



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
PRIMEIRA-SECRETARIA

Ofício 1ªSec/RI/II/nº 2112 /18

Brasília, 10 <sup>maio</sup> de abril de 2018.

Exma. Senhora Deputada

**FLÁVIA MORAIS**

Presidente da Comissão de Legislação Participativa  
Anexo II, Pavimento Superior, Ala A, salas 121

Assunto: **resposta a Requerimento de Informação**

RECEBI NESTA DATA A PRESENTE DOCUMENTAÇÃO. EM 14 / 05 / 2018 por [assinatura] Renata FOTO: 4504
---

Senhora Deputada,

Encaminho a Vossa Excelência cópia do Aviso nº 207/2018-  
ASPAR/GM/MS, 27 de abril de 2018, do Ministério da Saúde, em resposta ao  
**Requerimento de Informação nº 3.210/2017**, de autoria dessa comissão.

Atenciosamente,

  
Deputado GIACOMO  
Primeiro-Secretário



Aviso nº 207/2018-ASPAR/GM/MS

Brasília, 27 de abril de 2018.

A Sua Excelência o Senhor  
Deputado GIACOBO  
Primeiro-Secretário da  
Câmara dos Deputados

Assunto: Requerimento de Informação.

Reportando-me ao Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1309/17, de 19 de outubro de 2017, referente ao Requerimento de Informação nº 3210/2017, da Comissão de Legislação Participativa, em que foram solicitadas deste Ministério informações acerca de programas, ações e políticas relacionadas com o combate ao uso de drogas, encaminho resposta com os esclarecimentos prestados pela Secretaria de Atenção à Saúde.

Atenciosamente,

  
GILBERTO OCCHI  
Ministro de Estado da Saúde

<b>PRIMEIRA-SECRETARIA</b>	
Documento recebido nesta Secretaria sem a indicação de diferença de tratar-se de conteúdo de caráter sigiloso, nos termos do Decreto n. 7.845, de 14/11/2012, do Poder Executivo.	
Em 27 / 04 / 2018 às 15 h 20	
<i>LR.</i> Servidor	5.876 Fólio
<i>Gilberto Occhi</i> Portador	

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

## DESPACHO

SAS/GAB/SAS/MS

Brasília, 09 de abril de 2018.

**RESTITUA-SE a Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS**, para conhecimento e providências relativas ao Parecer Técnico nº 9/2018-CGMAD/DAPES/SAS/MS (3086633), elaborado pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, desta Secretaria, no qual presta esclarecimentos acerca do pleito em questão.

**FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO**

Secretário de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Francisco de Assis Figueiredo, Secretário(a) de Atenção à Saúde**, em 11/04/2018, às 08:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3290362** e o código CRC **B8E3B02E**.

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

## PARECER TÉCNICO Nº 9/2018-CGMAD/DAPES/SAS/MS

REF.: NUP: 25000.456630/2017-12 - Ofício n. 1309/2017

INT.: Comissão de Legislação Participativa – Câmara dos Deputados

ASS: Requerimento de Informações sobre programas e ações relacionadas ao combate ao uso de drogas.

### 1.DOS FATOS

Em resposta ao Despacho n. 1012993 de 24/10/17, que vem requerer informações acerca da execução de ações, políticas e programas relacionados ao combate e prevenção ao uso de drogas no País, em especial iniciativas inovadoras. Segue abaixo ações, programas e estratégias relacionadas à prevenção, cuidado, atenção e tratamento no campo do álcool e outras drogas, desenvolvidas por este Ministério da Saúde nos últimos anos que expressam o solicitado.

### 2.FUNAMENTOS DA NORMATIVA

Sobre Os Componentes da Rede de Atenção Psicossocial

Recentes mudanças na composição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dispostas em Portaria MS Nº 3.588, DE 21-12-2017, acrescentam novos dispositivos à Rede de Atenção Psicossocial a fim de incrementar e aperfeiçoar o cuidado em saúde mental oferecida à população. As estratégias anteriormente conhecidas, e mantidas na Portaria de Consolidação 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, figuram como pontos estratégicos da RAPS, incorporando novas estratégias que ampliam as possibilidades de atenção. Segue descrita a conformação atual da RAPS:

#### 1.1. Atenção Básica em Saúde

- Unidade Básica de Saúde, conforme orientações da Política Nacional de Atenção Básica, de 21 de outubro 2011,
- Equipes de Atenção Básica (ESF) e Consultório na Rua: para populações incluindo-se o dispositivo Consultório na Rua para população em situação de rua.
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família: composta de equipe multiprofissional para apoio às ESF.
- Centro de Convivência: a ser normatizado por portaria específica.
- Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas: esta nova estratégia têm por objetivo prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento especializado identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde, amparada nos comandos da Lei 10.216 de 2001.

#### 1.2. Atenção Psicossocial

- CAPS I Municípios ou regiões com pop. acima de 15 mil hab.
- CAPS II Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab
- CAPS III Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil hab
- CAPS AD Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab
- CAPS AD III Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil hab CAPS I Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab III. Atenção de Urgência e Emergência
- CAPS AD IV: novo serviço planejado para funcionar junto a cenas de uso de Crack em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.

### 1.3. Atenção de Urgência e Emergência

- UPA SAMU Sala de Estabilização: Portas Hospitalares de Atenção à Urgência/Pronto Socorro, conforme orientações de Portaria específica.

### 1.4. Atenção Residencial de Caráter Transitório (UA)

- UA Adulto: moradia transitória para adultos em municípios com população acima de 100 mil habitantes.

- UA Infanto-Juvenil: moradia transitória para jovens e crianças em municípios com população acima de 100 mil habitantes

- Serviço de Atenção em Regime Residencial: municípios ou regiões com ao menos 1 CAPS e uma UA adulto.

### 1.5. Atenção Hospitalar

- Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral: um leito para cada 23 mil habitantes

- Hospital Psiquiátrico Especializado: Visa o redirecionamento dos leitos asilares para atenção de casos agudos e de curta permanência. É vedada qualquer ampliação do número de leitos por hospitais psiquiátricos

- Hospital Dia: a ser normatizado por portaria específica

### 1.6. Estratégias de Desinstitucionalização

- Serviço de Residência Terapêutica (SRT): A depender do nº de municípios que recebam alta após, ao menos, dois anos de internação ininterrupta em hospital psiquiátrico ou hospital de custódia.

- Programa de Volta para a Casa (PVC) conforme nº de municípios que recebam alta após, ao menos, dois anos de internação ininterrupta em hospital psiquiátrico ou hospital de custódia.

## 3. ANÁLISE

### 1.7. Estratégias de Reabilitação Psicossocial

- Cooperativas Sociais, Empreendimentos Solidários e Iniciativas De Trabalho e Renda: visa estimular a organização de trabalho autogestionário para reinserção social.

A estratégias da RAPS, assim configuradas, visam incrementar as ações da RAPS, atribuindo ações e fortalecendo as estratégias que se mostraram potencialmente interessantes. No novo modelo de cuidado a internação em hospitais gerais passa a acontecer em enfermarias especializadas com a presença de equipe multiprofissional, garantindo atenção de qualidade e eficiente para o paciente. Os leitos em Hospitais Psiquiátricos Especializados serão qualificados, sendo substituídos os pacientes asilares, por pacientes em quadros agudizados. As comunidades terapêuticas serão qualificadas para o melhor atendimento de pacientes que apresentem quadros de dependência química, quer sejam elas médicas ou não médicas.

A ova normativa cria nova modalidade de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) voltada à assistência de urgência e emergência e à oferta de linhas de cuidado em situações de crises de uso de drogas, especialmente nas chamadas “cracolândias”. Também institui as equipes de Assistência Multiprofissional de Média Complexidade em Saúde Mental, que tem por objetivo prestar cuidados multiprofissionais em nível secundário, como em policlínicas, apoiando de forma articulada a atenção básica e demais serviços das redes de atenção à saúde.

Mantendo-se a lógica de cuidado de base comunitária, reitera-se, nas normativas recentes, categoricamente, a vedação a qualquer ampliação da capacidade já instalada de leitos psiquiátricos em hospitais especializados privilegiando-se o apoio técnico e financeiro do processo de desinstitucionalização de pacientes em hospitais psiquiátricos. Por outro lado, amplia-se a oferta de leitos hospitalares para o tipo de internação aguda e estimula a “qualificação e expansão” deles, reajustando o valor de diárias pagas por paciente.

Cabe destacar que a Política de Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, publicada pelo Ministério da Saúde está em conformidade com Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e com as principais diretrizes internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes (UNODC).

A estrutura de cuidado em saúde mental está disponível para todo o Território Nacional, ou seja, todos os CAPS e dispositivos da Atenção Básica, com ampla cobertura, podem atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Além disso, podem também solicitar os serviços especializados conforme os parâmetros

populacionais previstos. A RAPS possui caráter de cuidado aberto e comunitário e é dotada de equipes multiprofissionais e transdisciplinares, realizando acolhimento diário e acompanhamento às pessoas com problemas relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas e seus familiares que, voluntariamente buscam tratamento.

Hoje o Brasil conta com 2550 CAPS, sendo 445 CAPS especializados em álcool e outras drogas (AD e AD III – 24 horas), 60 unidades de acolhimento (UA) e 1.328 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais para o acolhimento desta população que devem oferecer atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, servindo de retaguarda clínica para internações de curta duração, com equipe multiprofissional e sempre acolhendo os pacientes em articulação com os CAPS e outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

Além da organização da rede de cuidado, a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde investe constantemente na formação e educação permanente dos profissionais dos CAPS e de outros serviços de saúde, na temática AD. No período de 2014 a 2016 foram realizados as seguintes capacitações: Curso “Caminhos do Cuidado” atingindo a 290.197 agentes comunitários de saúde e atendentes de enfermagens, Curso EAD-AD atingindo 7.238 profissionais da rede de saúde, “Percurso Formativos em AD” destinado a profissionais dos CAPS alcançando aproximadamente 1.700 profissionais, além de incentivos aos projetos de supervisão institucional.

A própria RAPS e sua nova constituição, são representativas de inovação nas estratégias de cuidado em Álcool, Crack e outras Drogas, reconhecida internacionalmente. Contudo, cabe destacar os investimentos em prevenção que estão em andamento por iniciativa do Ministério da Saúde.

#### Sobre O Programa De Prevenção

Impulsionada pelo Plano de Enfrentamento ao Crack (BRASIL, Decreto nº 7179 de 20 de maio de 2010), a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD), em parceria com o Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime (UNODC), com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), do Ministério da Justiça, e com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), iniciou o Projeto de prevenção do uso prejudicial de álcool e outras drogas visando a implantação e adaptação cultural de três programas recomendados internacionalmente por suas evidências de eficácia e/ou efetividade para proteger crianças e jovens de futuros usos prejudiciais de álcool e outras drogas (UNODC, 2009). Os três programas selecionados foram:

- Strengthening Families Program - SFP 10-14 destinado a famílias e adolescentes (Allen, Foxcroft & Coombes, 2006), adaptado nacionalmente em versão denominada Programa Famílias Fortes;
- Good Behavior Game - GBG dirigido para crianças de 6 a 10 anos (Kellam, Brown, Poduska, Ialongo, Wang, Toyinho et al., 2008; Ford, Keegan, Poduska, Kellam, & Littman, 2013), que inspirou uma versão nacional denominada Programa Elos – construindo coletivos;
- Unplugged (Van der Kreeft and EU-Dap Study Group, 2009; Faggiano, Galanti, Bohrn, Burkhart, Vigna-Taglianti et al., 2008; Faggiano, Vigna-Taglianti, Burkhart, Bohrn, Cuomo et al., 2010) focado em educandos de 11 a 14 anos, adaptado nacionalmente para o Programa #Tamojunto.

O quadro abaixo ilustra os avanços do Programa de Prevenção até 2017

Programa Famílias Fortes					
ANO	Estados	Municípios	Profissionais formados	Serviços formados (CRAS, CREAS, Centros de convivência, UBS etc.)	Famílias
2013	1	1	28	6	64
2014	5	8	262	21	133
2015	4	18*	236	82	366
2016	3	11	951	209	455
2017				Profissionais formados	82

Programa Elos – construindo coletivos							
ANO	Estados	Municípios	Multiplicadores Locais	Serviços de Saúde (UBS, CAPS, NASF)	Escolas	Turmas	Alunos
2013	2	4	0	0	6	35	677
2014	5	8	9	4	21	77	1875
2015	3	15*	26	12	41	92	2601
2016	4	8	118	50	62	234	6327
2017	Profissionais formados						99
Programa #Tamojunto							
ANO	Estados	Municípios	Multiplicadores Locais	Serviços de Saúde (UBS, CAPS, NASF)	Escolas	Turmas	Alunos
2013	2	3	0	8	8	56	1790
2014	6+DF	11	52	75	71	245	7925
2015	6+DF	21*	136	112	185	593	19577
2016	5	8	142	92	178	410	13394
2017	5	7	112	79	96	257	9007

\* 10 desses municípios passaram, em 2016, a ser acompanhados pela equipe técnica da SENAD

Visando a avaliação e aperfeiçoamento das ações realizadas em prevenção em todo o País, o governo federal publicou a PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017 que institui o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa.

#### 4.CONCLUSÃO

A Rede de Atenção Psicossocial -RAPS, traz o modelo de atenção em saúde mental a partir do acesso, na promoção de direitos das pessoas baseada na convivência dessas pessoas dentro da sociedade. Todos os serviços da RAPS são públicos e ampliam o acesso da população à atenção psicossocial através do acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às

urgências e emergências, de forma a promover vínculos e garantir os direitos das pessoas que precisam de tratamento. Na Atenção Básica, aqueles que têm necessidade de atendimento devido a transtornos mentais e/ou uso decorrente de álcool e outras drogas podem receber atendimento tanto nas Unidades Básicas de Saúde, como nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Consultórios na Rua. Isso permite um primeiro acesso ao sistema de saúde antes de um encaminhamento para os demais serviços que compõe a Rede de Atenção.

## 5.RECOMENDAÇÃO

Por fim informamos que a Rede de Atenção Psicossocial -RAPS desenvolve suas ações e serviços de acordo com os princípios constitucionais garantidos: universalização, equidade e integralidade. Tendo como objetivos gerais a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, a promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. Também tem como objetivos específicos: a promoção dos cuidados em saúde particularmente aos grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); a prevenção do consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; a redução de danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; mas ainda inclui a melhoria dos processos de gestão dos serviços, parcerias inter-setoriais entre outros.

De acordo, encaminha-se ao GAB/SAS para providências cabíveis.



Documento assinado eletronicamente por **Júnia Valéria Quiroga da Cunha, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Substituto(a)**, em 03/04/2018, às 16:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Bernardon Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, Substituto(a)**, em 05/04/2018, às 18:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3086633** e o código CRC **5CA98FEC**.