

## **PORTARIA Nº 1.190, DE 4 DE JUNHO DE 2009**

*Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o cenário epidemiológico recente, que mostra a expansão no Brasil do consumo de algumas substâncias, especialmente álcool, cocaína (pasta-base, crack, merla) e inalantes, que se associa ao contexto de vulnerabilidade de crianças, adolescentes e jovens;

Considerando a lacuna assistencial nas políticas de saúde para a questão da prevenção e tratamento dos transtornos associados ao consumo do álcool e de outras drogas;

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 prejudicial de substâncias psicoativas;

Considerando a necessidade de construção, sob a coordenação do campo da saúde pública, de respostas públicas intersetoriais eficazes, sensíveis à cultura e às peculiaridades da clínica de álcool e outras drogas;

Considerando a necessidade de fortalecimento e qualificação da rede de atenção à saúde mental existente;

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 a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente e, em seus arts. 4º e 11º, estabelece como absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida e à saúde por meio de políticas públicas que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde;

Considerando as diretrizes da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas;

Considerando as diretrizes e recomendações para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens;

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, no que diz respeito à morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, às ações preventivas ao consumo de álcool e outras drogas previstas no Programa Saúde na Escola e à necessidade de abordagens preventivas e de promoção da saúde dirigidas às crianças desde a primeira infância;

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

Considerando a Portaria nº 816/GM, 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 1.612/GM, de 9 de setembro de 2005, que aprova as Normas de Funcionamento e Credenciamento/Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas;

Considerando a Política Nacional de Humanização (PNH), que atravessa as diferentes ações, serviços e instâncias gestoras do SUS;

Considerando as determinações da Portaria Interministerial MS/SEDH/SEPM nº 1.426, de 14 de julho de 2004 e da Portaria SAS/MS nº 647, de 11 de novembro de 2008, que dispõem sobre a atenção integral de saúde para adolescentes em cumprimento de medidas sócio-educativas;

Considerando a adesão do Brasil ao Programa "Mental Health Gap Action Program", da Organização Mundial da Saúde, de 2008, que prevê estratégias para a redução da lacuna assistencial entre a demanda e a oferta de serviços para atenção em saúde mental em todos os países do mundo, especialmente os países em desenvolvimento; e

Considerando a pactuação ocorrida na Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, realizada no dia 28 de maio de 2009, resolve:

Art. 1º Instituir o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde -SUS (PEAD 2009 -2010), com as seguintes finalidades:

I - ampliar o acesso ao tratamento e à prevenção em álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS);

II - diversificar as ações orientadas para a prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas; e

III - construir respostas intersetoriais efetivas, sensíveis ao ambiente cultural, aos direitos humanos e às peculiaridades da clínica do álcool e outras drogas, e capazes de enfrentar, de modo sustentável, a situação de vulnerabilidade e exclusão social dos usuários.

Art. 2º São prioridades do PEAD:

I - Os 100 maiores municípios, com população superior a 250.000 habitantes, além de Palmas, por ser capital, e 7(sete) municípios de fronteira, listados todos no Anexo I desta Portaria, por apresentarem fragilidades na rede assistencial e/ou problemas de maior magnitude, do ponto de vista epidemiológico; e

II - O segmento populacional formado por crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade e risco.

Parágrafo único. As ações, já em curso e/ou planejadas, de expansão e qualificação da rede de saúde mental nos demais municípios, não sofrerão prejuízo em função da prioridade definida no caput. Caso sejam identificadas novas necessidades emergenciais, outros municípios poderão ser incorporados ao PEAD.

Art. 3º Estabelecer que as ações do PEAD (2009 -2010) devem orientar-se segundo as seguintes diretrizes gerais:

I - direito ao tratamento: todo usuário de álcool e outras drogas tem direito a um tratamento de qualidade, ofertado pela rede de serviços do SUS, e que considere os diversos aspectos envolvidos no seu processo de adoecimento;

II - redução da lacuna assistencial: ao SUS cabe a tarefa de garantir o acesso a ações e serviços de saúde mental, compatíveis com as demandas dos usuários de álcool e outras drogas;

III - respeito e promoção dos direitos humanos e da inclusão social: os usuários de álcool e outras drogas devem ser tratados com dignidade e respeito e a eles deve ser garantido o real acesso ao direito à saúde, ao bem-estar físico e mental, ao tratamento de qualidade, à moradia, à cultura, entre outros;

IV - enfrentamento do estigma: deve haver uma dimensão política de enfrentamento do estigma associada a toda e qualquer ação proposta para a população usuária de álcool e outras drogas, tendo em vista que o acesso ao cuidado tem importantes barreiras sociais, oriundas da compreensão ainda existente de que a estes cidadãos devem ser ofertadas somente políticas repressivas. O estigma se manifesta também pela desconfiança dos usuários em relação ao acolhimento e cuidado oferecidos pelo Estado;

V -garantia de acesso a um tratamento de eficácia comprovada: na discussão de modelos de atenção aos usuários de álcool e outras drogas é preciso incorporar as pesquisas e avaliações que vêm sendo feitas no país e no exterior, que apontam as melhores estratégias, eficazes e custo-efetivas, de cuidado para essa população;

VI -reconhecimento dos determinantes sociais de vulnerabilidade, risco e dos padrões de consumo: as políticas públicas voltadas para os usuários de álcool e outras drogas devem levar em conta a estreita ligação entre a dinâmica social e os processos de adoecimento;

VII - garantia do cuidado em rede, no território, e de atenção de base comunitária: o cuidado integral aos usuários de álcool outras drogas deve ser garantido em uma rede diversificada de ações e serviços de saúde mental, de base comunitária e territorial;

VIII - priorização de ações para crianças, adolescentes jovens em situações de vulnerabilidade: há uma tendência de uso de álcool e outras drogas cada vez mais cedo nessa população, além das altas prevalências de uso de álcool e drogas entre jovens. Esta situação apresenta-se mais grave quando se considera também o impacto das consequências danosas do álcool e do crack, por exemplo, na vida afetiva, familiar e social, além dos prejuízos à saúde nessa população;

IX - enfoque intersetorial: o cuidado à saúde mental da população infanto-juvenil tem sempre caráter multidisciplinar e intersetorial. As ações de atenção integral à crianças e adolescentes não se desenvolvem somente no campo das ações clínicas, mas se relacionam com as questões da família, da comunidade, da escola, da moradia, do trabalho, da cultura, além dos grandes problemas sociais do mundo contemporâneo - como o tráfico de drogas e a violência;

X - qualificação das redes de saúde: devem ser ampliadas as ofertas de capacitação e fortalecidos os processos de formação permanente e supervisão para profissionais que lidam com essa população, de acordo com as demandas identificadas; e

XI - adoção da estratégia de redução de danos: este deve ser um norte ético de todo e qualquer serviço do SUS, que deve reduzir os danos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, especialmente relacionados à saúde, mas não exclusivamente. Trata-se de uma diretriz que toma como base as condições e possibilidades do usuário do SUS, em vez de partir do que os serviços oferecem.

Art. 4º Definir os seguintes eixos de intervenções para as linhas de ação do PEAD (2009-2010):

I - EIXO 1 - Ampliação do acesso ao tratamento: expansão da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); ampliação dos leitos de atenção integral em saúde mental e do

atendimento pela Rede de Urgência e Emergência; expansão das ações de saúde mental na atenção básica; articulação efetiva da rede de saúde com a rede de suporte social:

- a) expansão dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) e Centros de Atenção Psicossocial 24 horas (CAPS III), de modo a assegurar cobertura ambulatorial plena nos municípios prioritários;
- b) implantação de leitos de atenção integral em saúde mental em hospitais gerais;
- c) estímulo ao fortalecimento do componente de saúde mental/álcool e outras drogas nas equipes de saúde da família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), através da incorporação de profissional capacitado em álcool/drogas às novas equipes dos NASF nos Municípios prioritários;
- d) construção de mecanismos para implantação do acolhimento com classificação de risco a situações de álcool e outras drogas na Rede de Urgência e Emergência, com garantia de continuidade do cuidado e fomento à ampliação do acesso para atendimento pela Rede de Urgência e Emergência - SAMU 192, UPA 24h e QualiSUS -a estas situações clínicas;
- e) implantação/piloto de casas de passagem/moradias assistidas e outras experiências de acolhimento transitório;
- f) fortalecimento e expansão de experiência de intervenção comunitária, como consultórios de rua, ações no território, atenção domiciliar e outros (articuladas à atenção básica e visando à inclusão social);
- g) articulação eficaz da rede de saúde mental do SUS com a rede de suporte social intersetorial, composta por entidades governamentais e não-governamentais;

II -EIXO 2 - Qualificação da Atenção -Formação, avaliação, monitoramento e produção de conhecimento: qualificação da rede de cuidados, com investimento na formação, avaliação, monitoramento e produção de conhecimento:

- a) realização de cursos de Especialização e atualização em saúde mental, com ênfase em álcool e drogas, para profissionais da atenção básica e Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (incluindo a estratégia de Telessaúde e ensino a distância);
- b) criação do Observatório Nacional sobre Álcool, Drogas e Saúde Pública; c) implantação da Rede de Pesquisa em Saúde Mental; d) lançamento de publicações sobre álcool e outras drogas dirigidas a públicos diversificados; e
- e) desenvolvimento de ações contínuas de monitoramento e avaliação das ações de saúde mental, com ênfase nos CAPS e atenção básica.

III - EIXO 3 -Articulação intra e intersetorial, com a sociedade civil e participação social: apoio à articulação entre as políticas da Saúde, Desenvolvimento Social, Educação, Esporte, Justiça, Trabalho, Direitos Humanos, Cultura e outras políticas sociais. Apoio a ações com a participação da sociedade civil, em projetos comunitários que se articulem às redes de saúde mental:

- a) implantação de ações culturais articuladas ao campo da saúde mental (Programa Mais Cultura/Ministério da Cultura);
- b) apoio a iniciativas de Geração de Renda e Inclusão Social pelo trabalho, para pessoas com transtornos mentais relacionadas ao uso de álcool e outras drogas;

- c) criação de Comitê Interministerial para integração de políticas federais para ações intersetoriais de prevenção e tratamento voltadas para usuários de álcool e drogas;
- d) incentivo e qualificação das ações de redução de danos na rede de atenção em saúde mental, em articulação com a rede ampliada de saúde e proteção social;
- e) implantação de Centros de Convivência (Pontos de Acolhimento e Integração Social) para usuários de álcool e outras drogas, em articulação com as políticas de assistência social e direitos humanos; e
- f) fomento à criação de fóruns intersetoriais voltados para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade;
- g) ampliação da rede de suporte social (instituições sociais e de acolhimento, casas de passagem, grupos de ajuda mútua e outras); e
- h) ampliação de ações em articulação com o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - PRONASCI.

IV -EIXO 4 -Promoção da saúde e dos direitos, inclusão social, enfrentamento do estigma: apoio a estratégias e ações para a sensibilização de gestores, profissionais e população em geral sobre os direitos das pessoas que usam álcool e outras drogas e a experiências comunitárias e ações culturais que trabalham com o estigma e com a inclusão social:

- a) promoção de educação para prevenção do uso de álcool e outras drogas para alunos do ensino técnico, médio e fundamental;
- b) sensibilização de gestores públicos da rede de atenção à saúde mental para os direitos dos usuários de álcool e outras drogas, especialmente crianças e adolescentes, e para o estigma como barreira para o acesso aos serviços;
- c) articulação de ações com os Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde já implantados nos Municípios prioritários do PEAD;
- d) desenvolvimento prioritário de ações conjuntas previstas no componente da redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas da Política Nacional de Promoção da Saúde;
- e) fortalecimento da articulação com as ações do Programa Saúde na Escola (Departamento de Ações Programáticas Estratégicas -DAPES/Departamento de Atenção Básica - DAB, da Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde e Ministério da Educação MEC) e Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde -Ministério da Saúde e Ministério da Educação - MEC); e
- f) desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde mental na primeira infância.

§ 1º A definição das prioridades para a implantação dos CAPS e outras ações de ampliação do acesso, nos Municípios listados no Anexo I, levará em conta a combinação dos seguintes critérios:

- I - Critério 1: Parâmetro populacional;
- II - Critério 2: Cobertura de CAPS/100.000 habitantes;
- III - Critério 3: Cobertura existente de leitos de atenção integral em saúde mental;
- IV - Critério 4: Garantia da equidade regional;
- V -Critério 5: Cobertura de equipes de saúde da família; e

VI - Critério 6: Existência de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -SAMU 192 ou sistema de regulação urgência/emergência.

§ 2º Os objetivos, ações e metas do Plano de Ação do PEAD estão descritas no Anexo II desta Portaria.

Art. 5º Definir que o componente hospitalar do PEAD deverá atender às diretrizes e especificações da Portaria nº 1.612/GM, de 9 de setembro de 2005, que aprova as Normas de Funcionamento e Credenciamento/Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHRad) e das recomendações propostas pelo Grupo de Trabalho sobre Saúde Mental em Hospitais Gerais, instituído pela Portaria nº 1.899/GM, de 11 de setembro de 2008.

Parágrafo único. O componente hospitalar do PEAD deve conter mecanismos formalmente definidos de referência e contrareferência, que incluem as redes locais ou regionais de urgência/emergência, de atenção psicossocial e de proteção social.

Art. 6º Caberá ao Ministério da Saúde:

I - a gestão do PEAD no âmbito federal;

II - a articulação e integração dos programas do governo federal em torno do tema do acesso ao tratamento do uso/abuso de álcool e outras drogas e da violência;

III - prestar assessoria técnica aos Estados e aos Municípios no processo de discussão e implantação das ações do PEAD;

IV - apoiar técnica e financeiramente, no âmbito de sua competência e conforme pactuações estabelecidas, a ampliação dos serviços dos níveis hospitalar, ambulatorial e de atenção básica integrantes do PEAD;

V - monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas; e

VI - priorizar o cadastramento de unidades de saúde municipais que dependam de habilitação específica do Ministério da Saúde.

Art. 7º Caberá às Secretarias de Estado da Saúde:

I - articular e integrar as ações do PEAD no âmbito estadual;

II - coordenar os mecanismos locorregionais de referência e contra-referência do componente hospitalar e da rede de urgência/ emergência;

III - apoiar técnica e financeiramente, no âmbito de sua competência e conforme pactuações estabelecidas, a ampliação dos serviços dos níveis hospitalar, ambulatorial e de atenção básica integrantes do PEAD;

IV - monitorar, acompanhar e avaliar, em sua esfera de atuação, as ações desenvolvidas; e

V - articular com os Municípios, listados no Anexo I, o desenvolvimento das ações previstas no PEAD 2009-2010.

Art. 8º Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

I - coordenar e executar as ações do PEAD no âmbito municipal;

II - construir mecanismos de articulação intermunicipal e locorregional;

III - apoiar técnica e financeiramente, no âmbito de sua competência e conforme pactuações estabelecidas, a ampliação dos serviços dos níveis hospitalar, ambulatorial e de atenção básica integrantes do PEAD;

IV - contribuir para a ampliação da oferta de serviços da rede integrante do PEAD, no âmbito de sua competência e conforme pactuações estabelecidas; e

V - monitorar, acompanhar e avaliar, em sua esfera de atuação, as ações desenvolvidas; e

VI - identificar, na rede de saúde mental municipal, a necessidade de expansão das intervenções de saúde e intersetoriais direcionadas às pessoas que com transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas, previstas no PEAD 2009-2010.

Art. 9º Instituir o Comitê de Acompanhamento e Avaliação do PEAD, coordenado pelo Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Área Técnica de Saúde Mental, e integrado pelas seguintes instâncias e instituições:

I - Ministério da Saúde;

a) Secretaria de Atenção à Saúde - SAS

1. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES:

- Área Técnica de Saúde Mental;  
- Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem;

2. Departamento de Atenção Básica - DAB.

3. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC.

4. Departamento de Atenção Especializada - DAE.

b) Secretaria-Executiva - SE  
c) Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS

1. Departamento de Análise e Informação de Saúde - DASIS  
2. Programa Nacional de DST-Aids

d) Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES

II - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde - CONASS;  
III - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS; e

IV - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS.

Parágrafo único. O Comitê de que trata este artigo contará com o apoio de um Grupo Consultivo Intersetorial para subsidiar a implementação do PEAD de acordo com as parcerias previstas.

Art. 10. Os recursos financeiros para execução das ações previstas nos Eixos 1 e 2, constantes do Anexo II a esta Portaria, deverão onerar as seguintes Funcionais Programáticas/Programas de Trabalho:

I - 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade;

II - 10.302.1220.20B0 - Atenção Especializada em Saúde Mental;

III - 10.301.1312.6233 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental;

IV - 10.243.1312.6177 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem;

V - 10.301.1312.8762 - Implementação de Ações e Serviços às Populações em Localidades Estratégicas e Vulneráveis de Agravo;

V - 10.128.1436.8612.0001 - Formação de Profissionais Técnicos de Saúde e Fortalecimento das Escolas Técnicas/Centros de Formadores do SUS; e

VI - 10.364.1436.8628 - Apoio ao Desenvolvimento da Graduação, Pós Graduação Stricto e Latu Sensu, em Áreas Estratégicas para o SUS, relativas à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, prevista na Portaria no- 2.813/GM, de 20 de novembro de 2008 e Portaria n. 1996/GM, de 20 de agosto de 2007.

Parágrafo único. As programações orçamentárias por meio das quais serão executadas as ações intersetoriais relativas aos Eixos 3 e 4, previstos no Anexo II a esta Portaria, serão objeto de atos normativos específicos.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de julho de 2009.

**JOSÉ GOMES TEMPORÃO**

## ANEXO I

Art. 10 Os recursos financeiros para execução das ações previstas nos Eixos 1 e 2, constantes do Anexo II a esta Portaria, deverão onerar as seguintes Funcionais Programáticas/Programas de Trabalho:

### **Municípios prioritários para as ações do PEAD**

U.F.	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO
SP	São Paulo	10.990.249
RJ	Rio de Janeiro	6.161.047
BA	Salvador	2.948.733
DF	Brasília	2.557.158
CE	Fortaleza	2.473.614
MG	Belo Horizonte	2.434.642
PR	Curitiba	1.828.092
AM	Manaus	1.709.010
PE	Recife	1.549.980
RS	Porto Alegre	1.430.220
PA	Belém	1.424.124
SP	Guarulhos	1.279.202
GO	Goiânia	1.265.394
SP	Campinas	1.056.644
MA	São Luís	986.826
RJ	São Gonçalo	982.832
AL	Maceió	924.143
RJ	Duque de Caxias	864.392
RJ	Nova Iguaçu	855.500
SP	São Bernardo do Campo	801.580
RN	Natal	798.065
PI	Teresina	793.915
MS	Campo Grande	747.189
SP	Osasco	713.066
PB	João Pessoa	693.082
PE	Jaboatão dos Guararapes	678.346
SP	Santo André	671.696
MG	Uberlândia	622.441
MG	Contagem	617.749
SP	São José dos Campos	609.229
BA	Feira de Santana	584.497
SP	Sorocaba	576.312
SP	Ribeirão Preto	558.136
MT	Cuiabá	544.737

SE	Aracaju	536.785
MG	Juiz de Fora	520.612
PR	Londrina	505.184
RJ	Belford Roxo	495.694
PA	Ananindeua	495.480
GO	Aparecida de Goiânia	494.919
SC	Joinville	492.101
RJ	Niterói	477.912
RJ	São João de Meriti	468.309
RJ	Campos dos Goytacazes	431.839
MG	Betim	429.507
SP	Santos	417.518
SP	São José do Rio Preto	414.272
SP	Mauá	412.753
ES	Vila Velha	407.579
RS	Caxias do Sul	405.858
SC	Florianópolis	402.346
ES	Serra	397.226
PE	Olinda	394.850
SP	Diadema	394.266
SP	Carapicuíba	388.532
PB	Campina Grande	381.422
RO	Porto Velho	379.186
SP	Mogi das Cruzes	371.372
SP	Piracicaba	365.440
ES	Cariacica	362.277
AP	Macapá	359.020
MG	Montes Claros	358.271
SP	Bauru	355.675
SP	Itaquaquecetuba	351.493
SP	Jundiaí	347.738
RS	Pelotas	343.167
MG	Ribeirão das Neves	340.033
PR	Maringá	331.412
GO	Anápolis	331.329
RS	Canoas	329.903
SP	São Vicente	328.522
SP	Franca	327.176
CE	Caucaia	326.811
PR	Foz do Iguaçu	319.189
ES	Vitória	317.817

PE	Paulista	314.302
BA	Vitória da Conquista	313.898
RJ	Petrópolis	312.766
PR	Ponta Grossa	311.106
SP	Guarujá	304.274
AC	Rio Branco	301.398
SC	Blumenau	296.151
PE	Caruaru	294.558
MG	Uberaba	292.377
PR	Cascavel	291.747
SP	Suzano	279.394
SP	Limeira	278.776
PE	Petrolina	276.174
PA	Santarém	275.571
PR	São José dos Pinhais	272.530
SP	Taubaté	270.918
RS	Santa Maria	266.822
RS	Gravataí	266.230
SP	Barueri	264.619
MG	Governador Valadares	261.981
RR	Boa Vista	260.930
RJ	Volta Redonda	259.811
RS	Viamão	257.844
RS	Novo Hamburgo	255.945
CE	Juazeiro do Norte	246.515
TO	Palmas	184.018
RS	Uruguaiana	127.138
MS	Corumbá	99.196
RS	Santana do Livramento	84.779
MS	Ponta Porã	74.601
AM	Tabatinga	47.501
AM	São Gabriel da Cachoeira	40.806
RO	Guajará-Mirim	40.541

## ANEXO II

### Plano de Ação

**Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde**

<b>EIXO 1</b>	<b>AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL</b>
Objetivo 1.1	Assegurar cobertura ambulatorial plena nos municípios prioritários, através da implantação de 92 novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD, CAPS-i e CAPS III).
Objetivo 1.2	Implantar, nos municípios prioritários, 2.325 novos leitos de atenção integral em saúde mental especializados em atendimento de transtornos de álcool/drogas, em hospitais gerais, nos termos da Portaria nº 1.612/GM, de 09 de setembro de 2005.
Objetivo 1.3	Implantar acolhimento com classificação de risco a situações de álcool e outras drogas na Rede de Urgência e Emergência, com garantia de continuidade do cuidado
Objetivo 1.4	Estimular a contratação de pelo menos 1 profissional de saúde mental nas equipes de Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) a serem implantadas nos 100 maiores municípios do País e Capitais.
Objetivo 1.5	Fomentar estratégias de implantação de projetos-piloto de casas de passagem/moradias assistidas ou outras experiências de acolhimento transitório, em todos os municípios com mais de 500.000 habitantes.

<b>EIXO 2</b>	<b>QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO: FORMAÇÃO, SUPERVISÃO E PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO</b>
Objetivo 2.1	Realizar 15 Cursos de Especialização regionais e 65 cursos de atualização em saúde mental, com ênfase em álcool e drogas, abrangendo profissionais de saúde dos 100 Municípios do país previstos no Anexo I, além de programas intensivos de ensino a distância (Telessaúde e Supera III/SENAD).
Objetivo 2.2	Implantar Observatório Nacional sobre Álcool, Drogas e Saúde Pública.
Objetivo 2.3	Qualificar e fortalecer os sistemas de informação/inquéritos que se relacionam ao consumo de álcool e drogas.
Objetivo 2.4	Ampliar a supervisão clínico-institucional junto aos CAPSad, CAPSi e CAPS III cadastrados no SUS nos Municípios prioritários.
Objetivo 2.5	Realizar levantamento preliminar para estimar a demanda potencial para tratamento de crack nos 100 maiores Municípios brasileiros.
Objetivo 2.6	Implantar Rede de Pesquisa em Saúde Mental.
Objetivo 2.7	Lançar publicação sobre álcool e outras drogas dirigidas aos profissionais da rede de atenção à saúde mental e às redes intersetoriais (justiça, assistência social, cultura, trabalho e outras) e publicação dirigida aos alunos da rede regular de ensino

<b>EIXO 3</b>	<b>ARTICULAÇÃO INTRA E INTERSETORIAL, SOCIEDADE CIVIL E PARTICIPAÇÃO SOCIAL</b>
---------------	---

Objetivo 3.1	Publicar edital conjunto do Ministério da Saúde e Ministério da Cultura para implantação de ações culturais articuladas às redes de saúde e saúde mental (Programa Mais Cultura) em 2009 e 2010.
Objetivo 3.2	Publicar edital conjunto do Ministério da Saúde com Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) para apoio a 100 iniciativas de Geração de Renda.
Objetivo 3.3	Fortalecer as ações educativas e de promoção da saúde relacionadas à associação do consumo de álcool e situações de violência, em parceria com Estados e Municípios.
Objetivo 3.4	Consolidar as ações de prevenção de acidentes de trânsito relacionados com o consumo de álcool - Estratégia conjunta com MS, MJ e Ministério das Cidades.
Objetivo 3.5	Criar Comitê Interministerial para integração de políticas federais para ações intersetoriais voltadas para o tratamento e prevenção ao consumo de álcool e outras drogas.
Objetivo 3.6	Publicar e divulgar os projetos selecionados por meio do Edital para qualificação das ações de redução de danos na rede de atenção em saúde mental (lançado em abril/09).
Objetivo 3.7	Implantar 15 Pontos de Acolhimento e Integração Social (Centros de Convivência), em articulação com Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e Cultura (MINC) e Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), em municípios com população superior a 500.000 habitantes.
Objetivo 3.8	Fomentar a criação de fóruns intersetoriais voltados para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade com participação de operadores de justiça e defesa dos direitos humanos.
Objetivo 3.9	Fomentar ações de prevenção do consumo de álcool e outras drogas e HIV/AIDS para população de rua.
Objetivo 3.10	Ampliar ações compartilhadas entre a rede de atenção básica e saúde mental, com os Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde.
Objetivo 3.11	Realizar Seminário Nacional sobre Atenção em Saúde Mental aos Adolescentes Privados de Liberdade para divulgação e debate dos dados do Levantamento Nacional realizado sobre o tema (Brasília, agosto/09).
Objetivo 3.12	Realizar oficina nacional de articulação com comunidades terapêuticas e ONGs (Brasília, outubro/09).
Objetivo 3.13	Criar critérios para regulação das vagas para internação em comunidades terapêuticas, quando necessárias, no contexto locorregional.

Objetivo 3.14	Inserir o canal Disque Jovem no Disque Saúde.
Objetivo 3.15	Estimular e fortalecer a criação de grupos de protagonismo juvenil.
Objetivo 3.16	Ampliar ações em articulação com o PRONASCI (Ministério da Justiça), especialmente com o projeto "Drogas e Violência: respostas integradas" (Ministério da Justiça/Gabinete de Segurança Institucional).
Objetivo 3.17	Articular o PEAD com o Programa Jovem Atleta (Ministério dos Esportes), Jovem Trabalhador (MTE), Inclusão Digital (MCT) e Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM/SEDH) e CRAS/CREAS (MDS).

Objetivo 3.18	Fomentar e apoiar, através de Edital, estratégias intersetoriais ativas de ações extra-muros, que promovam no território alternativas de convivência, sociabilidade e vínculos, às pessoas em situação de rua com transtornos mentais e/ou associados ao consumo de álcool/drogas (30 projetos).
EIXO 4	PROMOÇÃO DA SAÚDE, DOS DIREITOS E ENFRENTAMENTO AO ESTIGMA
Objetivo 4.1	Promover educação para prevenção do uso de álcool e outras drogas para alunos do ensino técnico, médio e fundamental, em consonância com ações previstas no Programa de Saúde nas Escolas e no Saúde e Prevenção nas Escolas (Ministérios da Saúde e Educação).
Objetivo 4.2	Articular ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Direitos Humanos para atenção integral em unidades de medida sócio-educativa.
Objetivo 4.3	Incluir nas ações de Educação Popular em Saúde que contribuam para ampliar o conhecimento da população sobre o uso de álcool e outras drogas, com vistas a combater a exclusão social, o preconceito e o estigma em relação às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.
Objetivo 4.4	Incorporar, nas ações de humanização dirigidas aos profissionais de saúde, a redução do estigma no acolhimento e tratamento dos usuários de álcool e outras drogas e na continuidade do cuidado dos usuários na rede.
Objetivo 4.5	Realizar de Seminário sobre Drogas e Mídia (Brasília, setembro/09).