culturais e profissionalizantes, Fundação de Arte de Ouro Preto , FAOP, atividades esportivas, (secretaria de esportes) e atividades educacionais, na sede e nos distritos com o acompanhamento do PSF.
- Estratégias intermunicipais por meio do colegiado gestor Microregional, entre Ouro Preto, Itabirito e Mariana e por meio do colegiado gestor Municipal dos serviços existentes da rede de saúde mental, CAPS1, CAPSad, CAPSi e atenção primária. Conselho Municipal da Criança e do Adolescência, CMDCA, e a Comissão Municipal de álcool e outras Drogas, COMAD.
- No município, vários profissionais da área da saúde mental, já participaram e concluíram o curso do SUPERA/SENAD/UNIFESP, dentre eles a coordenadora do CAPSi, o psicólogo do CAPSi, e outros profissionais do CAPSad.
- A secretaria de Assistência Social, oferece várias atividades na sede e nos distritos, de esportes, judô, dança, informática, inclusão digital, oficinas profissionalizantes, de cuidador, manicure, bijuterias, pintura, entre outras....
- O Município de Ouro Preto tem implantado o CRAS e o CREAS
- Fluxo Identificação e acompanhamento dos casos mais recentes e menos graves de abuso de álcool e de outras drogas, pela equipe do PSF, com a ajuda da equipe de Saúde Mental. Nestes casos, são maiores as chances de sucesso do tratamento, que devem abranger os aspectos físicos, psíquicos e sociofamiliares envolvidos, criar estratégias com os parceiros para as atividades intersetoriais.

cl

Encaminhar casos que exijam atendimento de maior complexidade para os serviços adequados.

Promover a inserção do usuário em outros equipamentos e espaços sociais (escolas, centros de convivência, atividades culturais, esportivas, de lazer e outras).

- Ações Intersetoriais
- Conferencia Microregional , foi realizada em ouro Preto maio 2010-10-24
- SOS Ouro Preto X Drogas, seminário realizado em Ouro Preto em parcerias, CAPSi, CMDCA, Associação Alta de Souza, secretarias, Educação, Saúde e Assistência Social, comissão do COMAD julho 2010-10-24
- Audiência Pública, dia 25 de agosto na Câmara dos Vereadores de Ouro Preto, discussão das Políticas Públicas sobre a assistência aos usuários de álcool e outras drogas e foi apresentado os resultados e diretrizes do evento SOS Ouro Preto x Drogas.

Fundação de Artes de Ouro Preto (FAOP)

APAE

Fórum Intersetorial da Criança e do Adolescente

Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP

PET/Saúde Mental

Instituto Federal de Minas Gerais campus Ouro Preto – IFMG

Secretaria Municipal de Cultura

Secretaria Municipal de Esportes

Secretaria Municipal de Assistência Social

Secretaria Municipal de Educação

- Projetos do CAPSi

Saúde Mental e a Educação, este projeto é desenvolvido com atividades nas escolas, na sede e nos distritos de Rodrigo Silva e Salto e a participação dos profissionais do serviço de saúde mental , gestores, profissionais da educação, como psicólogos, terapeuta ocupacional, pedagogo, fonoaudiólogo, professores, e outros interessados, atividades voltadas para a ampliação da rede, capacitação, discussão de casos e acompanhamento de alunos do CAPSi na educação.

cl

Saúde Mental na Comunidade, este projeto é desenvolvido com atividades em grupo no distrito de Amarantina e funciona em parceria com a comunidade local e as atividades são realizadas pelos profissionais do CAPSi na casa comunitária no distrito, com a participação também dos monitores, PSF.

Saúde Mental e a Família, este projeto é desenvolvido no distritos de Cachoeira do Campo e Antonio Pereira, em parceria com o CRAS local e o PSF, as atividades são realizadas pelos profissionais do CAPSi, no salão comunitário e no salão paroquial.

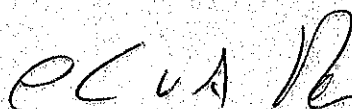
Grupo de Adolescentes, esta atividade é desenvolvida no CAPSi em parceria com a assistência social, nas atividades de grupo da socialização pelos profissionais do CAPSi, (enfermeiro).

- **Articulação com os dispositivos do sistema Único de Saúde**

O acesso a esse nível de cuidados é um dos problemas importantes vividos pelo SUS. Contudo, devemos procurar assegurá-los, na medida do possível, para os pacientes que deles necessitem, sem discriminar os usuários de álcool e de drogas.

- **Parceria com o SAMU**

UPA



Christine Vianna Algarves Magalhães

Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial da Criança e da Adolescência de Ouro Preto



Bloco: GESTÃO DO SUS
Componente: IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
Ação/Serviço: ENFRENTAMENTO AO CRACK E OUTRAS DROGAS
/Estratégia:

Competência	Número da OB	Data OB	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Bruto
12/2010	802839	08/02/2012	104	001368	0066240070	468.000,00
TOTAL						468.000,00

Um abraço,

Viviane

Viviane de Souza Maciel
Referência Técnica em Saúde Mental/Saúde da Pessoa Privada de Liberdade
NAPRIS - SRS/BH - SES/MG
tel: 32157419

PORTARIA Nº 121, DE 25 DE JANEIRO DE 2012

Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Alcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 10.216, de 6 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;

Considerando o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor;

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 816, de 30 de abril de 2002, que institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Alcool e outras Drogas;

Considerando a Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004, que redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 3.088, de 26 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a necessidade de intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo de substâncias psicoativas, resolve:

Art. 1º Fica instituída a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

Art. 2º Para efeito desta Portaria, a Unidade de Acolhimento referida no art. 1º é um dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial e apresenta as seguintes características:

- I - funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana; e
- II - caráter residencial transitório.

§ 1º A Unidade de Acolhimento tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.

§ 2º A Unidade de Acolhimento deverá garantir os direitos de moradia, educação e convivência familiar e social.

Art. 3º Os usuários da Unidade de Acolhimento serão acolhidos conforme definido pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência.

Parágrafo único. O CAPS de referência será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular de cada usuário, considerando a hierarquização do cuidado e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

Art. 4º As Unidades de Acolhimento funcionarão em duas modalidades:

- I - Unidade de Acolhimento Adulto - destinada às pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, de ambos os sexos; e
- II - Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil - destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos.

§ 1º A Unidade de Acolhimento Adulto terá disponibilidade de 10 (dez) a 15 (quinze) vagas.

§ 2º Unidade de Acolhimento de Crianças e Adolescentes terá disponibilidade de 10 (dez) vagas.

Art. 5º A Unidade de Acolhimento poderá ser constituída por Estados, por Municípios e pelo Distrito Federal, como unidade pública ou em parceria com instituições ou entidades sem fins lucrativos, atendidas as exigências estabelecidas nesta Portaria.

Art. 6º A Unidade de Acolhimento a ser implantada deverá estar inserida na Rede de Atenção Psicossocial e referenciada a um Centro de Atenção Psicossocial.

Art. 7º A Unidade de Acolhimento deve contar com estrutura física mínima, na seguinte configuração:

- I - espaço físico adequado ao desenvolvimento de atividades terapêuticas; e
- II - quartos coletivos para até 4 (quatro) pessoas;

III - espaço para refeições;

IV - cozinha;

V - banheiros;

VI - área de serviço;

VII - sala de enfermagem;

VIII - sala de acolhimento e recepção;

IX - salas de atividades individuais e de grupo;

X - área de lazer externa para atividades esportivas e lúdicas, dentre outras; e

XI - sala administrativa, a ser utilizada para o arquivamento de documentos e para a realização de reuniões clínicas e administrativas.

Art. 8º A Unidade de Acolhimento Adulto deverá observar os seguintes requisitos específicos:

I - ser referência para Municípios ou regiões com população igual ou superior de 200.000 (duzentos mil) habitantes;

II - contar com equipe técnica mínima, composta por profissionais que possuam experiência comprovada de dois anos ou pósgraduação lato sensu (mínimo de 360 horas) ou stricto sensu (mestrado ou doutorado) na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na seguinte proporção:

a) profissionais com nível universitário na área da saúde, com a presença mínima de 1 (um) profissional de saúde presente em todos os dias da semana, das 7 às 19 horas; e

b) profissionais com nível médio concluído, com a presença mínima de 4 (quatro) profissionais presentes em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia.

§ 1º O Município ou a região de referência para a Unidade de Acolhimento deve contar com mais de 5 (cinco) leitos psiquiátricos para atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em enfermaria especializada ou serviço hospitalar de referência para atenção.

§ 2º Os profissionais de nível universitário na área da saúde poderão pertencer às seguintes categorias profissionais:

I - assistente social;

II - educador físico;

III - enfermeiro;

IV - psicólogo;

V - terapeuta ocupacional; e

VI - médico.

Art. 9º Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil deverá observar os seguintes requisitos específicos:

I - ser referência para Municípios ou região com população igual ou superior a 100.000 (cem mil) habitantes;

II - contar com equipe técnica mínima, composta por profissionais que possuam experiência comprovada de dois anos ou pósgraduação lato sensu (mínimo de 360 horas) ou stricto sensu (mestrado ou doutorado) na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na seguinte proporção:

a) profissionais com nível universitário na área da saúde, com a presença mínima de 1 (um) profissional de saúde presente em todos os dias da semana, das 7 às 19 horas;

b) profissionais com nível médio concluído, com a presença mínima de 4 (quatro) profissionais presentes em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia; e

c) profissionais com nível superior na área de educação, com a presença mínima de 1 (um) profissional em todos os dias da semana, das 7 às 19 horas.

§ 1º Será implantada 1 (uma) Unidade de Acolhimento a cada 5.000 (cinco mil) crianças e adolescentes em risco para uso de drogas.

§ 2º Também poderá ser implantada Unidade de Acolhimento em Município ou região que contabilizem de 2.500 (dois mil e quinhentos) a 5.000 (cinco mil) crianças e adolescentes em risco para uso de drogas.

§ 3º O cálculo do número de crianças e adolescentes em risco para uso de drogas deverá observar a fórmula constante do Anexo I desta Portaria.

§ 4º Os profissionais de nível universitário na área da saúde poderão pertencer às seguintes categorias profissionais:

I - assistente social;

II - educador físico;

III - enfermeiro;

IV - psicólogo;

V - terapeuta ocupacional; e

VI - médico.

Art. 10. As ações a serem desenvolvidas pelas Unidades de Acolhimento e o tempo de permanência de cada usuário deverão estar previstas no Projeto Terapêutico Singular.

Parágrafo único. O Projeto Terapêutico Singular será formulado no âmbito da Unidade de Acolhimento com a participação do Centro de Atenção Psicossocial, devendo-se observar as seguintes orientações:

I - acolhimento humanizado, com posterior processo de grupalização e socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;

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

III - desenvolvimento de intervenções que favoreçam a adesão, visando à interrupção ou redução do uso de crack, álcool e outras drogas;

IV - acompanhamento psicossocial ao usuário e à respectiva família;

V - atendimento psicoterápico e de orientação, entre outros, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular;

VI - atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, assembleias, grupos de redução de danos, entre outros;

VII - oficinas terapêuticas;

VIII - atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias;

IX - promoção de atividades de reinserção social;

X - articulação com a Rede intersetorial, especialmente com a assistência social, educação, justiça e direitos humanos, com o objetivo de possibilitar ações que visem à reinserção social, familiar e laboral, como preparação para a saída;

XI - articulação em programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e renda; e

XII - 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.

Art. 11. Fica instituído incentivo financeiro de custeio para apoiar a implantação de Unidade de Atendimento, no valor de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais).

§ 1º Os valores repassados por força deste artigo serão utilizados para reforma predial, aquisição de material de consumo e capacitação de equipe técnica, dentre outras ações de custeio.

§ 2º O incentivo financeiro instituído neste artigo será transferido em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos de Saúde estaduais, municipais ou distrital.

Art. 12. O gestor de saúde interessado na implantação de Unidade de Acolhimento e no recebimento do incentivo financeiro de investimento previsto no art. 11 deverá encaminhar ao Ministério da Saúde os seguintes documentos:

I - ofício do gestor solicitando o incentivo financeiro e informando o tipo de Unidade de Acolhimento, se Adulto ou Infanto- Juvenil;

II - proposta de implantação de Unidade de Acolhimento, com a descrição da estrutura física e funcional;

III - termo de compromisso do gestor responsável assegurando:

a) a contratação dos profissionais que comporão a equipe mínima de profissionais necessários ao funcionamento da Unidade de Acolhimento; e

b) o início do funcionamento da Unidade de Acolhimento no prazo de até 90 (noventa) dias a contar do recebimento do incentivo financeiro de investimento, prorrogável por uma única vez mediante justificativa aceita pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Para a implementação de Unidades de Acolhimento em parceria com instituições ou entidades sem fins lucrativos, o gestor de saúde deverá encaminhar ainda os seguintes documentos:

I - cópia do estatuto social, do documento de identidade do diretor/presidente/responsável e do registro da entidade; e

II - declaração da instituição ou entidade se comprometendo a definir o seu gestor com a anuência do gestor local de saúde.

§ 2º Os documentos deverão ser encaminhados à Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAPES/SAS/MS), que avaliará o cumprimento dos requisitos necessários, conforme previsto nesta Portaria.

§ 3º Portaria da SAS/MS determinará o pagamento do incentivo financeiro de investimento.

§ 4º Caso o gestor local não cumpra o prazo estabelecido na alínea b do inciso III do caput, O FNS/MS adotará as medidas necessárias para a devolução do recurso ao Ministério da Saúde.

Art. 13. Fica instituído incentivo financeiro de custeio mensal no valor de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para Unidade de Acolhimento Adulto e R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil.

Parágrafo único. O incentivo financeiro de custeio referido no caput será transferido mensalmente pelo FNS aos Fundos de Saúde estaduais, municipal ou distrital.

Art. 14. O gestor de saúde interessado no recebimento do incentivo de custeio instituído no art. 13 deverá encaminhar ao Ministério da Saúde os seguintes documentos:

I - declaração do gestor local atestando o funcionamento da Unidade de Acolhimento;

II - programa de Ação Técnica do Serviço da Unidade de Acolhimento, contendo a dinâmica de funcionamento da Unidade e a articulação com outros pontos de atenção nas Redes de Saúde e intersetorial;

III - relatório de vistoria da Vigilância Sanitária Local; e

IV - apresentação do número da Unidade de Acolhimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

§ 2º Os documentos deverão ser encaminhados à Área Técnica de Saúde Mental DAPES/SAS/MS, que avaliará o cumprimento dos requisitos necessários, conforme previsto nesta Portaria.

§ 3º Portaria da SAS/MS determinará o pagamento do incentivo financeiro de investimento.

Art. 15. O gestor responsável pela implantação da Unidade de Acolhimento será o responsável pelo acompanhamento, controle, avaliação, fiscalização e auditoria, devendo-se verificar periodicamente o cumprimento dos requisitos e orientações contidos nesta Portaria.

Art. 16. Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento do disposto nesta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

I - 10.302.1220.20B0 - Atenção Especializada em Saúde Mental, para o incentivo previsto no art. 11; e

II - 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade, para o incentivo previsto no art. 13.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

