



**VEREADOR VIDAL**  
**INDICAÇÃO Nº 472 / 2014.**

**Ao:** Excelentíssimo Senhor Presidente.  
**DD:** Luciano de Oliveira Vidal

**Assunto:** SOLICITA AO GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO APOIO PARA A PREFEITURA MUNICIPAL DE PARATY, ATRAVÉS DA SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO SOCIAL E SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO IMPLANTAR UM CENTRO DE REFERÊNCIA E APOIO AOS DEPENDENTES DE ALCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS E SEUS FAMILIARES (CAPS AD 24 HORAS) NO MUNICÍPIO DE PARATY DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL E ESTADUAL E A PORTARIA Nº 130 DE 26 DE JANEIRO DE 2012 QUE TRATA DO TEMA.

Indico à Mesa Diretora, ouvido o Plenário na forma regimental de acordo com o **Artigo 163** desta Casa Legislativa, que se officie o **Governador do Estado do Rio de Janeiro, Luiz Fernando de Souza (Pezão)**, o **Prefeito Municipal de Paraty, Exmo. Sr. Carlos José Gama Miranda**, a **Secretaria Municipal de Saúde, Ilmo. Dr. Fernando Pedro Louro**, a **Secretaria Municipal de Promoção Social, Ilma. Sra. Maria Cristina da Silva**, a **Secretaria Municipal de Educação, Ilma. Sra. Eliane Tomé dos Santos Oliveira**, solicitando apoio do Governo do Estado do Rio de Janeiro para a Prefeitura Municipal de Paraty através da sua Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria Municipal de Promoção Social e Secretaria Municipal de Educação implantar um centro de referência e apoio aos dependentes de álcool e substâncias químicas e a seus familiares (CAPS AD 24 horas) no Município de Paraty de acordo com a política nacional e estadual e a Portaria Nº 130 de 26 de janeiro de 2012 que trata do tema.

**JUSTIFICATIVA:**

Justifica-se a presente indicação, objetivando o controle e combate ao aumento de usuários químicos, principalmente em pessoas de baixa renda, jovens e adolescentes.

A busca por ajuda, em sua maioria, é dos familiares. Como os familiares também estão adoecidos, eles vão em busca de orientação e tratamento para com o outro e para si mesmos. O Centro de Referência irá encaminhar ambos para o local mais adequado e acompanhar a ressocialização desses indivíduos. Nesses espaços, as pessoas que partilham as mesmas dificuldades trocam suas experiências com o objetivo de diminuir o estresse associado ao problema e aumentar suas competências para lidar com o mesmo. Outro ponto fundamental é o trabalho articulado em rede integrando às diversas secretarias. Será feito um efetivo acompanhamento dessas pessoas, com o intuito de reconstruir e fortalecer os vínculos dos usuários com os familiares e a comunidade.

<b>APROVADO</b>	
Por..... <i>04</i> .....votos a favor,	
.....votos contra e	
.....abstenção(ões).	
Paraty.. <i>24</i> ... <i>06</i> ... <i>120</i> ..	

Luciano de Oliveira Vidal  
 Vereador

18/06/14  
 R



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
**CÂMARA MUNICIPAL DE PARATY**

PARATY - CIDADE HISTÓRICA - MONUMENTO NACIONAL



Falta de políticas públicas de forma compartilhada em apoio as famílias, falta de projetos sociais em prol do jovem, acaba refletindo no aumento da criminalidade em nosso Município. Considerando que a família é importante para a rede de apoio às pessoas com dependência química e que o comportamento de codependência está presente na vida desses familiares, também deverão ser acolhidos, orientados e encaminhados para o tratamento adequado.

A criação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD 24 horas) é um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas. Poderá atender crianças e adolescentes, desde que observadas as orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O CAPS AD 24 horas oferecerá atendimento à população, realizará o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. O CAPS também atenderá os usuários em seus momentos de crise, podendo oferecer acolhimento noturno por um período curto de dias.

O CAPS apoiará usuários e famílias na busca de independência e responsabilidade para com seu tratamento.

Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, que possam garantir o sucesso de suas ações, preocupando-se com a pessoa, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana. Disporá de equipe multiprofissional composta por médico psiquiatra, clínico geral, psicólogos, dentre outros.

Assim sendo, é o que se pede e **INDICA** a Prefeitura Municipal de Paraty, através da sua Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Promoção Social e Secretaria Municipal de Educação, em atendimento a solicitação da população de Paraty

Paraty - RJ, Sala das Sessões em 24 de junho de 2014.

Autor:

Luciano de Oliveira Vidal  
 Vereador

Luciano de Oliveira Vidal  
 Vereador VIDAL  
 PMDB

**APROVADO**

Por.....07.....votos a favor,  
 .....votos contra e  
 .....abstenção(ões).  
 Paraty, 24.06.2014  
 Presidente



**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012**

***Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.***

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 e dá outras providências;

Considerando as disposições constantes do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe 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 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta as modalidades de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e estabelece normas de funcionamento e composição de equipe;

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

Considerando a Portaria nº 2.197/GM/MS, 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 1.190, de 2 de junho de 2009, que institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS (PEAD);

Considerando a Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para Pessoas com Transtorno Mental e com Necessidades Decorrentes do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 3089, de 23 de dezembro de 2011, que institui repasse financeiro fixo (componente fixo) para os CAPS cadastrados pelo Ministério da Saúde, com vistas ao custeio das ações de atenção psicossocial realizadas;

Considerando as recomendações do Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, realizada em junho/julho de 2010;

Considerando a necessidade de intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para prevenção, promoção da saúde e redução dos riscos e danos associados ao consumo de crack, álcool e outras drogas, resolve:

**CAPÍTULO I**  
**DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º Esta Portaria redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III).

Art. 2º O CAPS AD III é o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

Art. 3º O CAPS AD III poderá se destinar a atender adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente.

Parágrafo único. Nos casos em que se destinar a atender crianças e adolescentes, exclusivamente ou não, o CAPS AD III deverá se adequar ao que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art. 4º O CAPS AD III poderá constituir-se como referência regional, de acordo com implantação pactuada pela

Comissão Intergestores Regional (CIR) respectiva e desde que previsto no plano de Ação da Região de Saúde ou em instrumento equivalente.

§ 1º O CAPS AD III regional será retaguarda para grupo populacional de 200 a 300 mil habitantes.

§ 2º No caso do caput, o Plano de Ação da Região de Saúde ou o instrumento equivalente deverá indicar o Hospital Geral de referência para o CAPS III regional, garantindo-se apoio qualificado aos usuários que apresentem quadros de abstinência, intoxicação aguda ou outros agravos clínicos relacionados ao consumo de álcool, crack e outras drogas.

## CAPÍTULO II DO FUNCIONAMENTO

Art. 5º O CAPS AD III observará as seguintes características de funcionamento:

- I - constituir-se em serviço aberto, de base comunitária que funcione segundo a lógica do território e que forneça atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;
- II - ser lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade (recadas, abstinência, ameaças de morte, etc);
- III - ter disponibilidade para acolher casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, das 07 às 19 horas;
- IV - condicionar o recebimento de usuários transferidos de outro Ponto de Atenção, para abrigo noturno, ao prévio contato com a equipe que receberá o caso;
- V - produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais;
- VI - regular o acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros;
- VII - promover inserção, proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial;
- VIII - organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade, priorizado espaços coletivos;
- IX - estabelecer profissionais de referência para cada usuário;
- X - adequar a oferta de serviços às necessidades dos usuários, recorrendo às tecnologias de baixa exigência, tais como acomodação dos horários, acolhimento de usuários mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida (agulhas e seringas limpas, preservativos, etc), dentre outras;
- XI - ofertar cuidados à família de usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços daquele CAPS AD III;
- XII - promover junto aos usuários e familiares a compreensão das Políticas Públicas, especialmente dos fundamentos legais da Política Pública de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, e da defesa de seus direitos;
- XIII - orientar-se pelos princípios da Redução de Danos;
- XIV - responsabilizar-se, dentro de suas dependências ou em parceria com outros pontos de atenção da Rede de Saúde, pelo manejo e cuidado de situações envolvendo comorbidade psiquiátrica ou clínica;
- XV - compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações em Hospital Geral e outros Pontos de Atenção;
- XVI - realizar ações de apoio matricial na Atenção Básica, no âmbito da Região de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos de atenção da Região de Saúde;
- XVII - funcionar de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e emergências, em especial junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), participando diretamente do resgate voltado aos usuários com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com vistas a minimizar o sofrimento e a exposição, de acordo com pactuação prévia; e
- XVIII - articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário.

### Seção I Da Atenção Integral ao Usuário

Art. 6º A atenção integral ao usuário no CAPS AD III inclui as seguintes atividades:

- I - trabalhar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento, garantindo acesso para clientela referenciada e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe interdisciplinar, com trabalhadores de formação universitária e/ou média, conforme definido nesta Portaria;

II - atendimento individual para consultas em geral, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros;

III - oferta de medicação assistida e dispensada;

IV - atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social, dentre outras;

V - oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio, nos termos desta Portaria;

VI - visitas e atendimentos domiciliares;

VII - atendimento à família, individual e em grupo;

VIII - atividades de reabilitação psicossocial, tais como resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, acesso à vida cultural, manejo de moeda corrente, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, ampliação de redes sociais, dentre outros;

IX - estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social, assembleias semanais, atividades de promoção, divulgação e debate das Políticas Públicas e da defesa de direitos no território, dentre outras;

X - fornecimento de refeição diária aos pacientes assistidos, na seguinte proporção:

a) os pacientes assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária;

b) pacientes assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias; e

c) pacientes que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 4 (quatro) refeições diárias;

§ 1º A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno do CAPS AD III fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias.

§ 2º Caso seja necessária permanência no acolhimento noturno por período superior a 14 (catorze) dias, o usuário será encaminhado a uma Unidade de Acolhimento.

§ 3º A regra estabelecidas nos §§ 1º e 2º poderá ser excepcionada a critério da equipe de serviço, quando necessário ao pleno desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares, devendo ser justificada à Coordenação Municipal de Saúde Mental.

#### Seção II Da Equipe Mínima

Art. 7º O CAPS AD III funcionará com equipe mínima para atendimento de cada 40 (quarenta) por turno, na seguinte configuração:

I - 1 (um) médico clínico;

II - 1 (um) médico psiquiatra;

III - 1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental;

IV - 5 (cinco) profissionais de nível universitário pertencentes às seguintes categorias profissionais:

a) psicólogo;

b) assistente social;

c) enfermeiro;

d) terapeuta ocupacional;

e) pedagogo; e

f) educador físico.

V - 4 (quatro) técnicos de enfermagem;

VI - 4 (quatro) profissionais de nível médio; e

VII - 1 (um) profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

§ 1º Em casos excepcionais, a equipe mínima poderá atender até o máximo de 60 (sessenta) usuários por turno.

§ 2º Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais, em regime de plantão corrido de 12 (doze) horas:

I - 1 (um) profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro;

II - 2 (dois) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e

III - 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

§ 3º No período diurno aos sábados, domingos e feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma, em plantões de 12 (doze) horas:

I - 1 enfermeiro

II - 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;

III - 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

§ 4º Para os CAPS AD III de referência regional, que superem os limites de um Município, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais:

I - 2 (dois) profissionais de nível universitário pertencentes às seguintes categorias profissionais;

a) psicólogo;

b) assistente social;

c) enfermeiro;

d) terapeuta ocupacional;

e) pedagogo; e

f) educador físico.

II - 1 (um) técnico de enfermagem;

§ 5º Cabe ao gestor de saúde local garantir a composição da equipe mínima em situações de férias, licenças e outros afastamentos.

### Seção III Da Estrutura Física Mínima

Art. 8º O CAPS AD III terá a seguinte estrutura física mínima:

I - espaço para atendimento individual;

II - espaço para atendimento de grupo;

III - espaço para refeições;

IV - espaço para convivência;

V - banheiros com chuveiro;

VI - no mínimo 8 (oito) e no máximo 12 (doze) leitos de acolhimento noturno; e

VII - posto de enfermagem.

### CAPÍTULO III DA IMPLANTAÇÃO E DA TIPOLOGIA

Art. 9º O CAPS AD III será implantado conforme previsto no Plano de Ação Regional ou instrumento equivalente, e poderá ser de dois tipos:

I - CAPS AD III Novo; e

II - CAPS AD III Qualificado.

Parágrafo único. O CAPS AD III Qualificado é aquele que é resultado da adaptação e qualificação de um CAPS tradicional préexistente e transformado para o atendimento de pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

Art. 10. O CAPS AD III Novo será implantado na proporção de um para cada grupo populacional de 200 a 300 mil habitantes.

Art. 11. O CAPS AD III Qualificado será implantado com a observância das seguintes diretrizes:

I - todos os CAPS Tipo II das capitais dos Estados da federação serão transformados em CAPS AD III; e

II - os demais Municípios que não possuem retaguarda para acolhimento 24 (vinte e quatro) horas transformarão pelo menos 1 (um) CAPS Tipo II em CAPS AD III.

Parágrafo único. O inciso I do caput poderá ser excepcionado nas capitais dos Estados da Federação cujos

gestores de saúde avaliarem não ser necessária a transformação de todos os CAPS Tipo II para CAPS AD III, caso em que a decisão será formalizada por escrito, devendo-se demonstrar a existência de efetiva retaguarda de abrigo de 24 horas de pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

#### CAPÍTULO IV DO INCENTIVO FINANCEIRO

Art. 12. Fica redefinido incentivo financeiro de custeio para implantação de CAPS AD III, no valor de:

I - R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para apoiar a implantação de CAPS AD III Novo; e

II - R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) para apoiar a implantação de CAPS AD III Adaptado.

§ 1º O incentivo financeiro de custeio redefinido neste artigo destina-se a apoiar apenas a implantação de CAPS AD III públicos.

§ 2º O incentivo financeiro de custeio redefinido neste artigo será transferido em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos de Saúde estaduais ou municipais ou do distrito federal.

§ 3º 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.

Art. 13. O gestor interessado em receber o incentivo financeiro de custeio previsto no art. 12 deverá apresentar projeto técnico que contenha os seguintes requisitos:

I - proposta de acolhimento 24 horas no próprio CAPS AD III a ser implantado;

II - previsão de equipe mínima, com a observância do art. 7º desta Portaria;

III - previsão de leitos para abrigo noturno, com a observância dos artigos 5º e 6º desta Portaria;

IV - previsão de estrutura física adequada, com a observância do art. 8º desta Portaria;

V - termo de compromisso de funcionamento do CAPS AD III em até 3 (três) meses, a contar do recebimento do incentivo financeiro, renovável uma única vez por igual período, mediante justificativa aceita pelo Ministério da Saúde; e

VI - parecer favorável da CIR da Região de Saúde do Município, quando existir.

§ 1º No caso de CAPS AD III regional, será necessário ainda o encaminhamento de termo de compromisso dos gestores de saúde dos Municípios que compõem a Região de Saúde, com a definição das responsabilidades relacionadas ao CAPS AD III regional.

§ 2º O projeto técnico de que trata o caput será encaminhado à Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do DAPES/ SAS/MS, com cópia para a Secretaria de Saúde estadual respectiva.

§ 3º O repasse do incentivo financeiro de custeio de que trata este artigo dependerá da publicação de Portaria específica autorizativa da SAS/MS, cabendo à Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/ SAS/MS acompanhar o cumprimento do prazo fixado no inciso V do caput.

§ 4º Em caso de descumprimento do prazo fixado no inciso V do caput, o FNS/MS adotará as medidas necessárias para devolução do recurso repassado.

Art. 14. A partir do credenciamento de cada CAPS AD III junto à Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS, conforme disposto na Portaria nº 3.089 de 23 de dezembro de 2011, o Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do respectivo Estado ou do Distrito Federal ficará acrescido de R\$ 78.000,00 (setenta e oito mil reais) mensais, para o custeio dos procedimentos a serem realizados por aquele CAPS AD III efetivamente implantado e em funcionamento.

Parágrafo único. No caso de CAPS AD III Qualificado, o acréscimo financeiro de que trata o caput será calculado a partir da diferença entre os valores já incorporados, referente à habilitação anterior, e o valor estabelecido no caput deste artigo.

#### CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15. Compete à Secretaria de Atenção à Saúde/MS a publicação de manual e/ou documentos de apoio que tragam a descrição técnica detalhada dos procedimentos para a atenção realizada pelos CAPS AD III.

Art. 16. Os recursos orçamentários relativos às ações previstas nesta Portaria correção por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes programas de trabalho:

I - para o incentivo financeiro de custeio de que trata o art. 12 desta Portaria, onera-se o Programa de Trabalho 10.302.1220.20B0 - Atenção Especializada em Saúde Mental;

II - para o recurso de que trata o art. 14 desta Portaria, onera-se o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

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

Art. 18. Fica revogada a Portaria nº 2.841/GM/MS, de 20 de setembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 181, de 2º de setembro de 2010, Seção 1, pg. 42.

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**

**Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**

---