

# **Oficinas de Tratamento: Redes de Atenção**

## **Expositores:**

Irma Rossi (Serviço de Saúde)

Ricardo Charão (Gestão em Saúde)

Marta Conte (Formação de Recursos Humanos para o SUS)

## **Objetivo das oficinas**

Integrar, trocar experiências, refletir e elaborar sugestões propositivas entre os participantes no sentido de melhorar o atendimento, a organização e a integração da rede de atenção, além de idéias para obtenção de verbas públicas.

# Sugestão para dinâmica do trabalho

**08/07/2010**

14:00 – Breve apresentação dos participantes

14:30 - Exposição (ao invés de 45 min para cada expositor, diminuir para 20 min.)

15:30 - Dividir os participantes em 4 grupos: escolher relator das propostas a partir da discussão de 4 casos. Cada grupo enfocará um ponto de vista: a do usuário, a da família, a do serviço de saúde, a do serviço intersetorial e a do território.

16:15 – Assembléia com exposição de propostas e início dos debates.

17:00 – Encerramento das atividades do dia.

**09/07/2010**

14:00 – 17:00 - Discussão das propostas, tomada de decisão do grupo, reescrita das propostas, aprovação das mesmas e entrega ao coordenador

# O Mapeamento Situacional no campo do consumo de álcool e outras drogas

10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (OMS, 2001).

Há uma tendência mundial que aponta para o uso cada vez mais precoce de substâncias psicoativas, incluindo o álcool (OMS, 2001).

O álcool e o tabaco tem prevalência global, trazendo graves consequências para a saúde pública mundial.

A magnitude do consumo de álcool está expressa nos seguintes dados: 2 bilhões de consumidores em todo o mundo; 76,3 milhões de pessoas tem algum agravo relativo ao uso de álcool; 1,8 milhões de mortes relacionadas ao consumo de álcool por ano (Global Status Report, Alcohol Policy, OMS, 2004).

O uso abusivo de remédios superou o de drogas ilícitas, são 6,2 milhões de pessoas que abusaram de medicamentos prescritos somente nos USA em 2008, superando o total de pessoas que abusaram de substâncias ilegais como cocaína, heroína, alucinógenos e ecstasy, segundo o relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (ONU, 2010).

O Brasil lidera o consumo em nível mundial de medicamentos com tarja preta como anorexígenos (para inibir a fome).

O cenário epidemiológico do crack no Brasil, segundo o CEBRID, aponta na população geral em cidades com mais de 200.000 habitantes (2001 e 2005) :

	2001			2005		
	M	F	Total	M	F	Total
Crack: uso na vida (%)	0,7	0,2	0,4	1,5	0,2	0,7

Quanto ao padrão do consumo de crack entre estudantes de 10 a 19 anos, ensino fundamental e médio da rede pública de ensino (2004):

Padrão de uso	%
Uso na vida	0,7
Uso no ano	0,7
Uso no mês	0,5
Uso freqüente* 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias	0,1
Uso pesado** 20 ou mais vezes nos últimos 30 dias	0,1

Crianças e adolescentes, de 9 a 18 anos, em situação de rua  
(27 capitais brasileiras - 2003):

Uso no ano	8,6%
Uso no mês	5,5%

Outros dados importantes:

- 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes;
- mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual;
- 2,3% do orçamento anual do SUS é destinado para a Saúde Mental.

# Os maiores desafios para a Rede de Atenção

Estigmatização do usuário em relação a construção social da droga e do usuário  
(ênfase na catástrofe)

A violência gerada pelo tipo de acesso a droga ilícita

Descrença dos profissionais no investimento e na construção de possibilidades de cuidado, redução de danos e atenção integral

Pouca acessibilidade aos dispositivos de saúde e baixa adesão

Diversificação de dispositivos (serviços) com porta aberta e de outras estratégias no campo (ações RD, AT, Consultórios de Rua, Pontos de Trânsito)

Modelo de atenção engessado nos serviços, seja do ponto de vista dos objetivos, critérios de ingresso e de permanência, regras, tipo de relação entre profissionais e usuários, ambiência, atividades, concepção, programa de tratamento, PTS.

Fragilidade ou inexistência da articulação de rede intersetorial para dar conta das várias dimensões envolvidas no consumo de drogas.

# **Desafios colocados pela Política de Atenção aos Usuários de Álcool e Drogas do MS:**

- Fortalecer políticas de saúde voltadas para grupos de pessoas com transtornos mentais de alta prevalência e baixa cobertura assistencial;
- Consolidar e ampliar uma rede de atenção de base comunitária e territorial promotora da reintegração social e da cidadania;
- Implementar uma política de saúde mental eficaz no atendimento às pessoas que sofrem com a crise social, a violência e desemprego;
- Aumentar recursos do orçamento anual do SUS para a Saúde Mental.

# **A especificidade do uso e abuso de álcool e drogas na infância e juventude**

Tem múltiplas funções: serve como possibilidades de alívio, de sobrevivência, proteção à vulnerabilidade, sociabilidade, amortecimento da dor da própria existência. E facetas: orgânica, psíquica, familiar, social, institucional, legal, cidadania.

Essas experiências produzem medo, desespero e desamparo, e ao mesmo tempo colaboram temporariamente, com a organização de defesas psíquicas frente às exigências que se impõe e não encontram respostas.

Como construir ancoragens que cumpram função de proteção (materna e paterna), bordas, referências afetivas e simbólicas que permitam à criança e ao adolescente andar na vida? E que colabore para recuperar a dimensão lúdica e a possibilidade de sonhar?

O fato é que crianças e adolescentes não param de usar álcool e drogas porque é proibido ou por decreto.

A função do serviço e dos agentes de saúde e da rede intersetorial será de acolhimento, escuta ativa, para tecer com eles itinerários, histórias de vida, passagens de um espaço a outro na busca de um lugar de reconhecimento que os legitime.

Trata-se de um processo complexo, de investimento contínuo, vínculo, confiança e aposta. Delicado, denso, escorregadio, titubeante no sentido de cavar/construir outras possibilidades, considerar as vias que já conhecem e acompanhá-los em outras experimentações, colaborar para abrir outras que produzam menos sofrimento e menor risco. Isto só ocorre em um campo de trocas: olhar, cuidado, interesse, paciência, abertura ao outro, produção de intervalos que ocorrem em um ritmo muito particular ...

# **Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil (Portaria 1608/2004)**

O Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 2004, o Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil com a finalidade de construir, coletiva e intersetorialmente, as bases, princípios e diretrizes de uma política pública de saúde mental especificamente dirigida a este segmento.

Como estratégia de gestão da política para crianças e adolescentes, além da implantação do Fórum Nacional, o MS tem investido na ampliação da rede de CAPS voltados para a atenção de crianças e adolescentes, os CAPSi. Estes serviços, no entanto, assim como os CAPS III, têm apresentado um indicador de expansão aquém do necessário, o que requer ações efetivas das instâncias de gestão para viabilizar sua implantação, especificamente nas cidades de médio e grande porte.

A construção de um sistema de informação qualificada sobre atenção em saúde mental à criança e ao adolescente tem sido outro foco na implantação da política. O conceito de rede pública ampliada tem orientado o levantamento preliminar sobre os diferentes recursos implicados na assistência à população infantil e juvenil que, no caso brasileiro, estão relacionados aos campos da saúde, educação, assistência social e justiça.

# **Rede de Atenção Integral para Usuários de Álcool e Outras Drogas**

## **Componentes da Rede**

- **Atenção básica: Programa de Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde**
- **Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) e ambulatórios: importância dos conceitos de rede (atenção, apoio e intersetorial) e território**
- **Formação de recursos humanos**
- **Retaguarda hospitalar para os casos graves e situações de urgência/emergência**
- **Papel da sociedade civil (participação social)**

# Objetivos da Rede

Reversão para um modelo assistencial que reduza a exclusão e a falta de cuidados, evitando internações desnecessárias

Incorporação da lógica de redução de danos na prevenção e atenção

Expansão e consolidação da rede de CAPSad

Priorização de cursos AD em Programas de Formação Permanente e nos cursos de graduação e pos na área da Saúde e do Direito, entre outros.

# Características da Rede

Base comunitária

Territorialização (território vivo de instituições, referências, rede quente - Merhy)

Ordenadores da rede de saúde (ESF, UB, CAPS)

Lógica da saúde coletiva e redução de danos

Para estabelecer rede é preciso movimento, articulação e parcerias com setores OG e ONG locais (reinserção social, comunidade, economia solidária, segurança pública, etc...)

# Plano Emergencial (MS)

[Portaria nº 1.190, 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.

- 28 CAPS cadastrados em cidades do PEAD: 17 CAPSad, 6 CAPSi e 5 CAPS III (24 horas)
- Projetos de Consultório de Rua: 14 projetos-piloto aprovados (equipe terá um médico, um enfermeiro, agentes de saúde, profissional de saúde mental, técnico em enfermagem, dentista, auxiliar de dentista e redutores de danos.
- Edital para projetos de redução de danos (Saúde Mental e DST/Aids) - 24 projetos aprovados
- Escola de redutores de danos - 10 projetos aprovados
- Aumento das diárias dos Serviços Hospitalares de Referência para Álcool e Drogas (reajuste médio de 31%).
- Ampliação dos leitos para internação na rede pública de saúde, para dobrar as vagas para dependentes ou abusadores nos hospitais gerais credenciados ao SUS, com investimento previsto de R\$ 90 milhões.

# O compromisso da UFRGS/ CPAD/HCPA

O Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD) do Hospital de Clínicas e da UFRGS terá um papel no Plano de Enfrentamento ao Crack lançado pelo MJ na coordenação de ações integradas: cursos de especialização e mestrado sobre crack em universidades federais; preparação de material didático; atendimento ambulatorial e de internação, além de pesquisar metodologias de tratamento e reinserção social e realizar diagnóstico sobre a situação do crack no país, com pesquisadores de outros centros brasileiros.

Por meio do cruzamento de dados do SUS e dos cadastros de saúde, os estudos irão indicar quantos são os usuários, qual é o tratamento que recebem e o tipo de perfil. Neste sentido, pacientes, familiares e profissionais responderão questionários estruturados para identificação das práticas que produzem melhores resultados.

- **De que forma estas ações estão sendo integradas? Com que instâncias?**
- **Como estão planejadas as devoluções para contribuir em tempo real com as políticas públicas, controle social e formação para o SUS?**

# Propostas para qualificação das ações no campo de álcool e outras drogas

1. Implantar, ampliar e qualificar uma diversidade de serviços de saúde e intersetoriais (Estratégia de Saúde da Família, Ações de Redução de Danos, Acompanhamento Terapêutico, Escola em Tempo Integral, CAPS, leitos em hospital geral, Programas Sociais e de Geração de Renda, Esporte, Lazer e Cultura), que contemplem usuários de álcool e outras drogas, de acordo com os princípios do SUS.
2. Garantir o acolhimento, atendimento integral e humanizado em todos os dispositivos da rede de saúde às pessoas que usam álcool e outras drogas e usuários de saúde mental, desenvolvendo e implantando propostas de cuidados noturnos .
3. Investir em qualificação para abordagens no campo das drogas e da violência para que toda a rede de atenção (básica, serviços especializados) trabalhar com as pessoas que usam drogas, em co-responsabilização com os serviços especializados.
4. Ampliar supervisão clínico-institucional de forma continuada para todos os CAPS.
5. Incluir ações de redução de danos e de redutores de danos em CAPS, matriciamento e hospitais gerais.

6. Reafirmar o direito ao acolhimento de todo o usuário de substâncias psicoativas, independente de sua decisão de interromper ou não o uso destas substâncias, oferecendo-lhe a oportunidade de redução dos danos causados, incluindo no PTS questões para além da substância como: trabalho, família, cuidados clínicos, auto-estima, lazer, educação, etc. articulada com rede de apoio com as questões ligadas à lei e com a abrigagem.

7. Garantir a fiscalização da Saúde Mental e Vigilância Sanitária Municipal ou Regional nas Comunidades Terapêuticas.

8. Ratificar as políticas de Estado que o Brasil vem desenhando nos últimos anos, nos textos governamentais.

9. Garantir um espaço muito maior no campo da Saúde Mental Coletiva para o tema de Álcool e outras Drogas, por exemplo, em Residências Médicas e Residências Integradas em Saúde, além de Cursos de Graduação, Atualização, Especialização e em cursos intersetoriais.

10. Avançar no reconhecimento dos Direitos Humanos das pessoas que usam drogas.

12. Incentivar para a participação dos profissionais, das associação de usuários e dos serviços no controle social através de estratégias de sensibilização que ressaltem a importância na formulação de políticas públicas e na definição de prioridades e na aplicação dos recursos financeiros nesta área.

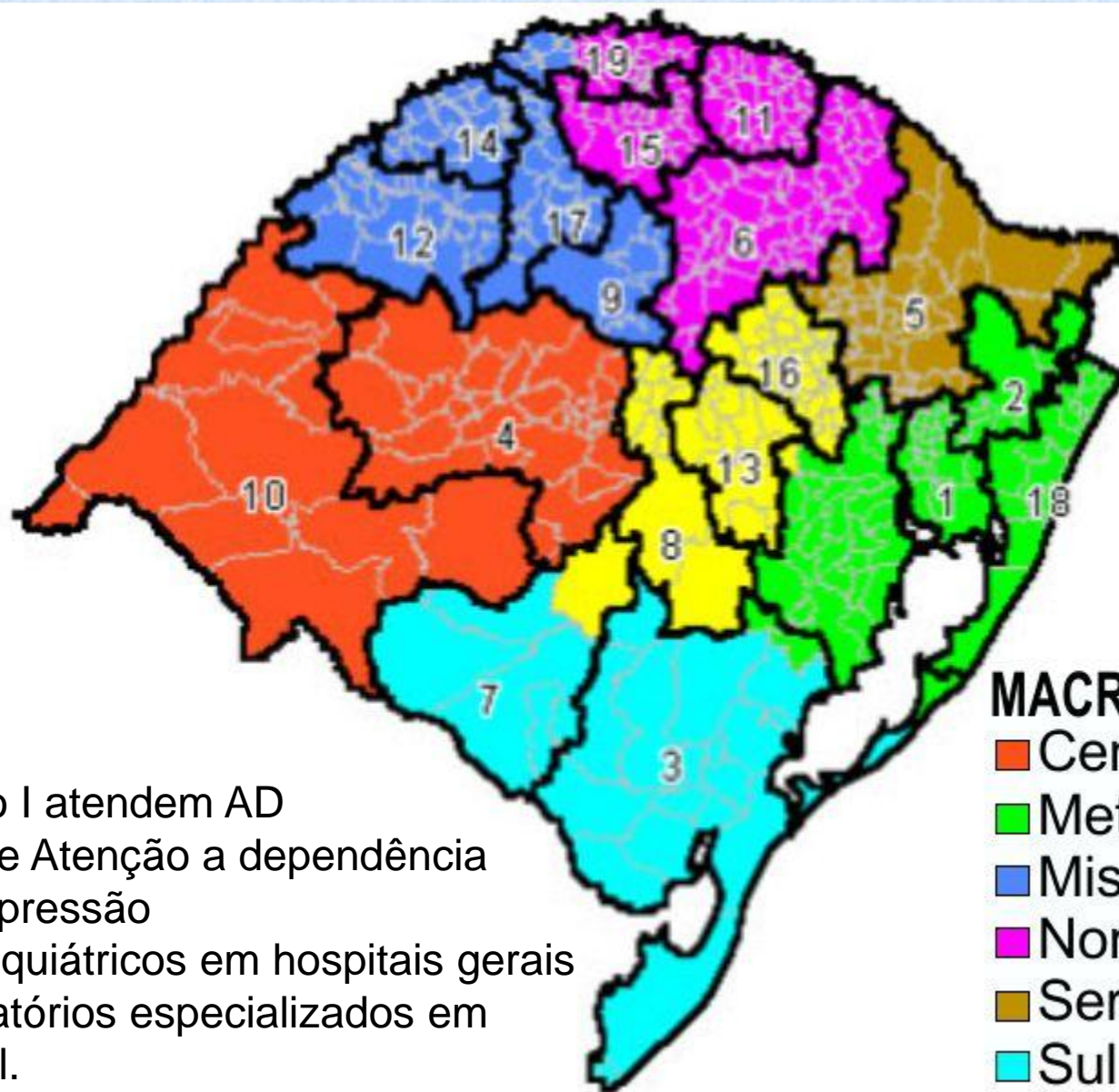
13. Estimular a educação permanente em saúde para os conselheiros de saúde, conselheiros tutelares e outros com o objetivo de qualificar para uma reflexão crítica das práticas e dos processos intersetoriais e para a tomada de decisão em relação às políticas públicas nessa área.

# Plano Emergencial (MS)

- 28 CAPS cadastrados em cidades do PEAD: 17 CAPSad, 6 CAPSi e 5 CAPS III (24 horas)
- Projetos de Consultório de Rua: 14 projetos-piloto aprovados (equipe terá um médico, um enfermeiro, agentes de saúde, profissional de saúde mental, técnico em enfermagem, dentista, auxiliar de dentista e redutores de danos.
- Edital para projetos de redução de danos (Saúde Mental e DST/Aids) - 24 projetos aprovados
- Escola de redutores de danos - 10 projetos aprovados
- Aumento das diárias dos Serviços Hospitalares de Referência para Álcool e Drogas (reajuste médio de 31%).

[Veja conteúdo da Portaria nº 1.190, 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.

# A Rede de Saúde Mental RS



## MACRORREGIÕES

- Centro-Oeste
- Metropolitana
- Missioneira
- Norte
- Serra
- Sul
- Vales

75 CAPS:

21 CAPS AD

37 CAPS tipo I atendem AD

17 Centros de Atenção a dependência química e depressão

631 leitos psiquiátricos em hospitais gerais e 104 ambulatórios especializados em saúde mental.

# Proposta SES/RS

A Secretaria Estadual da Saúde desenvolve ações de acompanhamento, assessoramento, monitoramento e avaliação e proporciona meios para que as mesmas ocorram.

Ações para a ampliação e fortalecimento da rede de atenção integral à saúde mental, principalmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS ad) especializados e CAPS especializados em infância e adolescência (CAPSi).

O Projeto de Regionalização da Saúde, consiste em distribuir e apoiar serviços especializados em várias [regiões do Estado](#), com o objetivo de estar mais próximas do cidadão.

Os CIES (Comissão de Integração Ensino Serviço) constituídos por trabalhadores, instituições de ensino, movimentos sociais, ONG's, tem permitido que cada região levante demandas de educação permanente em saúde e educação profissional e administre recursos para responder a estas demandas planejando de forma integrada (anualmente) diferentes modalidades de ações em saúde (não somente capacitação). Para isto é destinado entre 200-300 mil reais anuais para cada macrorregional do Estado.

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) – A direita clicar em Rede Hospitalar:

[Leitos em cada rede de atenção, organizado por regional - Fonte: CNES - 05/03/2010](#)

[Lista das Unidades de Atenção Especializada - 28/06/2010](#) (20 municípios com CAPS ad)

# Proposta SES/RS

Há uma articulação interinstitucional em torno do tema da Supervisão de CAPS (Escola de Supervisores) para qualificar estas práticas.

As capacitações desenvolvem-se em convênios com o Ministério da Saúde, Escola de Saúde Pública/RS e Universidades.

A Seção de Saúde Mental e Neurológica da SES participa do CONEN/RS (Conselho Estadual de Entorpecentes do Rio Grande do Sul) como representante da saúde, procurando desenvolver a integração das ações com todos os demais segmentos sociais.

Saúde Mental em parceria com a ESP tem desenvolvido cursos de Saúde Mental no Hospital Geral, Acompanhamento Terapêutico, entre outros.

# Obtenção de verbas públicas

MINISTÉRIO DA SAÚDE: destinará 410 milhões para estruturar os equipamentos de saúde do SUS e para implementar novos serviços, projetos e formações que ofereçam retaguarda ao atendimento prestado nos CAPS ad através de editais:

Cadastramento de CAPS ad (fluxo contínuo)

Consultórios de Rua

Redução de Danos em CAPS (Saúde Mental)

Ações de Redução de Danos (Aids)

Escola de Redutores

Leitos de desintoxicação (Resolução 130/08)

Censo IPF (Área Técnica da Saúde da População Penitenciária)

SENAD (Subvenção Social e Rede de Pesquisa)

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

Departamento Penitenciário: Capacitação e Intervenção.

PRONASCI – SICONV – Governo Federal: Pesquisa e Intervenção

CNPq (Editais de Saúde): pesquisas

ROHRES (Rede Observatório de Recursos Humanos da Saúde)

# Subvenção Social (SENAD)

<http://www.senad.gov.br/>

**Subvenção Social** é uma modalidade de transferência de recursos financeiros públicos, para organizações, governamentais e não governamentais, de caráter assistencial e sem fins lucrativos, com o objetivo de cobrir despesas de custeio.

## Quem pode solicitar Subvenção Social?

Organizações, governamentais ou não governamentais, sem fins lucrativos, inscritas no Cadastro Nacional Pessoa Jurídica – CNPJ, regularmente cadastradas na Secretaria Nacional Antidrogas SENAD, com atuação nas áreas de:

- Prevenção;
- Tratamento, recuperação e reinserção social;
- Redução dos danos sociais e à saúde;
- Estudos, pesquisas e avaliações;
- Eventos científicos e de mobilização social.

## Quem não pode solicitar Subvenção Social?

1. Organizações, governamentais e não-governamentais, com fins lucrativos;
2. Organizações que estão em mora (com dívida atrasada);
3. Organizações inadimplentes (endividadas) com pendências no cumprimento das exigências na prestação de contas relacionadas aos projetos;
4. Organizações com pendências em outros órgãos públicos;
5. Organizações com pendências no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF

**Obs:** Não será concedida Subvenção Social para a criação e manutenção de Conselhos Estaduais e Municipais Antidrogas/Entorpecentes.

# Resolução 130/08

**Incentivo aos Hospitais Gerais de Referência para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, em especial o crack**

**Valor: R\$ 1.900,00 por leito/mês**

**1 – Critérios para os Hospitais de Referência Regional à Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, em especial o crack:**

**1.1. Localizar-se em Municípios/Microrregiões que possuam Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, ambulatorios especializados em saúde mental, ou serviços municipais de saúde mental da rede básica em funcionamento.**

**1.2. Possuir equipe técnica mínima conforme parâmetros para leitos psiquiátricos em hospitais gerais de acordo com a Portaria SNAS/MS 224/92.**

**1.3. Ser referência no mínimo microrregional para atendimento da demanda de álcool e outras drogas, considerando todos os ciclos de vida, sem distinção de gênero.**

**1.4. Ter o acesso às internações reguladas pelo Gestor Público.**

## Incentivo proporcional para Leitos de Internação Psiquiátrica em Hospitais Gerais

**Valor: R\$ 1.500,00 leito/mês**

**1 – Critérios para leitos psiquiátricos: O incentivo será dado ao hospital que** apresentar no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, CNES, no mínimo 4 leitos (R\$ 3.000,00/mês); de 5 a 9 (R\$ 4.500,00); 10 a 14 (R\$ 6.000,00) e mais de 15 leitos (R\$ 7.500,00/mês).

**2 - Condições técnicas** (legislação vigente e critérios do Programa Estadual de Incentivo à contratualização).

**3 - A habilitação ao incentivo, através da CRS's** nos seguintes requisitos:

**3.1. Possuir contrato com o gestor do SUS.**

**3.2. Possuir até o número máximo de leitos permitidos** (10% da capacidade instalada) .

**3.3. Garantir o efetivo funcionamento dos leitos psiquiátricos**, no mínimo, 80% (oitenta por cento) de taxa de ocupação considerando o atendimento a todos os ciclos de vida, sem distinção de gênero.

**3.4. Garantir o atendimento integral do paciente** com serviço de psiquiatria prestado por equipe técnica mínima.

**3.5. Ser referência para os CAPS e Rede Básica de Unidades de Saúde e Ambulatoriais do SUS** em sua área de abrangência.

# SICONV Sistema de Convênio

<http://www.turismo.rs.gov.br/uploads/1242923938SICONV.pdf>

Criado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, tem como uma das finalidades é facilitar as apresentações de projetos aos programas ofertados pelo Governo Federal.

## Quem pode se habilitar?

Entidades da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta e Entidades privadas sem fins lucrativos.

## Como ocorre a celebração de convênios e contratos?

Realizado por intermédio do SICONV, aberto ao público, via rede mundial de computadores - Internet, por meio do Portal dos Convênios - [www.planejamento.gov.br](http://www.planejamento.gov.br) – ícone Portal dos Convênios ([www.convenios.gov.br](http://www.convenios.gov.br)); Central de Atendimento do Portal dos Convênios fone **0800 – 9782329**

## Etapas:

Credenciamento (pela Internet); Cadastramento; Inclusão e envio de propostas e Plano de Trabalho; Execução do Objeto do Convênio; Registro de Licitação; Registro de Contratos; Registro de Documentos Contábeis; Pagamento aos fornecedores.

# Obtenção de verbas públicas

## SES/RS

O incentivo para Comunidades Terapêuticas: regulado pela Portaria 430/08 que é acompanhada pelas CRS's e acordadas com COGERES.

Foram vários encontros com as CT's até construir a portaria 430/08 substitui a Portaria 16.

A Resolução 62/09 define os incentivos para as CT's no valor de R\$ 1.000,00 por vaga/mês.

Os cadastros para leitos psiquiátricos em Hospital Geral e de CAPS financiados pelo MS são mediados pela Saúde Mental da SES/RS em processo contínuo.

# Anexo

## III Conferência Estadual de Saúde Mental (na íntegra)

### 2.7 – Álcool e outras drogas como desafio

#### Propostas Prioritárias para o âmbito nacional

1. Implementar apoio matricial e intersetorial para atenção à pessoa em Instituições de Privação de Liberdade, como: CASE, FASE, Presídio etc.
2. Incentivo financeiro para municípios menores de 20 mil habitantes, para ações de atenção integral de adultos, adolescentes e crianças que fazem uso de álcool e outras drogas.
3. Realizar ações de cuidados de acordo com os pressupostos da Política do Ministério da Saúde, para atenção ao público de gestantes em situação de risco, uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas.
4. Que estratégia de Redução de danos deixe de ser programa regulamentado por portaria e passe a ser Lei Federal, passando a ser efetivamente uma política pública da saúde (Saúde Mental e Saúde Geral) nos diversos serviços como: CAPS, UBS/ESF, SAE, entre outros.
5. Elaboração de grupos de trabalho intersetorial consultivo sobre campanhas institucionais que trabalhem na prevenção ou educação sobre drogas em veículos de massa, visando sua adequação aos princípios da prevenção da Lei nº 11.343/06, bem como as diretrizes do SUS, para pessoas que usam drogas.

## Propostas Prioritárias para o âmbito Estadual

1. Implantar, ampliar e qualificar uma diversidade de serviços, que contemplem usuários de álcool e outras drogas, de acordo com os princípios do SUS.
2. Garantir o acolhimento, atendimento integral e humanizado em todos os dispositivos da rede de saúde às pessoas que usam álcool e outras drogas e usuários de saúde mental, desenvolvendo e implantando propostas de cuidados noturnos para usuários de álcool e outras drogas.
3. Investir em insumos e qualificação para a atenção básica trabalhar com as pessoas que usam drogas, em co-responsabilização com os serviços especializados, caso estes existam reforçando-se o acolhimento.
4. Efetivar a diretriz da redução de danos para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas dentro da Política Estadual de Saúde Mental, com ampliação das ações de redutores de danos nas equipes de matriciamento e CAPS AD, e melhoria das relações trabalhistas.
5. Reafirmar o direito ao acolhimento de todo o usuário de substâncias psicoativas, independente de sua decisão de interromper ou não o uso destas substâncias, oferecendo-lhe a oportunidade de redução dos danos causados, incluindo no tratamento questões para além da substância como: trabalho, família, cuidados clínicos, auto-estima, lazer, educação, etc.