



**Ministério da Saúde**  
Gabinete do Ministro

**PORTARIA Nº 2.841, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010**

**(Revogada pela PRT GM/MS nº 130 de 26.01.2012)**

***Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – 24 horas – CAPS AD III.***

~~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 a Portaria Nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta as modalidades de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, estabelece normas de funcionamento e composição de equipe;~~

~~Considerando a Portaria Nº 189/SAS/MS, de 20 de março de 2002, que determina e normatiza os processos de cadastramento;~~

~~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 Sistema Único de Saúde – SUS; Ministério da Saúde –~~

~~Considerando a Portaria Nº 245/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2005, que destina incentivo financeiro para implantação de Centros de Atenção Psicossocial e dá outras providências;~~

~~Considerando a Portaria Nº 1.190/GM/MS, de 4 de junho de 2009, que institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde – PEAD;~~

~~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 a Medida Provisória Nº 498, de 29 de julho de 2010, que abre crédito extraordinário, em favor de diversos órgãos do Poder Executivo para atender à programação do Plano Integrado de Enfrentamento do Crack;~~

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

~~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; e~~

~~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 nos países em desenvolvimento, resolve:~~

~~Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – 24 horas – CAPS AD III.~~

~~§ 1º Entende-se por CAPS AD III aquele estabelecimento destinado a proporcionar atenção integral e contínua a pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo e da dependência de álcool e outras drogas, com funcionamento durante as 24 horas do dia, inclusive nos feriados e finais de semana.~~

~~§ 2º Os critérios para implantação, características, modo de funcionamento, atividades, recursos humanos necessários para os CAPS AD III estão estabelecidos no Anexo a esta Portaria.~~

~~Art. 2º Estabelecer Incentivo Financeiro para Implantação de CAPS AD III nas modalidades e valores a seguir descritos:~~

I—implantação de novo CAPS AD III—R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais); e

II—implantação de CAPS AD III mediante adaptação de CAPS AD II pré-existente para a realização das novas atividades—R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

§ 1º Os incentivos serão transferidos em parcela única, aos respectivos fundos de saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, sem onerar os respectivos tetos da assistência de média e alta complexidade, observadas as diretrizes constantes desta Portaria.

§ 2º Os incentivos repassados deverão ser aplicados na implantação dos CAPS AD III, podendo ser utilizados para reforma predial, compra de equipamentos, aquisição de material de consumo e/ou capacitação da equipe técnica e outros itens de custeio.

§ 3º O incentivo de que trata esta Portaria destina-se a apoiar financeiramente apenas a implantação de serviços de natureza jurídica pública.

Art. 3º Determinar que as solicitações de Incentivo Financeiro para Implantação dos CAPS AD III de que trata o art. 2º desta Portaria, sejam apresentadas ao Ministério da Saúde, com cópia para a respectiva Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser instruídas com os seguintes documentos:

I—ofício do gestor solicitando o incentivo financeiro;

II—documentação da Secretaria de Saúde solicitante;

III—projeto técnico do CAPS AD III;

IV—termo de compromisso do gestor local assegurando a contratação dos profissionais que comporão a equipe mínima prevista no Anexo a esta Portaria;

V—termo de compromisso do gestor local de início do funcionamento do CAPS, no prazo de até 3 (três) meses, renovável uma única vez, mediante justificativa, por igual período;

VI—no caso de CAPS AD III Regional—termo de compromisso dos gestores dos Municípios componentes, de acordo com o instruído no Anexo a esta Portaria; e

VII—Resolução da CIB aprovando a implantação do CAPS.

§ 1º O processo completo será remetido à Área Técnica de Saúde Mental, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde—DAPES/SAS/MS que o avaliará e autorizará, ou não, o repasse do Incentivo Financeiro de que trata o artigo 2º desta Portaria.

§ 2º Caso o gestor local não cumpra o prazo estabelecido no Termo de Compromisso definido na alínea V deste artigo, o Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde—FNS/MS adotará as medidas necessárias para a devolução ao Ministério da Saúde dos recursos recebidos pelo gestor local.

§ 2º Caso o gestor local não cumpra o prazo estabelecido no Termo de Compromisso definido na alínea V deste artigo, a Área Técnica de Saúde Mental, da Secretaria de Atenção à Saúde, solicitará ao Fundo Nacional de Saúde—FNS/MS que adote as medidas necessárias para a devolução ao Ministério da Saúde dos recursos recebidos pelo gestor. [\(Retificado no DOU nº 20 de 28.01.2011, Seção 1, página 74\)](#)

Art. 4º Estabelecer recursos financeiros mensais no valor de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) a serem incorporados ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos respectivos Estados, Municípios e do Distrito Federal para o custeio dos procedimentos a serem realizados pelo CAPS AD III.

§ 1º A incorporação de que trata o caput deste artigo será realizada a contar da habilitação do serviço junto ao gestor federal, que se dará mediante o envio dos seguintes documentos:

I—Resolução da CIB que ateste o início do funcionamento do CAPS AD III;

II—Relatório de Vistoria da Vigilância Sanitária local;

III—Relatório de Vistoria das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal;

IV—apresentação do número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do CAPS AD III;

V—apresentação do Projeto Técnico do CAPS AD III;

VI—relação nominal dos profissionais integrantes da Equipe Técnica do CAPS, anexados os currículos e cópia das identidades profissionais dos técnicos; e

VII—comprovação de matrícula em processo de capacitação para atendimento de crack, álcool e outras drogas de pelo menos dois profissionais da equipe.

§ 2º No caso de CAPS AD III implantado, a partir da transformação de CAPS AD II, os recursos a serem incorporados serão calculados a partir da diferença entre os valores já incorporados referente à habilitação anterior, até totalizar o valor mensal de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) para custeio.

Art. 5º ~~Compete à Secretaria de Atenção à Saúde—SAS/MS o estabelecimento dos procedimentos a serem realizados pelos CAPS AD III e a adoção das demais medidas necessárias ao cumprimento do disposto nesta Portaria.~~

Art. 6º ~~Determinar que os recursos orçamentários relativos às ações de que trata esta Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.20EV—Enfrentamento ao Crack e outras Drogas— Nacional (Medida Provisória Nº 498, de 29 de julho de 2010) no ano de 2010, e a partir de 2011, corram por conta do Programa de Trabalho 10.302.1220.20B0—Atenção Especializada em Saúde Mental e do Programa de Trabalho 10.302.1220.8585—Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.~~

Art. 7º ~~Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência setembro de 2010.~~

## **JOSÉ GOMES TEMPORÃO**

### **ANEXO**

~~CAPS AD III—CRITÉRIOS PARA IMPLANTAÇÃO, CARACTERÍSTICAS, MODO DE FUNCIONAMENTO, ATIVIDADES, RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS~~

#### ~~I—CRITÉRIOS POPULACIONAIS PARA IMPLANTAÇÃO DE CAPS AD III:~~

~~Os CAPS AD III deverão ser implantados levando em conta uma população mínima de cobertura de 200 mil habitantes.~~

~~Sua implantação poderá ocorrer, portanto:~~

~~1—em Município que, tendo ou não CAPS AD II, conte com uma população de 200 mil habitantes; e~~

~~2—em Município polo regional que reúna outros Municípios de referência na região, cujo somatório populacional (da região) seja igual ou maior que 200 mil habitantes—CAPS AD III Regional.~~

~~No caso de CAPS AD III Regional, conforme definido no item 2 acima, sua implantação deverá ser pactuada pelo respectivo Colegiado Gestor Regional—CGR, ser objeto de termo de compromisso firmado pelos gestores de todos os Municípios envolvidos e deverá contar com uma Comissão Permanente de Regulação e Acompanhamento de CAPS AD III—Regional.~~

~~Essa Comissão será composta pelos coordenadores de saúde mental, representantes dos Municípios referenciados e representantes do Colegiado Gestor Regional.~~

~~O objetivo da Comissão é definir os fluxos de atenção para os usuários do CAPS AD III, estruturar as redes municipais de álcool e outras drogas, promover a sustentabilidade do CAPS AD III e desenvolver parcerias que envolvam apoio técnico (matriciamento) por parte da equipe do serviço para os Municípios de referência e outras ações que garantam a continuidade, a efetividade e a qualidade na assistência desse serviço.~~

~~A escolha do Município para sediar o CAPS AD III deverá recair sobre aquele que apresente rede de saúde mais diversificada e estruturada, preferencialmente com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência—SAMU, Unidades de Pronto Atendimento—UPA, leitos em Hospital Geral, outras modalidades de CAPS e outros serviços de saúde e de rede intersetorial de proteção social.~~

~~O Município Sede deverá, ainda, ter um hospital geral de referência para o CAPS AD III—Regional, que funcione como apoio qualificado a usuários que apresentem quadros de abstinência, intoxicação aguda ou agravos clínicos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas.~~

~~Os recursos de incentivo para implantação e custeio dos procedimentos a serem realizados pelo CAPS AD III Regional serão repassados ao Município Sede.~~

~~Já os Municípios referenciados ao CAPS AD III Regional deverão responsabilizar-se por ações de atenção integral para usuários de crack, álcool e outras drogas na Atenção Básica, em seu território.~~

#### ~~II—CARACTERÍSTICAS GERAIS:~~

~~O CAPS AD III deve:~~

~~a) constituir-se em serviço aberto, de base comunitária que funcione segundo a lógica do território, e que forneça atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana;~~

~~b) responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental, álcool e outras drogas, no âmbito do seu território;~~

~~e) possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regular e articular as ações de atenção integral aos usuários de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do seu território;~~

d) ~~coordenar, acompanhar e supervisionar, por delegação do gestor local, internações em hospital geral e unidades especializadas, no âmbito de seu território;~~

e) ~~realizar ações de apoio matricial na atenção básica, no âmbito de seu território;~~

f) ~~realizar e manter atualizado o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental;~~

g) ~~funcionar, de forma articulada, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 e com a rede de urgência/emergência local/regional;~~e

h) ~~articular-se com a rede de proteção social de seu território de atuação, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário.~~

### III – ATIVIDADES:

A atenção integral ao paciente no CAPS AD III inclui as seguintes atividades:

a) ~~atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros);~~

b) ~~atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);~~

e) ~~oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;~~

d) ~~visitas e atendimentos domiciliares;~~

e) ~~atendimento à família;~~

f) ~~atividades de integração na comunidade, na família, no trabalho, na escola, na cultura e na sociedade em geral;~~

g) ~~acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com, no mínimo, 8 (oito) e, no máximo, 12 (doze) leitos, para realizar intervenções a situações de crise (abstinência e/ou desintoxicação sem intercorrência clínica grave e comorbidades) e, também, repouso e/ou observação;~~

h) ~~os pacientes assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária dos quais assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 4 (quatro) refeições diárias;~~

i) ~~a permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno, caso seja necessário prolongar-se para além do período médio de 2 a 5 dias, fica limitada a 10 (dez) dias corridos ou 14 (quatorze) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias; e~~

j) ~~estratégias de redução de danos dentro e fora do CAPS AD III, em articulação com profissionais da atenção básica.~~

### IV – RECURSOS HUMANOS:

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS AD III, para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 (sessenta) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por:

a) ~~1 (um) médico clínico;~~

b) ~~1 (um) médico psiquiatra;~~

e) ~~1 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;~~

d) ~~5 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;~~

e) ~~4 (quatro) técnicos de enfermagem; e~~

f) ~~4 (quatro) profissionais de nível médio: redutor de danos, técnico administrativo, técnico educacional, artesão e/ou outros.~~

Para cada período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta, por:

a) ~~1 (um) profissional de nível superior;~~

b) ~~3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e~~

e) ~~1 (um) profissional de nível médio da área de apoio.~~

Para cada período de 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta de modo a cobrir todos os turnos por:

a) ~~1 (um) profissional de nível superior entre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico;~~

b) 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e

e) 1 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

Observação: O gestor local deverá garantir a composição da equipe técnica mínima em situações de férias, licenças e outros eventos.

---

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

---