

LEGISLAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

2004 – 2007

PORTARIA Nº 245/GM Em 17 de fevereiro de 2005.

Destina incentivo financeiro para implantação de Centros de Atenção Psicossocial e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, 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, de 19 de fevereiro de 2002, que define as normas e diretrizes para a organização dos serviços que prestam assistência em saúde mental; e

Considerando a necessidade de acelerar a estruturação e a consolidação da rede extra-hospitalar de atenção à Saúde Mental em todas as unidades da Federação,
R E S O L V E:

Art. 1º Destinar ao Distrito Federal, aos Estados, e aos Municípios, incentivo financeiro, para implantação de novos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, observadas as diretrizes da Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002.

Art. 2º Determinar que as solicitações de incentivo para implantação dos CAPS 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 - projeto terapêutico do serviço;

III - cópia das identidades profissionais dos técnicos compondo equipe mínima, segundo as diretrizes da Portaria 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002;

IV - termo de compromisso do gestor local, assegurando o início do funcionamento do CAPS em até 3 (três) meses após o recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Portaria; e

V - proposta técnica de aplicação dos recursos.

Art. 3º Estabelecer que o Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a devolução dos recursos recebidos, caso haja o descumprimento do prazo de implantação efetiva do CAPS, definido nesta Portaria.

Art. 4º Definir que o incentivo de que trata o artigo 1º desta Portaria seja da ordem de:

I - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para cada CAPS I em fase de implantação;

II - R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para cada CAPS II em fase de implantação;

III - R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para cada CAPSi em fase de implantação;

IV - R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada CAPS III em fase de implantação; e

V - R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada CAPSad, em fase de implantação.

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

§ 2º Os incentivos repassados deverão ser aplicados na implantação dos Centros de Atenção Psicossocial, podendo ser utilizados para reforma do local em que funcionará o

CAPS, 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. 5º Estabelecer que os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o seguinte programa de trabalho:

10.302.1312.8529 - Serviços Extra-Hospitalares de Atenção aos Portadores de Transtornos Mentais e Transtornos Decorrentes do Uso de Álcool e Outras Drogas.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, cessando os efeitos da Portaria nº 1.935/GM, de 16 de setembro de 2004, publicada no DOU nº 180, de 17 de setembro de 2004, Seção 1, pág. 51.

HUMBERTO COSTA

Destina incentivo financeiro para implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, 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 as Portarias nº 106/GM, de 11 de fevereiro de 2000, que cria os Serviços Residenciais Terapêuticos, e nº 1.220/GM, de 7 de novembro de 2000, que regulamenta seu funcionamento;

Considerando a necessidade de acelerar a estruturação e a consolidação da rede extra-hospitalar de atenção à saúde mental em todas as unidades da Federação; e

Considerando a importância que os Serviços Residenciais Terapêuticos apresentam para o processo de reformulação do modelo assistencial em saúde mental, a implementação e o fortalecimento do Programa de Volta para Casa e a consolidação do Programa de Reorientação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS, resolve:

Art. 1º Destinar para o Distrito Federal, os estados e os municípios, incentivo financeiro para implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT, observadas as diretrizes da Portaria nº 106/GM, de 11 de fevereiro de 2000.

Art. 2º Estabelecer, como exigência para que o repasse do incentivo financeiro seja efetivado, que o gestor responsável pelo Serviço Residencial Terapêutico encaminhe ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPE, Área Técnica de Saúde Mental, da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, e para a Secretaria de Saúde Estadual correspondente, se for o caso, os seguintes documentos:

I - ofício assinado pelo gestor informando a situação (em funcionamento ou em fase de implantação/adequação) dos Serviços Residenciais Terapêuticos;

II - ofício do gestor solicitando o incentivo financeiro, informando o número de residências que pretende implantar/adequar, com as informações constantes da Planilha, cujo modelo consta do Anexo desta Portaria, devidamente preenchida;

III - termo de compromisso do gestor local assegurando o início do funcionamento do Serviço Residencial Terapêutico em até 3 (três) meses após o recebimento do incentivo,

IV - projeto terapêutico do serviço residencial;

V - identificação do serviço de saúde mental e/ou equipe de saúde mental responsável pelo suporte terapêutico aos moradores do Serviço Residencial Terapêutico; e

VI - proposta técnica de aplicação dos recursos.

§ 1º Os incentivos serão transferidos em parcela única, aos respectivos fundos, dos Estados, dos Municípios, e do Distrito Federal, sem onerar os respectivos tetos da assistência de média e alta complexidade, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada módulo com oito vagas, podendo a residência ter de um até oito moradores.

§ 2º Os incentivos repassados deverão ser aplicados na melhoria e/ou implantação dos Serviços Residenciais Terapêuticos, conforme estabelecido no inciso VI do artigo 2º.

Art. 3º Estabelecer que o Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a devolução dos recursos recebidos, caso haja o descumprimento do prazo de implantação efetiva do Serviço Residencial Terapêutico, definido nesta Portaria.

Art. 4º Estabelecer que os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o seguinte programa de trabalho:

10.302.1312.8529 - Serviços Extra-Hospitalares de Atenção aos Portadores de Transtornos Mentais e Transtornos Decorrentes do Uso de Álcool e Outras Drogas.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, cessando os efeitos da Portaria nº 2.068, de 24 de setembro de 2004, publicada no DOU nº 186, de 27 de setembro de 2004, Seção 1, pág. 31.

HUMBERTO COSTA

ANEXO

Informações Referentes aos Serviços Residenciais Terapêuticos

UF:

Nome do município:

Nome do gestor responsável pelo SRT:

Nº de casa(s) (módulos):

Nº de moradores por módulo:

Natureza Jurídica do SRT:

CNPJ:

Endereço completo do SRT:

Telefone:

FAX:

Nome do técnico responsável/supervisor do SRT:

Telefone de contato:

E-mail:

Identificação da Unidade Ambulatorial ou Equipe de Saúde Mental de referência (localização, endereço e telefone de contato):

Código CNES, quando cadastrado:

Data do cadastro no SUS:

Data de início de funcionamento do SRT:

Origem dos recursos para a manutenção dos serviços:

Para os serviços residenciais que já estão em funcionamento, preencher o quadro abaixo (um quadro para cada um dos SRT), além dos dados anteriores:

Nome do técnico responsável pelo SRT:

Nome do(s) cuidador(es) e horário de trabalho:

Nome do Morador Data de Nascimento Idade Raça Sexo CPF CI Tempo que está no SRT

Procedência (Hospital, abrigo, morador de rua etc)

Possui algum Benefício

LOAS Aux.

Reabilitação

Outro



Edição Número 126 de 04/07/2005
Ministério da Saúde Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.028, DE 1º DE JULHO DE 2005

Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando que cabe ao Ministério da Saúde regulamentar as ações destinadas à redução de danos sociais e à saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, conforme os termos do art. 12, inciso II, da Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002;

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

Considerando as recomendações produzidas pelo Grupo de Trabalho Interministerial relacionado à política específica sobre bebidas alcoólicas, criado por intermédio do Decreto Presidencial do dia 28 de maio de 2003;

Considerando que as intervenções de saúde dirigidas aos usuários e dependentes de álcool e outras drogas devem ser ampliadas e estar baseadas na melhoria da qualidade de vida das pessoas;

Considerando a urgência de diminuir os índices da infecção dos vírus HIV e Hepatites B e C entre usuários de drogas injetáveis; e

Considerando o crescente consumo de bebidas alcoólicas entre jovens e os acidentes de trânsito decorrentes do uso desta substância, resolve:

Art. 1º Determinar que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.

Art. 2º Definir que a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, desenvolva-se por meio de ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo.

Art. 3º Definir que as ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, compreendam uma ou

mais das medidas de atenção integral à saúde, listadas a seguir, praticadas respeitando as necessidades do público alvo e da comunidade:

I - informação, educação e aconselhamento;

II - assistência social e à saúde; e

III - disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites.

Art. 4º Estabelecer que as ações de informação, educação e aconselhamento tenham por objetivo o estímulo à adoção de comportamentos mais seguros no consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, e nas práticas sexuais de seus consumidores e parceiros sexuais.

§ 1º São conteúdos necessários das ações de informação, educação e aconselhamento:

I - informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

II - desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

III - orientação sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda ("overdose");

IV - prevenção das infecções pelo HIV, hepatites, endocardites e outras patologias de padrão de transmissão similar;

V - orientação para prática do sexo seguro;

VI - divulgação dos serviços públicos e de interesse público, nas áreas de assistência social e de saúde; e

VII - divulgação dos princípios e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos.

§ 2º As ações de informação, educação e aconselhamento devem, necessariamente, ser acompanhadas da distribuição dos insumos destinados a minimizar os riscos decorrentes do consumo de produtos, substâncias e drogas que causem dependência.

Art. 5º Estabelecer que a oferta de assistência social e à saúde, na comunidade e em serviços, objetive a garantia de assistência integral ao usuário ou ao dependente de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.

Parágrafo único. São ações necessárias na oferta de assistência social e à saúde, quando requeridas pelo usuário ou pelo dependente:

I - o tratamento à dependência causada por produtos, substâncias ou drogas;

II - o diagnóstico da infecção pelo HIV e o tratamento da infecção pelo HIV e da AIDS;

III a imunização, o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais;

IV - o diagnóstico e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST); e

V - a orientação para o exercício dos direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição Federal e quaisquer outros relativos à manutenção de qualidade digna da vida.

Art. 6º Definir que as estratégias de redução de danos incluam a disponibilização de insumos de prevenção ao HIV/Aids e as estratégias da saúde pública dirigidas à proteção da vida e ao tratamento dos dependentes de produtos, substâncias e drogas que causem dependência.

Art. 7º Estabelecer que as iniciativas relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas sejam incluídas nas estratégias de redução de danos, dados os agravos relacionados a esta substância na população geral e que devam ser articuladas intersetorialmente de forma a potencializar os efeitos de promoção à saúde.

Art. 8º Definir que as ações de redução de danos devem ser desenvolvidas em todos os espaços de interesse público em que ocorra ou possa ocorrer o consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, ou para onde se reportem os seus usuários.

Parágrafo único. As disposições desta Portaria aplicam-se no âmbito do sistema penitenciário, das cadeias públicas, dos estabelecimentos educacionais destinados à internação de adolescentes, dos hospitais psiquiátricos, dos abrigos, dos estabelecimentos destinados ao tratamento de usuários ou dependentes ou de quaisquer outras instituições que mantenham pessoas submetidas à privação ou à restrição da liberdade.

Art. 9º Estabelecer que as ações de redução de danos devem ser desenvolvidas em consonância com a promoção dos direitos humanos, tendo especialmente em conta o respeito à diversidade dos usuários ou dependentes de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.

§ 1º Em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais, sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento.

§ 2º A contratação de pessoal para o trabalho com redução de danos, de que trata esta Portaria, deve dar prioridade aos membros da comunidade onde as ações serão desenvolvidas, observadas, no âmbito da Administração Pública, as normas de acesso a cargos ou empregos públicos, levando-se em conta principalmente o acesso à população alvo, independentemente do nível de instrução formal.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

PORTARIA Nº 1.059/GM DE 4 DE JULHO DE 2005.

Destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas - CAPSad - e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, 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 que as estratégias de redução de danos fazem parte da Política Nacional Antidrogas (2003);

Considerando a Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que define as normas e diretrizes para a organização dos serviços que prestam assistência em saúde mental;

Considerando a necessidade de acelerar a estruturação e a consolidação da rede extra-hospitalar de atenção à Saúde Mental em todas as unidades da federação; e

Considerando a necessidade de articulação no território das ações de redução de danos à saúde dirigidas a usuários de álcool e outras drogas com a rede de atenção em saúde mental,

R E S O L V E:

Art. 1º Destinar ao Distrito Federal, aos estados, e aos municípios, incentivo financeiro, para o fomento de ações de redução de danos nos Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas - CAPSad cadastrados e em funcionamento, observadas as diretrizes da Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002.

Art. 2º Definir que, no âmbito desta Portaria, entende-se ações de redução de danos como intervenções de saúde pública que visam prevenir as conseqüências negativas do uso de álcool e outras drogas, tais como:

I - ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente dos usuários que não têm contato com o sistema de saúde, por meio de trabalho de campo;

II - distribuição de insumos (seringas, agulhas, cachimbos) para prevenir a infecção dos vírus HIV e Hepatites B e C entre usuários de drogas;

III - elaboração e distribuição de materiais educativos para usuários de álcool e outras drogas informando sobre formas mais seguras do uso de álcool e outras drogas e sobre as conseqüências negativas do uso de substâncias psicoativas;

IV - ampliação do número de unidades de tratamento para o uso nocivo de álcool e outras drogas;

V - outras medidas de apoio e orientação, com o objetivo de modificar hábitos de consumo e reforçar o auto-controle.

Art. 3º Determinar que as solicitações de incentivo para o fomento das ações de redução de danos 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 - descrição das estratégias comunitárias de redução de danos vinculadas ao CAPSad, com duração mínima de 12 meses e definição da área de abrangência e o número de usuários de álcool e outras drogas previstos a serem acessadas;

III - relação dos agentes redutores de danos que estarão vinculados ao serviço, acompanhada de dados de identificação;

IV - termo de compromisso do gestor local, assegurando o início das ações em até 3 (três) meses após o recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Portaria; e

V - proposta técnica de aplicação dos recursos.

Art. 4º Estabelecer como condições indispensáveis para que os municípios ou estados e Distrito Federal habilitem-se ao recebimento do incentivo definido nesta Portaria:

I - existência de CAPSad cadastrado no município a ser beneficiado;

II - população do município superior a 100.000 habitantes.

Parágrafo único. No caso de Estados e do Distrito Federal, o gestor deverá apresentar proposta técnica especificando a região de abrangência do programa de redução de danos a ser apoiado.

Art. 5º Estabelecer que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias para a devolução dos recursos recebidos, caso haja o descumprimento do prazo de início das ações definido nesta Portaria.

Art. 6º Definir que o incentivo de que trata o artigo 1º desta Portaria seja da ordem de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) anuais.

§ 1º O incentivo será transferido, em parcela única anual, aos respectivos fundos, dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, sem onerar os respectivos tetos da assistência de

média e alta complexidade.

§ 2º O incentivo de que trata esta Portaria destina-se a apoiar financeiramente apenas os serviços de natureza jurídica pública.

Art. 7º Estabelecer que os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.1312.8529 - Serviços Extra-Hospitalares de Atenção aos Portadores de Transtornos Mentais e Transtornos Decorrentes do Uso de Álcool e outras Drogas.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

PORTARIA Nº 1.169, DE 7 DE JULHO DE 2005

Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições,

Considerando as determinações da 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, e da Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que cria o Programa De Volta para Casa e institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações;

Considerando as recomendações da III Conferência de Saúde Mental, ocorrida em Brasília, de 11 a 15 de dezembro de 2001;

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, que buscam construir um efetivo lugar social para os portadores de transtornos mentais, por intermédio de ações que ampliem sua autonomia e melhore das condições concretas de vida, entendendo que as ações de inclusão social pelo trabalho são atividades laborais de geração de renda, inserção econômica na sociedade e emancipação do usuário;

Considerando as diretrizes gerais das Políticas de Economia Solidária e da Reforma Psiquiátrica, que têm como eixos a solidariedade, a inclusão social e a geração de alternativas concretas para melhorar as condições reais da existência de segmentos menos favorecidos;

Considerando a Portaria Interministerial nº 353, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego, de 7 de março de 2005, que institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária, resolve:

Art. 1º Destinar incentivo financeiro para os municípios que se habilitarem junto ao Ministério da Saúde para o desenvolvimento de atividades de inclusão social pelo trabalho destinadas a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Art. 2º Estabelecer os seguintes critérios para a habilitação dos municípios:

I - possuir rede de atenção à saúde mental extra-hospitalar, de base comunitária e territorial (Centros de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas, Ambulatórios e outros serviços);

II ter habilitação prévia no Programa De Volta para Casa; e

III estar incluído no Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho -CIST, elaborado e acompanhado pelo Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária.

Art. 3º Definir como prioritários para o recebimento do incentivo financeiro os municípios que:

- I - tenham número elevado de leitos de longa permanência em hospital psiquiátrico;
- II - tenham implantado Serviços Residenciais Terapêuticos;
- III - tenham aderido ao Programa De Volta pra Casa, e
- IV - apresentem articulações efetivas entre a área de saúde mental e a rede de economia solidária.

Art. 4º Estabelecer, como exigência para que o repasse do incentivo financeiro seja efetivado, que o gestor do município encaminhe ao Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas - DAPE - Área Técnica de Saúde Mental, da Secretaria de Atenção à Saúde, deste Ministério, e para a Secretaria Estadual correspondente, se for o caso, os seguintes documentos:

- I - ofício assinado pelo gestor solicitando o incentivo financeiro e identificando o projeto ou o conjunto de projetos que será beneficiado;
- II - termo de compromisso do gestor local assegurando a aplicação integral do incentivo financeiro no projeto ou no conjunto de projetos em até 3 (três) meses após seu recebimento; e
- III - plano de aplicação do recurso.

Art. 5º Definir os valores a seguir descritos para o incentivo de que trata esta Portaria:

- I - R\$ 5.000,00 para municípios que possuam entre 10 e 50 usuários de serviços de saúde mental em projetos de inclusão social pelo trabalho;
- II - R\$ 10.000,00 - para municípios que possuam entre 51 e 150 usuários de serviços de saúde mental em projetos de inclusão social pelo trabalho; e
- III - R\$ 15.000,00 - para municípios que possuam mais de 150 usuários de serviços de saúde mental em projetos de inclusão social pelo trabalho.

Art. 6º Determinar que o incentivo seja transferido em parcela única ao respectivo fundo, do estado, do município ou do Distrito Federal, sem onerar os respectivos tetos da assistência de média e alta complexidade.

Art. 7º Estabelecer que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias para a devolução dos recursos recebidos, caso haja o descumprimento do prazo de aplicação efetiva definido nesta Portaria.

Art. 8º Definir que serão destinados, para as ações previstas nesta Portaria, recursos da ordem de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais), para o exercício de 2005, e 1.900.000,00 (um milhão e novecentos mil reais) para o exercício de 2006, oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, nas seguintes ações:

- I - 10.302.1312.8529 - Serviços Extra-Hospitalares de Atenção aos Portadores de Transtornos Mentais e de Transtornos decorrentes do Uso de Álcool e outras Drogas; e

II - 10.571.1312.8525 Fomento a Estudos e Pesquisas sobre a Saúde de Grupos Populacionais Estratégicos e em Situações Especiais de Agravado.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

PORTARIA Nº 1174/GM DE 7 DE JULHO DE 2005.

Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, 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 as recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que deliberou pela criação de programas estratégicos, interdisciplinares e permanentes que promovam a qualificação da rede de atenção psicossocial;

Considerando a Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que estabelece as modalidades de atendimento dos CAPS e a Portaria nº 189/SAS/MS, de 20 de março de 2002, que regulamenta e define os procedimentos dos Centros de Atenção Psicossocial;

Considerando a necessidade de acelerar a estruturação e a consolidação da rede extra-hospitalar de atenção à saúde mental em todas as unidades da federação;

Considerando que os Centros de Atenção Psicossocial são serviços fundamentais para a Reforma Psiquiátrica Brasileira e são os dispositivos estratégicos para o ordenamento da rede de atenção psicossocial em seu território de referência;

Considerando que os CAPS, por ter papel estratégico na reforma do modelo assistencial, devem constituir-se como espaços de formação;

Considerando a necessidade de aperfeiçoar a integração dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS com a rede básica de saúde;

Considerando a importância de prover uma participação mais efetiva dos familiares nos CAPS e a realização sistemática de atividades com a participação de familiares;
Considerando que é atribuição dos gestores garantir o funcionamento adequado e eficiente dos serviços de saúde;

Considerando a deliberação de grupo de trabalho específico, do Congresso Brasileiro dos CAPS, realizado em 2004, sobre a implantação de supervisão clínico-institucional nesses serviços; e

Considerando que, em avaliação nacional dos CAPS (AVALIAR CAPS – BR/2005), verificou-se a inexistência de acompanhamento e supervisão clínico-institucional regular na maioria dos CAPS de todos os estados e do distrito federal, bem como identificaram-se outras necessidades de qualificação,

R E S O L V E:

Art. 1º Destinar incentivo financeiro para o Distrito Federal, os estados e os municípios, em caráter emergencial e temporário, para que os municípios desenvolvam Programa de Qualificação do Atendimento e da Gestão dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS.

Art. 2º Estabelecer que o Programa de Qualificação dos CAPS deva incluir as seguintes ações: a) supervisão clínico-institucional regular (semanal); b) ações de atenção domiciliar e em espaços comunitários; c) ações de acompanhamento integrado com a rede de atenção básica em seu território de referência; d) realização de projetos de estágio e de treinamento em serviço, em articulação com centros formadores; e) ações de integração com familiares e comunidade; f) desenvolvimento de pesquisas que busquem a integração entre teoria e prática e a produção de conhecimento, em articulação com centros formadores.

Art. 3º Definir como supervisão clínico-institucional o trabalho de um profissional de saúde mental externo ao quadro de profissionais dos CAPS, com comprovada habilitação teórica e prática, que trabalhará junto à equipe do serviço durante pelo menos 3 a 4 horas por semana, no sentido de assessorar, discutir e acompanhar o trabalho realizado pela equipe, o projeto terapêutico do serviço, os projetos terapêuticos individuais dos usuários, as questões institucionais e de gestão do CAPS e outras questões relevantes para a qualidade da atenção realizada.

Art. 4º Estabelecer que uma comissão técnica de caráter consultivo, coordenada pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Área Técnica de Saúde Mental, acompanhe e analise as solicitações de incentivo emergencial para supervisão nos CAPS.

Parágrafo único. A comissão técnica consultiva terá, entre suas atribuições, a de assessorar os municípios na articulação com as instituições formadoras, de modo a facilitar a implantação do Programa de Qualificação dos CAPS.

Art. 5º Estabelecer, como exigência para que o repasse do incentivo financeiro seja efetivado, que o gestor municipal/estadual responsável pelos CAPS encaminhe ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES - Área Técnica de Saúde Mental, da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, e para a Secretaria de Saúde Estadual correspondente, se for o caso, os seguintes documentos:

I - ofício do gestor solicitando o incentivo financeiro para a implantação do Programa de Qualificação dos CAPS, informando o número de CAPS do município que serão contemplados.

II - projeto técnico do Programa de Qualificação dos CAPS (conforme roteiro sugerido pelo Ministério da Saúde, disponível no portal <http://pvc.datasus.gov.br>).

III - currículo – vitae do profissional que fará a supervisão clínico-institucional em cada CAPS; e

IV - relatórios trimestrais sobre as ações do Programa de Qualificação encaminhados pelo gestor local, elaborado e assinado pelo supervisor de cada CAPS e com a assinatura da coordenação do serviço.

Art. 6º Os incentivos terão o valor total de R\$10.000,00 (dez mil reais) para cada CAPS com solicitação aprovada e serão transferidos aos fundos dos estados, dos municípios, e

do Distrito Federal, em três parcelas de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), R\$ 3.000,00 (três mil reais) e R\$ 3.000,00 (três mil reais) nesta ordem, sem onerar os respectivos tetos da assistência de média e alta complexidade.

§ 1º Com o objetivo de permitir mais extensa e equânime distribuição de recursos a todos os municípios, naqueles que tiverem mais de três CAPS em funcionamento, os valores de repasse, a partir do 4º CAPS, serão de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), em três parcelas iguais de R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

§ 2º Os incentivos repassados deverão ser aplicados na implantação do Programa de Qualificação dos CAPS, conforme estabelecido no artigo 2º desta portaria.

§ 3º O repasse da segunda e terceira parcelas fica condicionado à análise dos relatórios trimestrais previstos no inciso IV do Artigo 5º desta Portaria.

Art. 7º O incentivo financeiro, objeto desta Portaria, tem caráter emergencial e, terá duração de um ano, a contar da publicação da portaria pelo Ministério da Saúde.

Art. 8º Recomendar aos municípios que não possuem profissionais habilitados para realizarem a supervisão clínico-institucional dos CAPS que apresentem projetos ao Ministério da Saúde, visando ao desenvolvimento de programas de formação de profissionais habilitados para a função de supervisores.

Art. 9º Estabelecer que os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes programas de trabalho:

I - 10.571.1312.8525 - Fomento a Estudos e Pesquisas sobre a Saúde de Grupos Populacionais Estratégicos e em Situações Especiais de Agravo.

II - 10.302.1312.8529 - Serviços Extra-Hospitalares de Atenção aos Portadores de Transtornos Mentais e de Transtornos Decorrentes do Uso de Álcool e outras Drogas.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

PORTARIA Nº 1.612/GM DE 9 DE SETEMBRO DE 2005

Aprova as Normas de Funcionamento e Credenciamento/Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a necessidade da oferta de suporte hospitalar estratégico para a rede de atenção psicossocial, no que tange a situações de urgência decorrentes do uso de álcool e outras drogas que demandem por internações de curta duração que se fizerem necessárias ao manejo terapêutico de tais casos;

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 necessidade de identificar nos Sistemas de Informações (SIH e SCNES) os Hospitais de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad); e

Considerando a necessidade de definir mecanismos para operacionalização dos procedimentos específicos para a atenção hospitalar aos usuários de álcool e outras drogas, e realizados em Hospitais de Referência (SHR-ad) previamente habilitados,

R E S O L V E:

Art 1º Aprovar, na forma do Anexo I desta Portaria, as Normas de Funcionamento e Credenciamento/Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHR-ad.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde deverão adotar as medidas necessárias à organização/habilitação/cadastramento das unidades de que trata o caput deste Artigo, em seus respectivos âmbitos de atuação.

Art. 2º Incluir, na Tabela de Serviços/Classificações dos Sistemas de Informações do SUS, no Serviço de Código 014 - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, a classificação de código 006 – Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – (SHR-ad) com a seguinte descrição:

Código serviço	Descrição serviço	Código classificação	Descrição classificação
----------------	-------------------	----------------------	-------------------------

014	ATENÇÃO PSICOSSOCI AL	006	Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e dar cobertura outras Drogas - serviço específico de atenção a usuários que apresentem necessidade de suporte de atendimento especializado em saúde mental, individualmente e/ou em grupos, e capacidade operacional para hospitalar para quadros de intoxicação e / ou abstinência decorrentes do uso de álcool e outras drogas, com oferta assistencial à população do seu território de abrangência, funcionando em regime de 24 horas diárias. Designação: SHR-ad
-----	-----------------------------	-----	---

Art. 3º Definir as compatibilidades do serviço/classificação descrito no artigo 2º desta Portaria com as categorias profissionais que prestam atendimento em saúde classificadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, codificadas de acordo com a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações, conforme o Anexo II.

Art. 4º Incluir, na Tabela do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS, os procedimentos específicos para a atenção hospitalar aos usuários de álcool e outras drogas, e realizados em Hospitais de Referência (SHR-ad), conforme segue:

89.300.12-2- Tratamento de intoxicação aguda, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHR-ad (tempo de permanência: 24 a 48 horas em pacientes de 12 a 16 anos)	
Nível de Hierarquia	6,7,8
Serviço/Classificação	014/006
Tipo de Prestador	20,22,30,40,50, 60 e 61
Faixa Etária	12 a 16 anos
Sexo	Ambos
CID-10	F10.0, F11.0, F12.0, F13.0, F14.0, F15.0, F16.0, F17.0, F18.0, F19.0
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	018
Permanência	2
Permanência a maior	Não
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige habilitação (MS)	Sim
Tipo de Financiamento	MAC
Valor do SH	75,87

Valor do SP	24,55
Valor do SADT	4,58
Valor Total	105,00

89.500.11-3- Tratamento de intoxicação aguda, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHR-ad (tempo de permanência: 24 a 48 horas em pacientes de 17 a 99 anos)

Nível de Hierarquia	6,7,8
Serviço/Classificação	014/006
Tipo de Prestador	20,22,30,40,50, 60 e 61
Faixa Etária	17 a 99 anos
Sexo	Ambos
CID-10	F10.0, F11.0, F12.0, F13.0, F14.0, F15.0, F16.0, F17.0, F18.0, F19.0
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	018
Permanência	2
Permanência a maior	Não
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige habilitação (MS)	Sim
Tipo de Financiamento	MAC
Valor do SH	75,87
Valor do SP	24,55
Valor do SADT	4,58
Valor Total	105,00

89.300.13-0 - Tratamento da síndrome de abstinência do álcool, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHR-ad (tempo de permanência: 03 a 07 dias em pacientes de 12 a 16 anos)

Nível de Hierarquia	6,7 e 8
Serviço/Classificação	014/006
Tipo de Prestador	20,22,30,40,50, 60 e 61
Faixa Etária	12 a 16 anos
Sexo	Ambos

CID-10	F10.3, F11.3, F12.3, F13.3, F14.3, F15.3, F16.3, F17.3, F18.3, F19.3, F10.4, F11.4, F12.4, F13.4, F14.4, F15.4, F16.4, F17.4, F18.4, F19.4, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5, F19.5
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	018
Permanência	1
Permanência a maior	Não
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige habilitação (MS)	Sim
Tipo de Financiamento	MAC
Valor do SH	38,47
Valor do SP	3,80
Valor do SADT	3,73
Valor Total	46,00

89.500.12-1 - Tratamento da síndrome de abstinência do álcool, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHR-ad (tempo de permanência: 03 a 07 dias em pacientes de 17 a 99 anos)	
Nível de Hierarquia	6,7 e 8
Serviço/Classificação	014/006
Tipo de Prestador	20,22,30,40,50, 60 e 61
Faixa Etária	17 a 99 anos
Sexo	Ambos
CID-10	F10.3, F11.3, F12.3, F13.3, F14.3, F15.3, F16.3, F17.3, F18.3, F19.3, F10.4, F11.4, F12.4, F13.4, F14.4, F15.4, F16.4, F17.4, F18.4, F19.4, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5, F19.5
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	018
Permanência	1
Permanência a maior	Não
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige habilitação (MS)	Sim

Tipo de Financiamento	MAC
Valor do SH	38,47
Valor do SP	3,80
Valor do SADT	3,73
Valor Total	46,00

89.300.14-9 - Tratamento de dependência do álcool, com a presença de intoxicação aguda com evolução para a instalação de síndrome de abstinência grave, ou ainda outros quadros de síndrome de abstinência seguidos por complicações clínicas, neurológicas e psiquiátricas, em Serviço Hospitalar de

Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHR-ad (tempo de permanência: 03 a 15 dias em pacientes de 12 a 16 anos)

Nível de Hierarquia	5,6,7
Serviço/Classificação	014/006
Tipo de Prestador	20,22,30,40,50, 60 e 61
Faixa Etária	12 a 16 anos
Sexo	Ambos
CID-10	F10.2, F11.2, F12.2, F13.2, F14.2, F15.2, F16.2, F17.2, F18.2, F19.2
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	018
Permanência	1
Permanência a maior	Não
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige habilitação (MS)	Sim
Tipo de Financiamento	MAC
Valor do SH	38,47
Valor do SP	3,80
Valor do SADT	3,73
Valor Total	46,00

89.500.13-0 - Tratamento de dependência do álcool, com a presença de intoxicação aguda com evolução para a instalação de síndrome de abstinência grave, ou ainda outros quadros de síndrome de abstinência seguidos por complicações clínicas, neurológicas e psiquiátricas, em Serviço Hospitalar de

Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas – SHR-ad (tempo de permanência: 03 a 15 dias em pacientes de 17 a 99 anos)

Nível de Hierarquia	6,7 e 8
Serviço/Classificação	014/006
Tipo de Prestador	20,22,30,40,50, 60 e 61
Faixa Etária	17 a 99 anos

Sexo	Ambos
CID-10	F10.2, F11.2, F12.2, F13.2, F14.2, F15.2, F16.2, F17.2, F18.2, F19.2
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	018
Permanência	1
Permanência a maior	Não
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige habilitação (MS)	Sim
Tipo de Financiamento	MAC
Valor do SH	38,47
Valor do SP	3,80
Valor do SADT	3,73
Valor Total	46,00

Art. 5º Estabelecer que somente os estabelecimentos de saúde cadastrados no SCNES como Tipo de Unidade/estabelecimento de saúde Hospital Geral, e que possuam o Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas poderão realizar/cobrar os procedimentos definidos no artigo 3º desta Portaria.

Art. 6º Manter os demais procedimentos já contemplados na tabela SIH-SUS e relativos à atenção hospitalar a usuários de álcool e outras drogas.

Art. 7º Estabelecer que os recursos referentes ao impacto financeiro desta Portaria serão disponibilizados aos estados, Distrito Federal e municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal, à medida que forem sendo habilitados/credenciados os Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas - SHR-ad.

Art. 8º Determinar que os recursos orçamentários relativos às ações de que trata esta Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

I - 10.302.1312.8529 - Apoio a Serviços Extra-Hospitalares para Transtornos de Saúde Mental e Decorrentes do Uso de Álcool e outras Drogas;

II - 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde dos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena Avançada; e

III - 10.302.1220.8587 - Atenção à Saúde dos Municípios Não-Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Não-Habilitados em Gestão Plena Avançada.

Art. 9º Estabelecer que é de responsabilidade dos gestores estaduais e municipais efetuar o acompanhamento, controle, avaliação e auditoria que permitam garantir o

cumprimento do disposto nesta Portaria, observadas as prerrogativas e competências compatíveis com cada nível de gestão.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SARAIVA FELIPE

ANEXO I

NORMAS PARA FUNCIONAMENTO E CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA A ATENÇÃO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - SHR-ad

1 – Cadastramento

1.1 - Planejamento/Distribuição do Serviço

1.1.1 - Os gestores dos estados/municípios e do Distrito Federal deverão estabelecer um planejamento de distribuição regional dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (SHR-ad), tendo como perspectiva a constituição de base hospitalar estratégica para a estruturação de redes locais de atenção psicossocial, de acordo com as diretrizes do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e seus componentes, conforme descrito na Portaria nº 2197/GM, de 14 de outubro de 2004.

1.1.2 - Em função da existência de diferentes níveis de organização para as redes assistenciais locais, de aspectos epidemiológicos relativos aos transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas e como primeira etapa do programa, correspondente a 2005 e 2006, deverão ser habilitados 40 (quarenta) Serviços Hospitalares de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SRH-ad), de acordo com as prioridades abaixo estabelecidas:

- a - regiões metropolitanas;
- b - municípios acima de 200.000 habitantes;
- c - municípios que já possuam CAPSad, ou CAPS III em funcionamento; e
- d - municípios onde já esteja implantado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU/192;

1.1.3 - A implantação dos Serviços deve ocorrer em hospitais gerais, preferencialmente de natureza pública ou filantrópica, sendo também desejável a sua utilização como espaços de atuação docente-assistencial.

1.1.4 - Deve ser obrigatoriamente considerada a aproximação entre os SHR-ad e os serviços extra-hospitalares de base comunitária, buscando assim a sua articulação em rede, bem como a diminuição de limitações intrínsecas do Hospital Geral para abordagem terapêutica dos usuários de álcool e outras drogas

1.2 - Processo de Credenciamento/Habilitação

1.2.1 - A abertura de qualquer Serviço Hospitalar de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad) poderá ser iniciada tanto pelo Gestor do SUS - Secretaria de Saúde do Estado, do Distrito Federal ou do município em Gestão Plena do

Sistema Municipal. Cabe à Secretaria Estadual de Saúde, conforme já enunciado, o planejamento da rede e a definição do quantitativo de serviços necessários de acordo com os critérios estabelecidos por esta Portaria e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

1.2.2 - O processo de credenciamento deverá ser formalizado pela Secretaria de Saúde do Estado, do Distrito Federal ou do município em Gestão Plena do Sistema Municipal, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades estabelecida na Norma Operacional de Assistência à Saúde-NOAS/SUS 2002.

1.2.3 - O processo de credenciamento de SHR-ad deverá ser composto das seguintes etapas:

I - Requerimento, por parte dos gestores municipais, de acordo com a demanda por SHR-ad em seus municípios, à Comissão Intergestores Bipartite, por meio do Secretário de Estado da Saúde. O processo deverá estar instruído com a documentação exigida para cadastramento de serviços, acrescida de:

a - documentação com dados de Identificação da Secretaria Estadual/Municipal de Saúde

b - projeto Técnico do SHR-ad;

c - discriminação da Equipe Técnica, anexados os currículos dos componentes; e

d - relatório de vistorias realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde habilitadas em Gestão Plena do Sistema Municipal – a vistoria deverá ser realizada “in loco” pela Secretaria de Saúde (Vigilância Sanitária e Área Técnica de Saúde Mental), que avaliará as condições de funcionamento do Serviço para fins de credenciamento: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas por esta Portaria, e pela Portaria nº 2.197/GM, de 14 de outubro de 2004, acrescido de parecer favorável da Secretaria de Estado da Saúde.

II - Análise e parecer da Comissão Intergestores Bipartite que poderá reprovar ou aprovar o cadastramento com exigências, caso em que o processo retomará ao gestor municipal para arquivamento ou adequação.

III - Remessa do processo, para fins de habilitação pelo gestor federal, para a Área Técnica de Saúde Mental/DAPE/SAS, que deverá emitir parecer técnico.

1.3 - Exigências para credenciamento do estabelecimento de saúde com Serviços Hospitalares de Referência para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SRH-ad)

1.3.1 - Características Gerais

Os Serviços Hospitalares de Referência para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SRH-ad) destinados à operacionalização, execução e controle do Programa de Atenção Integral Usuários de Álcool e outras Drogas, na sua área de abrangência, e devem possuir as seguintes características gerais:

a - sob a coordenação do gestor local, compor rede de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, participando do sistema de organização e regulação das

- demandas e fluxos assistenciais, em área geográfica definida, respeitando as atribuições e competências das instâncias do SUS para a sua implantação e gerenciamento;
- b - em nível local ou regional, compor a rede hospitalar de retaguarda aos usuários de álcool e outras drogas, observando o território, a lógica de redução de danos e outras premissas e princípios do SUS;
 - c - dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial para a Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPSad), da rede básica de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família, e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados;
 - d - oferecer suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais para as quais os recursos extra-hospitalares disponíveis não tenham obtido a devida resolutividade, ou ainda em casos de necessidade imediata de intervenção em ambiente hospitalar, sempre respeitadas as determinações da Lei nº 10.216, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima e curta permanência;
 - e - oferecer abordagem, suporte e encaminhamento adequado aos usuários que, mediante avaliação geral, evidenciem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica;
 - f - evitar a internação de usuários de álcool e outras drogas em hospitais psiquiátricos; e
 - g - funcionar em regime integral, durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana, sem solução de continuidade entre os turnos, constituindo unidades de 16 leitos, no máximo.

1.3.2 - Os SHR-ad deverão contemplar em seu projeto técnico as seguintes atividades:

- a - avaliação clínica, psiquiátrica, psicológica e social, realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico / psíquico do paciente;
- b - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- c - atendimento em grupo (psicoterapia, orientação, atividades de suporte social, entre outras);
- d - abordagem familiar, à qual deve incluir orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em dispositivos extra-hospitalares;
- e - quando indicado, integração com programas locais de redução de danos, ainda durante a internação;
- f - preparação do paciente para a alta hospitalar, garantindo obrigatoriamente a sua referência para a continuidade do tratamento em unidades extra-hospitalares da rede local de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (CAPSad, ambulatórios, UBS), na perspectiva preventiva para outros episódios de internação;
- g - mediante demandas de ordem clínica específica, estabelecer mecanismos de integração com outros setores do hospital geral onde o SHR-ad estiver instalado, por intermédio de serviços de interconsulta, ou ainda outras formas de interação entre os diversos serviços do hospital geral;
- h - deve ser garantida a remoção do usuário para estruturas hospitalares de maior resolutividade e complexidade, devidamente acreditadas pelo gestor local, quando as condições clínicas impuserem tal conduta;
- i - utilização de protocolos técnicos para o manejo terapêutico de intoxicação aguda e quadros de abstinência decorrentes do uso de substâncias psicoativas, e complicações clínicas/psíquicas associadas;

j - utilização de protocolos técnicos para o manejo de situações especiais, como por exemplo a necessidade de contenção física; e
k - estabelecimento de protocolos para a referência e contra-referência dos usuários, o que deve obrigatoriamente comportar instrumento escrito que indique o seu destino presumido, no âmbito da rede local / regional de cuidados.

1.3.3 - As atividades relacionadas nos itens acima e seus respectivos desdobramentos deverão constituir o projeto terapêutico da instituição – para tanto, fica definido que:

a - projeto terapêutico é o conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a atenção aos usuários, desde o seu acolhimento e admissão no SRH, até o momento de sua alta hospitalar;
b - deve incluir as ações específicas desenvolvidas pela unidade, de forma adequada ao seu público-alvo;
c - deve haver a compatibilização da proposta terapêutica com as necessidades de cada usuário e de seus familiares, servindo como eixo diretor para a elaboração de projetos terapêuticos individuais;
d - o projeto terapêutico da instituição deve envolver ainda o estabelecimento de mecanismos de referência e contra-referência que permitam o encaminhamento dos usuários após a sua alta, para a devida continuidade do tratamento;
e - este documento deverá ser apresentado por escrito, e permanecer disponível para consulta no SHR-ad; e
f - na condição de instrumento de representação de uma filosofia que norteia e permeia todo o trabalho institucional, imprimindo qualidade e humanização à assistência prestada, deve ser permanentemente avaliado, implementado e revalidado pela equipe multiprofissional.

1.3.4 - Instalações Físicas

a - a área física do SHR-ad deverá se enquadrar aos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

- Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento para Técnico para Planejamento, Prorrogação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; e
- Resolução nº 5, de 5 de agosto de 1993, do CONAMA - Conselho Nacional de Meio Ambiente,
- b - a área física deve ser adequada, convenientemente iluminada e ventilada, permitindo que os atendimentos sejam desenvolvidos com organização e segurança;
- c - a área física deve contar, no mínimo, com:
 - sala para atendimento individual dos usuários;
 - enfermarias, que devem constituir espaços mistos, com quartos separados por sexo;
 - quartos individuais, quando necessário, respeitando eventuais necessidades e demandas específicas dos usuários;
 - espaço multiuso, ou área livre para atividades terapêuticas ou recreativas;
 - posto de enfermagem; e
 - é recomendável que exista espaço próprio para refeições,

d - em instalações hospitalares de arquitetura vertical, o SHR-ad deve ficar o mais próximo possível do andar térreo, facilitando o trânsito dos usuários, possibilitando a integração de pequena área livre para atividades, e diminuindo o risco aos usuários do serviço;

e - deve ser buscada a compatibilização entre espaços hospitalares concebidos de acordo com a economia espacial utilizada pela arquitetura hospitalar, e o uso deste mesmo espaço de acordo com a dinâmica da atenção psicossocial, em uma lógica na qual a humanização do cuidado e a convivência se apresentam como favorecedores do processo terapêutico.

1.3.5 - Recursos Humanos

1.3.5.1 - A equipe mínima deve ser composta pelos seguintes profissionais:

a) 01 psiquiatra;

b) 01 médico generalista com formação em atendimento a usuários de álcool e outras drogas;

c) 01 psicólogo;

d) 01 enfermeiro com formação em atendimento a usuários de álcool e outras drogas por 24 horas;

e) 03 técnicos ou auxiliares de enfermagem por 24 horas; e

f) Suporte da equipe médica de plantonistas do hospital geral (plantão diurno de 12 horas).

1.3.5.2 - A equipe pode ser complementada por outros profissionais, de nível superior ou médio, necessários ao projeto terapêutico. Da mesma forma, outros profissionais componentes da equipe do hospital geral deverão ser acionados sempre que necessário.

1. ANEXO II

Código Serviço	Descrição	Código Classificação	Descrição	Agrupamento	CBO 94	Descrição CBO
014	Atenção Psicossocial	006	Hospital de Referência para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras drogas (SHR-ad)	01	06162	Médico Psiquiatra
					06165	Médicos, em Geral (Clínico Geral).
					07110	Enfermeiro em Geral
					07410	Psicólogo em geral
					57210	Auxiliar de Enfermagem
					06164	Médico Plantonista *
				02	06162	Médico Psiquiatra
					06165	Médicos, em Geral (Clínico Geral).
					07110	Enfermeiro em Geral
					07410	Psicólogo em geral
					07210	Técnico de Enfermagem
					06164	Médico Plantonista *

Obs: O Médico plantonista pertencente ao quadro geral do hospital.

PORTARIA Nº 384 DE 05 DE JULHO DE 2005

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que define as normas e diretrizes para a organização dos serviços que prestam assistência em saúde mental;

Considerando as informações epidemiológicas relativas ao uso e dependência de álcool e outras drogas nas cidades de grande, médio e pequeno porte;

Considerando as recomendações do Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental, realizado nos dias 24 a 26 de Novembro de 2004;

Considerando a necessidade de potencializar a atenção a dependentes de álcool e outras drogas em municípios de pequeno porte e;

Considerando a urgência na ampliação da oferta de atendimentos para dependentes de álcool e outras drogas realizados em Centros de Atenção Psicossocial I (CAPS I), resolve:

Art.1º- Autorizar os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS I a realizarem procedimentos de atenção a usuários de álcool e outras drogas, caracterizados pelos códigos diagnósticos F10 até F19 do CID-10.

Art.2º- Definir que a inclusão de novos procedimentos não altera os valores de repasse financeiro descritos na Portaria SAS nº189, de 20 de Março de 2002.

Art.3º - Definir que caberá ao Departamento de Informática do SUS/DATASUS a adoção das providências necessárias ao cumprimento do disposto nesta Portaria, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da publicação deste ato.

JORGE SOLLA
Secretário

PORTARIA Nº 748, DE 10 DE OUTUBRO DE 2006.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a implantação de residências terapêuticas vinculadas aos estabelecimentos de atenção a Saúde Mental

Considerando a necessidade de se identificar e quantificar as residências terapêuticas implantadas no país, buscando conhecer a sua localização e a sua capacidade operacional;

Considerando a portaria 511/SAS, de 29 de dezembro de 2000, que estabelece o cadastramento dos estabelecimentos de saúde no país, vinculados ou não ao SUS; e,

Considerando a Portaria Nº. 106/GM, de 11 de fevereiro de 2000 que criou os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, como integrante da rede de atenção aos portadores de transtornos mentais, resolve:

Art.1º - Excluir o Serviço Especializado 050-Residencial Terapêutico em Saúde Mental e sua classificação 128-Assistência Domiciliar a Pacientes de Hospitais Psiquiátricos.

Art.2º - Incluir no serviço 014 – Atenção Psicossocial, a classificação Residencial Terapêutica em Saúde Mental e redefinir as respectivas classificações, a seguir descritas:

CÓDIGO SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	CÓDIGO CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO
014	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	001	Centro de Atenção Psicossocial CAPS I
		002	Centro de Atenção Psicossocial CAPS II
		003	Centro de Atenção Psicossocial CAPS III
		004	Centro de Atenção Psic. à Infância e à Adolescência CAPSi
		005	CAPS ad (Álcool e Outras Drogas)
		006	Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (SHR-AD)

		007	Residência Terapêutica em Saúde Mental
--	--	-----	--

§ 1º - A compatibilidade do serviço 014 e suas respectivas classificações com a classificação brasileira de ocupações – CBO está descrita no anexo III desta Portaria.

§ 2º- Caberá ao DATASUS providenciar a transferência automática da informação existente de Serviço /Classificação 050/128 para o Serviço Especializado/Classificação 014/006, nos estabelecimentos de saúde que dispõem do referido serviço/classificação atualmente cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.

Art. 3º - Instituir a Ficha Complementar de Residência Terapêutica no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, com o preenchimento desta no estabelecimento de Saúde que possui o Serviço Especializado 014 - Atenção Psicossocial com a Classificação 007 - Residencial Terapêutica em Saúde Mental, a partir da competência Outubro de 2006, conforme formulário modelo e orientação de preenchimento, anexos I e II desta Portaria.

Parágrafo único – Caberá às SES/SMS e ao Distrito Federal efetivarem a adequação dos cadastros dos estabelecimentos de saúde que se enquadrem no disposto deste artigo, no período de outubro de 2006 a fevereiro de 2007. Após este período os cadastros que não forem adequados ficarão com “status” de inconsistentes/pendentes na base de dados do SCNES local e nacional.

Art. 4º - Caberá ao Departamento de Informática do SUS – DATASUS, adotar as medidas necessárias para adequações no Sistema SCNES ao que dispõe esta Portaria.

Art. 5º - Revogar o Artigo 2º da portaria GM/MS nº 1220, de 07 de novembro de 2000 e Artigo 11 da Portaria nº. 106, de 11 de fevereiro de 2000.

Art. 6º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO
Secretário

ANEXO II

ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO DA FICHA COMPLEMENTAR DA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

Conceitos:

Entendem-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social.

O cadastro da residência terapêutica nos estabelecimentos somente será permitido se a mesma se enquadra no conceito acima descrito e o estabelecimento possui o serviço especializado 014 – Atenção Psicossocial e classificação 007-Residência Terapêutica em Saúde Mental.

Não é permitido o cadastro da residência terapêutica como estabelecimento de saúde.

Para identificação das residências terapêuticas deverão ser observados os critérios abaixo estabelecidos:

1 – DADOS OPERACIONAIS:

Informar se o comando é de INCLUSÃO, ALTERAÇÃO OU EXCLUSÃO.
CAMPO COM PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

2 – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Deverá ser informado o CNES e nome fantasia do estabelecimento ao qual a residência terapêutica esta vinculada.

CAMPO COM PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

3 - IDENTIFICAÇÃO DA RESIDENCIA TERAPEUTICA

Deverá ser informado o nome de referencia. As residências deverão ser identificadas por um nome de referencia, ficando a critério do gestor, a escolha do mesmo, podendo o nome ser alfanumérico.

CAMPO COM PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Obs.O cadastro das residências só poderá ser realizado no cadastro do estabelecimento que tiver previamente cadastrado o serviço/classificação (014/007); caso haja mais de uma residência vinculada ao mesmo estabelecimento, o SCNES fará automaticamente a numeração seqüencial no formato SSSCNES.

Onde:

SSS: Número Seqüencial

CNES – Código do CNES do estabelecimento

4 – LOCALIZAÇÃO

Deverá ser informado o endereço completo da residência terapêutica.

TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

5 – CARACTERIZAÇÃO DA RESIDENCIA

5.1 - Quantidade de Moradores

Deverá ser informada a quantidade de moradores da residência, por sexo.

CAMPO COM PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

5.2 - Data de Ativação

Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa) da implantação da residência terapêutica e a data não pode ser superior à data atual.

CAMPO COM PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

5.3 - Data de Desativação

Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa) da desativação da residência terapêutica e a data não pode ser superior à data atual.

5.4 - N ° de Cuidadores.

Deverá ser informada a quantidade de profissionais com a ocupação de Cuidador de Saúde, CBO 199.99, que estão lotados na residência. Poderão ser informados outros profissionais lotados na residência quando houver CBO compatível com a ocupação dos mesmos.

6 – IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

6.1 – Responsável Técnico

Deverá ser identificado o profissional lotado no estabelecimento de saúde ao qual a residência esta vinculada, indicado como responsável técnico pela mesma. Na ficha deverão ser preenchidos os campos de CBO, NOME, CPF e CNS com base no cadastro existente do profissional. No SCNES essas informações serão importadas do cadastro do profissional, através da opção de Pesquisa de Profissional existente.

6.2 – Cuidador de Saúde

Deverá ser informada a descrição dos profissionais com a ocupação de Cuidador de Saúde, que estão lotados na residência, através da vinculação das informações existentes no cadastro de profissionais. Deverão ser trazidas as informações referentes a CBO, NOME, CPF e CNS

OBS: Esses profissionais estão atualmente cadastrados com o CBO 199.99

CAMPO COM PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

7 - RESPONSÁVEL PELO CADASTRO

O cadastro das residências terapêuticas deverá ser realizado pelo gestor municipal/estadual ou pelo próprio estabelecimento se assim for delegado pelo gestor

ANEXO III – TABELA DE SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO SCNES REFERENTE A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CÓD. SERV.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	CÓD. CLASS. SERVIÇO	DESCRIÇÃO CLASSIFICAÇÃO	QTE. GRUPOS DE CBO	CBO
014	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	001	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I CAPS I	1	07110- ENFERMEIRO EM GERAL
					07310- ASSISTENTE SOCIAL, EM GERAL.
					06105-MÉDICOS, EM GERAL (CLÍNICO GERAL ou 06162- MÉDICO PSQUIATRA
					07630- TERAPEUTA OCUPACIONAL ou 04945 - PEDAGOGO
					07410- PSICÓLOGO, EM GERAL
					57210 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM OU 7210- TECNICO DE ENFERMAGEM, EM GERAL
		002	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS II	1	07110- ENFERMEIRO EM GERAL
					07310- ASSISTENTE SOCIAL, EM GERAL
					6162- MÉDICO PSQUIATRA
					07630- TERAPEUTA OCUPACIONAL ou 4945 - PEDAGOGO

					07410- PSICÓLOGO, EM GERAL.
					(57210 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM OU 7210- TECNICO DE ENFERMAGEM, EM GERAL).
		003	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS III	1	07110- ENFERMEIRO EM GERAL
					07310- ASSISTENTE SOCIAL, EM GERAL
					06162- MÉDICO PSIQUIATRA
					07630- TERAPEUTA OCUPACIONAL ou 04945 - PEDAGOGO
					07410- PSICÓLOGO, EM GERAL
					(57210 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM OU 07210- TECNICO DE ENFERMAGEM, EM GERAL).
		004	CENTRO DE ATENÇÃO PSIC. À INFÂNCIA E À ADOLESCÊNCIA CAPSI	1	07110- ENFERMEIRO EM GERAL
					07310- ASSISTENTE SOCIAL, EM GERAL.
					06105-MÉDICOS, EM GERAL (CLÍNICO GERAL) OU 06155- MÉDICO PEDIATRA OU 06162- MÉDICO

					PSIQUIATRA OU 6142-MÉDICO NEUROLOGISTA
					07630- TERAPEUTA OCUPACIONAL OU 04945 - PEDAGOGO
					07410- PSICÓLOGO, EM GERAL.
					57210 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM OU 7210- TECNICO DE ENFERMAGEM, EM GERAL
		005	CAPS (ÁLCOOL OUTRAS DROGAS)	AD 1 E	07110- ENFERMEIRO EM GERAL
					07310- ASSISTENTE SOCIAL, EM GERAL.
					06105-MÉDICOS, EM GERAL (CLÍNICO GERAL ou 6162- MÉDICO PSIQUIATRA
					07630- TERAPEUTA OCUPACIONAL ou 4945 - PEDAGOGO
					07410- PSICÓLOGO, EM GERAL.
					57210 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM OU 07210- TECNICO DE ENFERMAGEM, EM GERAL

		006	SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (SHR-AD)	1	06162 - MÉDICO PSQUIATRA; 06165- MÉDICOS, EM GERAL (CLÍNICO GERAL);06164- MÉDICO PLANTONISTA(1) 07110- ENFERMEIRO EM GERAL 07410- PSICÓLOGO EM GERAL 57210- AUXILIAR DE ENFERMAGEM OU 07210 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM
				2	06162 - MÉDICO PSQUIATRA; 06165- MÉDICOS, EM GERAL (CLÍNICO GERAL);06164- MÉDICO PLANTONISTA(1) 07110- ENFERMEIRO EM GERAL 07410- PSICÓLOGO EM GERAL 57210- AUXILIAR DE ENFERMAGEM OU 07210 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM
		007	RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA EM SAÚDE MENTAL	1	19999 - OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL TÉCNICO E MÉDIO

Obs: (1) O Médico plantonista pertencente ao quadro geral do hospital.

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.055 DE 17 DE MAIO DE 2006.

Institui Grupo de Trabalho para viabilizar a constituição do Núcleo Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, e O SECRETÁRIO ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando a transversalidade dos direitos humanos e da saúde mental e a necessária articulação entre os dois campos;

Considerando o aprofundamento da discussão da garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, a partir da articulação entre as políticas públicas de direitos humanos e saúde mental e da fundamental participação da sociedade civil organizada;

Considerando a necessidade de garantia do direito à saúde mental das pessoas com transtornos mentais, incluídos as crianças e adolescentes, pessoas com transtornos decorrentes do abuso de álcool e outras drogas, bem como das pessoas envolvidas em situações de violência;

Considerando a necessidade de aperfeiçoamento dos mecanismos de monitoramento e avaliação das instituições de confinamento, como hospitais psiquiátricos, manicômios judiciários e instituições de medida sócio educativa;

Considerando a importância de que a prática de cuidado em saúde mental esteja em conformidade com os princípios e diretrizes dos instrumentos internacionais de proteção aos direitos humanos;

Considerando a necessidade de enfrentamento permanente eficaz do risco de violência institucional cometida contra usuários de serviços de saúde mental;

Considerando a importância da criação de espaços de debates e de aprofundamento das reflexões sobre a questão da saúde mental, bem como de mecanismos institucionais que fortaleçam a rede de proteção de direitos das pessoas com transtornos mentais;

Considerando a posição do Estado brasileiro, em organismos internacionais de direitos humanos, de reconhecimento de sua responsabilidade na defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais;

Considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que trata da defesa e da promoção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e reorienta o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando os Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, da Organização das Nações Unidas, de 1991; e

Considerando a presença dos marcos referenciais de direitos humanos e de inclusão, como vetores da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde, justiça, trabalho, desenvolvimento social, cultura e educação, no campo da Reforma Psiquiátrica,

R E S O L V E M:

Art. 1º Instituir Grupo de Trabalho destinado a viabilizar a constituição de um Núcleo Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental.

Art. 2º Determinar que o Núcleo deva atender às seguintes finalidades:

I - articular os campos de direitos humanos e saúde mental, por meio da constituição e do aperfeiçoamento de mecanismos eficazes, destinados à proteção e promoção dos direitos das pessoas com transtornos mentais, incluídos as crianças e adolescentes, pessoas com transtornos decorrentes do abuso de álcool e outras drogas, bem como das pessoas envolvidas em situações de violência;

II - produzir informações qualificadas, estudos e pesquisas sobre a interface direitos humanos e saúde mental, que possam contribuir para a efetiva proteção e promoção dos direitos;

III - desenvolver mecanismos de monitoramento das instituições que lidam com pessoas com transtornos mentais; e

IV - criar mecanismos para acolher e encaminhar demandas oriundas de pessoas com transtornos mentais e organizações da sociedade civil.

Art. 3º Definir que o Núcleo deva ter, em sua gestão, composição paritária de representantes do governo e da sociedade civil.

Art. 4º Estabelecer que o Grupo de Trabalho seja integrado por representantes do Governo Federal e da sociedade civil, e que tenha duração de 60 (sessenta) dias a contar da data de publicação desta Portaria.

Parágrafo único. A convocação e a coordenação do Grupo de Trabalho ficarão sob responsabilidade da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e do Gabinete da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República.

Art. 5º O relatório final do Grupo de Trabalho será apresentado em Seminário Nacional de Saúde Mental e Direitos Humanos, a ser convocado pela Secretaria Especial de

Direitos Humanos e pelo Ministério da Saúde, ocasião em que será lançado o Núcleo Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ AGENOR
ÁLVARES DA
SILVA
Ministro de Estado
da Saúde, interino

PAULO DE TARSO
VANNUCHI
Secretário Especial dos
Direitos Humanos da
Presidência da
República

PORTARIA Nº 303, DE 07 DE MAIO DE 2007.

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria SAS/MS nº. 748, de 10 de outubro de 2006, que definiu o período de outubro de 2006 a fevereiro de 2007 para que as Secretarias de Estado da Saúde/Secretarias Municipais de Saúde e o Distrito Federal efetivassem a adequação dos cadastros dos estabelecimentos de saúde que possuem vínculo com Residência Terapêutica em Saúde, com a obrigatoriedade de complementação de informação no cadastro dos estabelecimentos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES;

Considerando que após este período os cadastros que não forem adequados ficarão com “status” de inconsistentes/pendentes na base de dados do SCNES local e nacional; e,

Considerando a mudança de gestores ocorrida na grande maioria dos estados e a necessidade de um prazo maior para o atendimento disposto na portaria citada, resolve:

Art. 1º - Prorrogar, para competência novembro de 2007, o prazo para que as Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal efetivem a adequação dos cadastros dos estabelecimentos de saúde que dispõem do Serviço Especializado 014-Atenção Psicossocial com Classificação 007.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO
SECRETÁRIA SUBSTITUTA