



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **RESOLUÇÃO Nº 038/12 – CIB / RS**

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde;

a Lei Federal nº 8.142, de 21 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde;

a Lei Estadual nº 9.716, de 7 de agosto de 1992, que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul e determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias;

a Lei Federal nº 10.216, de Reforma Psiquiátrica, 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;

a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, de 2003, que afirma a Redução de Danos como diretriz de trabalho para pessoas que usam álcool e outras drogas;

o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde;

o processo de implantação das linhas de cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul;

a Portaria GM/MS 2838 de 01 de dezembro de 2011, que institui o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica - PMAQ;

a necessidade de instituir apoio técnico e pedagógico às equipes de atenção básica, para qualificar o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, destacada também pela PMAQ com a definição de indicadores de monitoramento neste âmbito;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 15/02/2012.

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** - Instituir, dentro da Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental, álcool e outras drogas, Incentivo Financeiro Estadual para a Redução de Danos em âmbito municipal, para municípios com mais de 16.000 (dezesesseis mil) habitantes.

**§ 1º** - Os Incentivos financeiros serão repassados considerando as Composições de Redução de Danos listadas abaixo e descritas no Anexo II:

**I** - COMPOSIÇÃO INTERSETORIAL DE TRABALHO DE REDUÇÃO DE DANOS: constituição de um processo de trabalho composto, necessariamente, por trabalhadores de diferentes serviços/setores, com



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

dedicação de, no mínimo, 20% (vinte por cento) de sua carga horária semanal para realizar trabalho de campo de Redução de Danos, trocar experiências e desenvolver apoio matricial na rede local de saúde (de acordo com Anexo I e II).

**II** - COMPOSIÇÃO DE EQUIPE DE REDUÇÃO DE DANOS: constituição de um processo de trabalho composto por trabalhadores contratados por processo seletivo público ou concurso público, com dedicação de, no mínimo, 20 horas semanais, para realizar trabalho de campo de Redução de Danos, trocar experiências e desenvolver apoio matricial na rede local de saúde (de acordo com Anexo I e II).

**§ 2º** - Cada município poderá organizar uma ou mais Composições de Redução de Danos, conforme sua população total e a população que deseja contemplar, de acordo com os critérios abaixo:

a) Na definição das populações de referência de cada Composição de Redução de Danos, incluem-se populações específicas, dentre as quais a indígena e as em situação de privação de liberdade.

b) Cada Composição de Redução de Danos terá como base territorial uma população de 16.000 habitantes.

**Art. 2º** - O incentivo financeiro Estadual para a instituição das Composições de Redução de Danos na rede pública dos municípios será de:

**I** - R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) na ocasião de adesão à proposta ou R\$ 10.000,00 (dez mil reais) no caso de municípios que tenham aderido à Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, "O cuidado que eu preciso".

**II** - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) anuais para seu custeio.

**§ 1º** - Os valores descritos acima serão repassados para cada Composição de Redução de Danos estabelecida.

**§ 2º** - O valor anual de custeio poderá ser acrescido na proporção estabelecida no §3º, observados os seguintes critérios:

a) um ou mais trabalhadores da Composição comprovar experiência em trabalho de campo de Redução de Danos de no mínimo 12 (doze) meses.

b) um ou mais trabalhadores da Composição possuir formação em Residência Multiprofissional/Integrada em Saúde, com ênfase em Saúde Coletiva, Saúde Pública, Saúde Comunitária, Saúde Mental, Atenção Básica e/ou Saúde da Família; ou formação em Residência de Medicina de Família e Comunidade, Medicina Geral Comunitária e/ou Medicina Preventiva e Social.

c) manutenção de uma Composição com os mesmos trabalhadores por mais de 12 (doze) meses.

d) todos os trabalhadores da Composição inseridos em Plano de Carreira, Cargos e Salários, como servidor público sob gestão municipal.

e) vinculação de pelo menos 02 (dois) trabalhadores da Composição de Redução de Danos como Agente Redutor de Danos/Redutor de Danos, com cargo de servidor público sob gestão municipal.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

f) participação sistemática de trabalhadores da Composição de Redução de Danos em instância macrorregional, regional e/ou microrregional de educação permanente em saúde.

**§ 3º** - Os acréscimos financeiros referidos no §2º deste artigo, observarão a seguinte ordem:

a) a) R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) - demonstrado cumprimento de 01 (um) dos requisitos do parágrafo anterior;

b) b) R\$ 6.000,00 (seis mil reais) - demonstrado cumprimento de 02 (dois) dos requisitos do parágrafo anterior;

c) c) R\$ 8.000,00 (oito mil reais) - demonstrado cumprimento de pelo menos 03 (três) dos requisitos do parágrafo anterior.

**§ 4º** - Municípios que já possuem a Composição de Equipe de Redução de Danos detalhada acima, cumpridos todos os seus requisitos e os trâmites administrativos definidos nos artigos desta resolução, estão habilitados ao imediato recebimento de Incentivo financeiro previsto neste artigo.

**Art. 3º** - Os processos de habilitação deverão conter os seguintes documentos:

**I.** Projeto Técnico, conforme Anexo III;

**II.** Ofício do Gestor Municipal de Saúde solicitando incentivo financeiro para constituição das modalidades de Composição citadas no Art. 1º, §1º e comprometendo-se com a realização do Projeto Técnico apresentado;

**III.** Cópia da ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde, com aprovação da solicitação do incentivo financeiro e do Projeto Técnico;

**IV.** Documento de aprovação da implantação da(s) Composição(ões) de Redução de Danos na CIR e na CIB;

**V.** Cópias de documento de identidade, de identidades profissionais e dos currículos dos profissionais das Composições de Redução de Danos.

**VI.** Comprovações dos requisitos listados no Art. 2º, §2º, se for o caso.

**§ 1º** - A documentação referente aos profissionais que serão contratados após a adesão ao Incentivo Financeiro Estadual para a Redução de Danos em âmbito municipal deverá ser enviada no máximo em 90 (noventa) dias após o primeiro repasse.

**Art. 4º** - Os processos deverão ser protocolados na Coordenadoria Regional de Saúde, através da Coordenação Regional de Saúde Mental, que elaborará parecer sobre o pleito e o encaminhará para o Departamento de Ações em Saúde – Seção de Saúde Mental e Neurológica.

**Art. 5º** - O incentivo financeiro será repassado do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, após parecer favorável



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

das áreas responsáveis da Secretaria Estadual de Saúde ao Projeto Técnico apresentado.

**§ 1º** - O valor referente à adesão será repassado em parcela única;

**§ 2º** - O valor anual de custeio será repassado em parcelas semestrais.

**Art. 6º** - A prestação de contas e das ações desenvolvidas ocorrerá através do Relatório de Gestão Municipal e de Relatórios Trimestrais.

**Art. 7º** - O monitoramento, avaliação e o controle da execução do Projeto Técnico, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, serão rotineiramente efetuados pelos gestores e conselhos de saúde.

**Art. 8º** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 22 de fevereiro de 2012.

CIRO SIMONI  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## ANEXO I – REFERÊNCIAS

As contribuições a seguir consistem em orientações e situam a perspectiva que embasou a elaboração desta resolução, as quais são organizadoras do processo de trabalho a ser construído.

### 1 Redução de Danos

A Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas<sup>1</sup> apresenta a Redução de Danos como diretriz de trabalho, com proposições convergentes com a Reforma Psiquiátrica, ao considerar o cuidado centrado no usuário, protagonista de seu Projeto Terapêutico Singular e de seus modos de andar a vida. Nesta perspectiva, às práticas de saúde, cabe “acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento.”<sup>1</sup>

A Redução de Danos é uma das diretrizes de trabalho do SUS, que:<sup>2</sup>

- fundamenta-se nos Direitos Humanos;
- converge com a posição ética e compreensiva proposta pela Saúde Coletiva;
- considera o exercício da liberdade, os modos de viver e trabalhar, a saúde como produção e determinação social;
- não estabelece a diminuição do consumo como condição de acesso ou exige abstinência a priori;
- implica um repertório de cuidado integral e intersetorial, na perspectiva da rede;
- inclui um conjunto de estratégias singulares e coletivas voltadas as pessoas que usam, abusam ou dependem de drogas e sua rede social e afetiva;
- dirige-se à identificação e minimização dos fatores de riscos sociais, econômicos e de saúde, bem como à potencialização dos fatores de proteção, cidadania e defesa da vida.

Três relevantes contribuições da Redução de Danos, na direção do protagonismo e da equidade, são: a não exigibilidade da abstinência; o direito e o incentivo a participação política em diferentes movimentos sociais e o trabalho no campo articulado com o território.<sup>3</sup>

### 2 Trabalho de campo de Redução de Danos

O trabalho de campo de Redução de Danos:

- consiste em aproximar-se da experiência do uso de drogas, conhecê-la e construir com o usuário estratégias de cuidado a partir do que é demanda para ele. Passa pela intensidade do vínculo entre trabalhadores em saúde e pessoas que usam álcool e outras drogas, em relações de acolhimento, sem adotar posturas pré-determinadas, no que se refere aos usos do corpo. Implica a constituição de Projetos Terapêuticos Singulares, ao considerar como as pessoas acessadas compõem suas próprias estratégias de autocuidado e as responsabilidades da rede intersetorial.

---

<sup>1</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em 25 jan 2012.

<sup>2</sup>MAYER, Rose Teresinha da Rocha; SIQUIERA, Domiciano. Conceito sistematizado na Oficina de Redução de Danos ocorrida no Congresso de Crack, em Porto Alegre, julho 2010.

<sup>3</sup>PETUCO, Dênis Roberto da Silva; MEDEIROS, Rafael Gil. *SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - Contribuição à IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial*. Disponível em: <<http://www.redehumanizaus.net/9808-saude-mental-alcool-e-outras-drogas-contribuicao-a-iv-conferencia-nacional-de-saude-mental-intersetorial>>. Acesso em 25 jan 2012.



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

- costuma ocorrer em dupla de trabalhadores e em horários pautados de acordo com o fluxo de pessoas nas cenas de uso, geralmente noturnos, partindo-se da avaliação sobre a dinâmica do território.

### 3 Apoio matricial na rede local de saúde

O Apoio Matricial<sup>4,5</sup> ou matriciamento é uma estratégia que visa superar a lógica de encaminhamentos, na direção de processos de corresponsabilização.

Algumas das responsabilidades específicas no apoio matricial incluem:

- apoio técnico e pedagógico;
- sistematicidade de encontros;
- elaboração conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares;
- discussão de casos;
- trabalho de campo de redução de danos, visitas domiciliares em atendimentos compartilhados/interconsultas;
- reuniões de equipe;
- articulação com o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade – PMAQ;
- articulação com Centros de Atenção Psicossocial, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Atenção Básica, ao pensar as necessidades do território, planejar e executar ações, compartilhar o cuidado e pactuar a organização e processos de trabalho em redes, na perspectiva de Linha de Cuidado;
- constituição de micro-redes na avaliação de casos que requeiram um acompanhamento mais intensivo, ao pensar sua rede de relações sociais e afetivas e viabilizar o acesso ao cuidado em saúde, nas diferentes situações;
- articular a rede intersetorial (saúde, assistência social, previdência social, educação, cultura, trabalho, segurança, justiça, direitos humanos e outros setores).

### 4 Linha de Cuidado

A Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas prioriza a constituição da *Linha de Cuidado* "O cuidado que eu preciso", entendida como o trabalho integrado em rede. Isso significa acompanhar o caminho que o usuário faz, tendo o Projeto Terapêutico Singular como fio condutor e o usuário como o elemento estruturante da rede e da gestão do cuidado.

A Linha de Cuidado tem a Atenção Básica como ordenadora e o conjunto de estratégias é usuário-centrado. É fruto de um pacto a ser realizado entre todos os atores da rede intersetorial.

Para isso, é imprescindível que gestores e trabalhadores compreendam as condições de vida e trabalho, as diferentes concepções sobre saúde e doença. Considera-se que quem caminha nesta linha não é a patologia, mas sim uma pessoa, cuja saúde diz respeito principalmente a ela mesma.<sup>6,7</sup>

<sup>4</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

<sup>5</sup> CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, Feb. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 Jan. 2012.

<sup>6</sup> CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs.). *Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação em saúde*. Rio de Janeiro: IMS/Uerj; Abrasco, 2006b. p. 165-184.

<sup>7</sup>FRANCO, Camilla Maia; FRANCO, Tulio. **Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/dados/1312992014173Linha-cuidado-integral-conceito-como-fazer.pdf>>. Acesso em: 25 jan 2011.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**ANEXO II – DESCRIÇÃO DAS COMPOSIÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS**

*1 Composição Intersetorial de Trabalho de Redução de Danos*

- a) Procedência/origem dos trabalhadores: Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, Centros de Referência Especializada em Assistência Social - CREAS, Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Núcleo de Apoio à Atenção Básica - NAAB, Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, Atenção Básica, Hospital Geral e/ou outras equipes da rede intersetorial.
- b) Abrangência/população de referência: para municípios com mais de 16.000 (dezesesseis mil) habitantes, que não têm possibilidade de implantação de Núcleos de Apoio a Atenção Básica – NAAB, sendo que:
  - na definição das populações de referência de cada Composição Intersetorial de Trabalho de Redução de Danos, incluem-se populações específicas, dentre as quais a indígena e as em situação de privação de liberdade;
  - cada Composição Intersetorial de Trabalho de Redução de Danos terá como base territorial uma população de 16.000 habitantes.
- c) Composição mínima: cada Composição Intersetorial de Trabalho de Redução de Danos será constituída por 03 (três) trabalhadores da rede intersetorial municipal, com, no mínimo, Ensino Médio completo e dedicação mínima de 20% (vinte por cento) de sua carga horária semanal.
- d) Projeto Técnico (projeto de trabalho, plano de Educação Permanente em Saúde e plano financeiro): conforme Anexo III.

*2 Composição de Equipe de Redução de Danos*

- a) Procedência/origem dos trabalhadores: processo seletivo público ou concurso público, com a criação do cargo de agente redutor de danos ou seu equivalente.
- b) Abrangência/população de referência: para municípios com mais de 16.000 (dezesesseis mil) habitantes, que não têm possibilidade de implantação de Núcleos de Apoio a Atenção Básica – NAAB, sendo que:
  - na definição das populações de referência de cada Composição de Equipe de Redução de Danos, incluem-se populações específicas, dentre as quais a indígena e as em situação de privação de liberdade;
  - cada Composição de Equipe de Redução de Danos terá como base territorial uma população de 16.000 habitantes.
- c) Composição mínima: cada Composição de Equipe de Redução de Danos será constituída por 03 (três) trabalhadores, sendo pelo menos 02 (dois) agentes redutores de danos ou seu equivalente, com dedicação mínima de 20 horas semanais. Ainda, poderá compor 01 (um) trabalhador da rede intersetorial municipal, com, **no mínimo**, Ensino Médio completo e dedicação mínima de 20 horas semanais.
- d) Projeto Técnico (projeto de trabalho, plano de Educação Permanente em Saúde e plano financeiro): conforme Anexo III.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**ANEXO III - PROJETO TÉCNICO**

O Projeto Técnico, documento obrigatório para a habilitação do município ao recebimento do **Incentivo Financeiro Estadual** para a Redução de Danos (Art. 3º), será composto pelos seguintes elementos:

1. Folha de Rosto;
2. Descrição das modalidades de Composição de Trabalho de Redução de Danos solicitadas;
3. Projeto de Trabalho em Redução de Danos;
4. Projeto de Educação Permanente em Saúde; e
5. Plano Financeiro.

Destaca-se que o acompanhamento da organização e dos processos de trabalho das Composições de Redução de Danos será pactuado com as áreas responsáveis da Secretaria Estadual de Saúde. Ainda, será publicado um Caderno de Apoio, com detalhamento das Diretrizes para a organização do trabalho.

Seguem orientações para elaboração destes documentos, que será assessorada pela Coordenadoria Regional de Saúde de referência.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Folha de rosto – SOLICITAÇÃO DE INCENTIVO FINANCEIRO ESTADUAL PARA A REDUÇÃO DE DANOS EM ÂMBITO MUNICIPAL,  
CONFORME RESOLUÇÃO CIB .....**

**IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL**

<b>1. Coordenadoria Regional de Saúde:</b>	
<b>2. Microrregião de Saúde:</b>	
<b>3. Município:</b>	
<b>4. Secretário(a) Municipal de Saúde:</b>	
<b>5. Referência Técnica para o Projeto:</b>	
<b>6. Endereço:</b>	
<b>7. Telefone:</b>	
<b>8. Email:</b>	

**COMPOSIÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS**

<b>MODALIDADE</b>	<b>NÚMERO DE HABILITAÇÕES SOLICITADAS</b>
I - COMPOSIÇÃO INTERSETORIAL DE TRABALHO DE REDUÇÃO DE DANOS: constituição de um processo de trabalho composto, necessariamente, por trabalhadores de diferentes serviços/setores, com dedicação de, no mínimo, 20% (vinte por cento) de sua carga horária semanal.	
II - COMPOSIÇÃO DE EQUIPE DE REDUÇÃO DE DANOS: constituição de um processo de trabalho composto por trabalhadores contratados por processo seletivo público ou concurso público, com dedicação de, no mínimo, 20 horas semanais.	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Descrição das modalidades de Composição de Redução de Danos solicitadas (uma tabela por Composição)**

<b>MODALIDADE:</b> <input type="checkbox"/> COMPOSIÇÃO INTERSETORIAL DE TRABALHO DE REDUÇÃO DE DANOS <input type="checkbox"/> COMPOSIÇÃO DE EQUIPE DE REDUÇÃO DE DANOS			
Município aderiu à Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas "O Cuidado que eu preciso"?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>TRABALHADOR 1</b>	<b>Carga Horária no município:</b>	<b>Carga horária dedicada à Composição RD:</b>	
Nome do Trabalhador:	CNS do trabalhador (se trabalhador da saúde) <sup>8</sup> :	Profissão:	Equipe de Procedência/origem <sup>9</sup> :
1. Possui formação em Residência Multiprofissional/Integrada em Saúde, com ênfase em Saúde Coletiva, Saúde Pública, Saúde Comunitária, Saúde Mental, Atenção Básica e/ou Saúde da Família; ou formação em Residência de Medicina de Família e Comunidade, Medicina Geral Comunitária e/ou Medicina Preventiva e Social?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Trabalhador inserido em Plano de Carreira, Cargos e Salários, com regime estatutário?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Experiência em trabalho de campo de Redução de Danos de 12 (doze) meses ou mais?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Trabalhador vinculado como Agente Redutor de Danos/Redutor de Danos, com cargo em regime estatutário municipal?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. Experiência em apoio matricial, assessoria ou apoio institucional?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Experiência em trabalho de Monitoramento e Avaliação?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>TRABALHADOR 2</b>	<b>Carga Horária no município:</b>	<b>Carga horária dedicada à Composição RD:</b>	
Nome do Trabalhador:	CNS do trabalhador (se trabalhador da saúde):	Profissão:	Equipe de Procedência/origem <sup>9</sup> :
1. Possui formação em Residência Multiprofissional/Integrada em Saúde, com ênfase em Saúde Coletiva, Saúde Pública, Saúde Comunitária, Saúde Mental, Atenção Básica e/ou Saúde da Família; ou formação em Residência de Medicina de Família e Comunidade, Medicina Geral Comunitária e/ou Medicina Preventiva e Social?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Trabalhador inserido em Plano de Carreira, Cargos e Salários, com regime estatutário?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Experiência em trabalho de campo de Redução de Danos de 12 (doze) meses ou mais?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Trabalhador vinculado como Agente Redutor de Danos/Redutor de Danos, com cargo em regime estatutário municipal?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. Experiência em apoio matricial, assessoria ou apoio institucional?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Experiência em trabalho de Monitoramento e Avaliação?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

<sup>8</sup> CNS - Cartão Nacional de Saúde (conforme registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

<sup>9</sup> Equipe de Procedência/origem: equipe de origem, à qual o trabalhador está vinculado no município (CAPS, ESF, UBS, Hospital, NASF, NAAB, CRAS, CREAS, Escola ou outras).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

<b>TRABALHADOR 3</b>		<b>Carga Horária no município:</b>		<b>Carga horária dedicada à Composição RD:</b>	
Nome do Trabalhador:		CNS do trabalhador (se trabalhador da saúde):		Profissão:	
				Equipe de Procedência/origem <sup>2</sup> :	
1. Possui formação em Residência Multiprofissional/Integrada em Saúde, com ênfase em Saúde Coletiva, Saúde Pública, Saúde Comunitária, Saúde Mental, Atenção Básica e/ou Saúde da Família; ou formação em Residência de Medicina de Família e Comunidade, Medicina Geral Comunitária e/ou Medicina Preventiva e Social?				( ) Sim ( ) Não	
2. Trabalhador inserido em Plano de Carreira, Cargos e Salários, com regime estatutário?				( ) Sim ( ) Não	
3. Experiência em trabalho de campo de Redução de Danos de 12 (doze) meses ou mais?				( ) Sim ( ) Não	
4. Trabalhador vinculado como Agente Redutor de Danos/Redutor de Danos, com cargo em regime estatutário municipal?				( ) Sim ( ) Não	
5. Experiência em apoio matricial, assessoria ou apoio institucional?				( ) Sim ( ) Não	
6. Experiência em trabalho de Monitoramento e Avaliação?				( ) Sim ( ) Não	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Orientações para elaboração do Projeto de Trabalho em Redução de Danos**

O Projeto de Trabalho em Redução de Danos será composto pelos seguintes elementos:

1. Carta de intenções;
2. Carta de compromissos para a viabilidade do trabalho; e
3. Abrangência da Composição de Redução de Danos.

1 Carta de intenções

- 1.1 Por que se considera importante organizar um trabalho de Redução de Danos no município? (justificativa da solicitação do Incentivo Financeiro Estadual para Redução de Danos em âmbito municipal e para a escolha da modalidade de Composição de Trabalho de Redução de Danos)
- 1.2 Escrita breve sobre os posicionamentos, percepções e pontos de vista de diferentes atores em relação à Redução de Danos e à situação da rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas no município, conforme quadro abaixo.

<b>Atores</b>	<b>Qual sua opinião, percepção ou ponto de vista sobre Redução de Danos?</b>	<b>Como se percebe a realidade do município em relação a álcool e outras drogas?</b>
<b>Conselho Municipal de Saúde</b>		
<b>Gestor Municipal de Saúde</b>		
<b>Trabalhadores da Composição de Trabalho de Redução de Danos</b>		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

2 Carta de compromissos para a viabilidade do trabalho - modelo

À Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

Os abaixo-assinados, a partir da solicitação da habilitação para o recebimento do Incentivo Financeiro Estadual para a Redução de Danos no âmbito do município de *[nome do município]*, contratualizam:

1 Compromissos das instâncias de gestão municipal

- a) Designar na adesão à "Composição Intersetorial de Trabalho de Redução de Danos" e, quando for o caso, à Composição de Equipe de Redução de Danos, os trabalhadores que comporão estas modalidades.
- b) Enviar a documentação até 30 (trinta) dias após o primeiro repasse ou, quando ocorrer alteração, anexá-la ao Relatório Trimestral subsequente, no caso de profissionais contratados após a adesão ao Incentivo Financeiro Estadual para a Redução de Danos em âmbito municipal;
- c) Assegurar a liberação dos trabalhadores das suas equipes de procedência/origem, para cumprimento da carga horária semanal prevista para a Composição de Redução de Danos;
- d) Assegurar o exercício e a organização para a execução do projeto de trabalho em até 90 (noventa) dias a partir do recebimento da parcela de adesão.
- e) Viabilizar encontros entre os trabalhadores da Composição (Reuniões de equipe); encontros com a rede local, para realizar ações de educação permanente em saúde e apoio matricial; encontros com os usuários, ao realizar trabalho de campo de redução de danos; e encontros de assessoria, com a Coordenadoria Regional de Saúde e na microrregião de saúde;
- f) Assegurar a disponibilidade de transporte para realização do trabalho de campo de redução de danos, do apoio matricial na rede local intersetorial de atenção aos usuários de álcool e outras drogas (ESF, UBS, CAPS, CRAS, etc), e das assessorias contratualizadas com a microrregião ou com a região de saúde;
- g) Disponibilizar sala e materiais de apoio para realização de reuniões entre os trabalhadores da Composição, ações de educação permanente, reuniões com a rede intersetorial de atenção aos usuários de álcool e outras drogas e arquivamento dos registros (Projetos Terapêuticos Singulares – prontuários; relatos de assessorias; atas de reuniões, etc);
- h) Disponibilizar os insumos necessários para a realização do trabalho e os Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores;
- i) Prestar contas da aplicação dos recursos repassados e das ações desenvolvidas através do Relatório de Gestão Municipal e dos Relatórios Trimestrais;
- j) Participar do monitoramento, avaliação e do controle da execução do Projeto Técnico.

2 Compromissos do Conselho Municipal de Saúde

- a) Conhecer e acompanhar a organização da Composição de Redução de Danos;
- b) Acompanhar, avaliar e controlar a execução do Projeto Técnico, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Secretário Municipal de Saúde

Presidente do Conselho Municipal de Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Abrangência da Composição de Redução de Danos (uma tabela por Composição)**

a) Área geográfica a ser contemplada, com estimativa da população residente, incluídas populações específicas, entre as quais a indígena e as em situação de privação de liberdade;

b) Relação das equipes de referência no território, que serão acompanhadas, na modalidade de apoio matricial, pela Composição de Redução de Danos

<b>Nome do Estabelecimento</b>	<b>Tipo da Unidade (CAPS, UBS, ESF, CRAS, CREAS, escola, etc.)</b>



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Orientações para elaboração do Projeto de Educação Permanente em Saúde**

Os projetos de Educação Permanente em Saúde serão elaborados durante as assessorias/acompanhamento do trabalho, em possíveis instâncias de intercâmbio, cooperação e colaboração microrregional, articuladas com o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC, com a Coordenadoria Regional de Saúde e com a Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES.

Para compor o Projeto Técnico, solicita-se, em termos de Projeto de Educação Permanente em Saúde, o apontamento de *a) conhecimentos que o município quer socializar e b) aprendizagens que considera necessárias para qualificar a atenção aos usuários de álcool e outras drogas*. As questões abaixo podem ser organizadoras para esta elaboração:

1. **O que temos para ensinar sobre a atenção aos usuários de álcool e outras drogas?** (Ao considerar os eixos de atenção, educação, gestão e controle social – quadrilátero da formação em saúde, quais **conhecimentos, tecnologias e práticas** se destacam no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas no município, especialmente no território de referência da Composição de Trabalho de Redução de Danos?)
2. **O que gostaríamos de aprender para qualificar a atenção aos usuários de álcool e outras drogas no município?** (Considerado o quadrilátero da formação em saúde, quais os conhecimentos e tecnologias são necessárias para atenção aos usuários de álcool e outras drogas, com a Redução de Danos como diretriz de trabalho?)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Orientações para elaboração do Plano Financeiro**

A questão abaixo pode ser organizadora para esta elaboração.

1. Como se pretende utilizar os recursos constituintes do **Incentivo Financeiro Estadual** para a Redução de Danos em âmbito municipal? (Consideradas as sugestões de destinos dos recursos apresentadas abaixo da tabela que segue)

<b>Destino</b>	<b>Justificativas, considerada a realidade cotidiana do município</b>

*Sugestões de destinos dos recursos:*

Garantida a execução do projeto de trabalho, os recursos deste incentivo podem ser utilizados pelo município preferencialmente para

- "complementação/gratificação" salarial dos trabalhadores da Composição Intersetorial de Trabalho de Redução de Danos;
- compra de insumos;
- transporte;
- viabilizar o plano de educação permanente em saúde;
- contratação de consultoria para supervisão de trabalho de campo de Redução de Danos;
- pagamento de folha de pessoal, no caso da Composição de Equipe de Redução de Danos.