
ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

[\[Acesso à Matriz de Consolidação: Compêndio com informações estruturadas em abas - Atual. até 28.09.2017\]](#)

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º As ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria.

TÍTULO I DA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE

CAPÍTULO III DA SAÚDE MENTAL

Seção I Do Programa De Volta Para Casa e Comissão de Acompanhamento

Art. 48. São considerados egressos e possíveis beneficiários para efeito da Lei nº 10.708, todas as pessoas portadoras de transtorno mental que estejam comprovadamente internadas em hospital psiquiátrico por período ininterrupto igual ou superior a dois anos, as quais deverão estar incluídas no Cadastro de Beneficiários Potenciais do Programa "De Volta Para Casa". (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 1º)

Parágrafo Único. Este critério aplica-se também às situações previstas nos § 1º e § 3º, do artigo 3º, da Lei nº 10.708/2003. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 49. São documentos e procedimentos necessários para inclusão no Cadastro de Beneficiários Potenciais do Programa "De Volta Para Casa": (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 2º)

I - relação de beneficiários potenciais colhidas pelo gestor local nas unidades prestadoras, num prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação da Portaria nº 2077/GM/MS, de 31 de outubro de 2003; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 2º, I)

II - relatório da área de controle e avaliação atestando a conferência dos dados constantes na relação do Inciso I; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 2º, II)

III - relação de possíveis beneficiários encaminhados pelos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, num prazo de 30 (trinta) dias, para Secretaria Estadual de Saúde a contar da data de publicação da Portaria nº 2077/GM/MS, de 31 de outubro de 2003. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 2º, III)

§ 1º As relações referidas nos incisos I e III deverão conter as seguintes informações: nome e CNPJ da instituição, nome do paciente, data de nascimento, RG ou certidão de nascimento (se houver), CPF (se houver), diagnóstico, data de início da internação. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 2º, § 1º)

§ 2º As relações acima referidas deverão ser encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde/Coordenação de Saúde Mental para conhecimento e registro, e à Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, para análise e validação pela Comissão de Acompanhamento do Programa "De Volta Para Casa" (CAP-MS), de que trata o art. 58 (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 2º, § 2º)

Art. 50. Da habilitação dos Municípios, tendo em vista atender ao inciso IV do art. 3º, da Lei nº 10.708/2003, são pré-condições cumulativas: (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 3º)

I - o Município ofertar ações de saúde que atendam às necessidades dos beneficiários, conforme certificação pela Comissão Estadual pela comissão de acompanhamento (CAP-SES), de que trata o art. 58; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 3º, I)

II - os Municípios terem aderido formalmente ao Programa, por meio de envio de Termo de Adesão Anexo VIII ; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 3º, II)

III - formalização da habilitação pelo Ministério da Saúde por meio de portaria. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 3º, III)

Art. 51. Serão considerados Municípios prioritários para habilitação no Programa aqueles que possuem ações desenvolvidas, ou em desenvolvimento, de reintegração social para pessoas acometidas por transtorno mental, que tenham moradores em serviços residenciais terapêuticos, e equipe de saúde estruturada para apoiar esta ação e que cumpram as seguintes condições: (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 4º)

I - apresentam alta concentração de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos que atendem aos requisitos de temporalidade do tratamento; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 4º, I)

II - tenham hospitais em processo de descredenciamento do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 4º, II)

III - que estejam destinados a acolher pacientes de programas de desinstitucionalização egressos de hospitais localizados em outros Municípios. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 4º, III)

Art. 52. A solicitação de inclusão no Programa "De Volta Para Casa", preenchida e assinada pelo paciente Anexo IX ou seu representante legal, quando necessário Anexo X é documento indispensável para iniciar o processo, e será dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, de Município habilitado; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 5º)

Parágrafo Único. O fluxo da solicitação à Secretaria Municipal de Saúde obedecerá à seguinte seqüência: (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 5º, Parágrafo Único)

I - avaliação da solicitação por parte de uma equipe de saúde designada pelo gestor municipal conforme Instrução Normativa Anexo XI e utilizando como base roteiro específico para avaliação proposto em manual do Programa "De Volta Para Casa" a ser expedido pela Secretaria de Atenção à Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 5º, Parágrafo Único, I)

II - se o parecer for favorável, será preenchido Formulário de Inclusão do Solicitante Anexo XII , contendo informações necessárias e obrigatórias que deverá ser enviado ao Ministério da

Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (CAP-MS); e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 5º, Parágrafo Único, II)

III - se a solicitação de inclusão não for aprovada, é facultado ao solicitante recurso junto à Secretaria Estadual de Saúde e, em última instância, ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 5º, Parágrafo Único, III)

Art. 53. São requisitos necessários para a solicitação de inclusão do beneficiário no Programa "De Volta Para Casa": (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 6º)

I - a habilitação do Município responsável pela atenção continuada; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 6º, I)

II - o beneficiário deverá possuir a documentação exigida: Documento de Identidade /Registro Geral ou Certidão de Nascimento; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 6º, II)

III - Formulário de Inclusão no Programa preenchido pelo Município. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 6º, III)

Parágrafo Único. O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Saúde Mental, da Secretaria de Atenção à Saúde, deste Ministério, poderá solicitar informações complementares, para validação da inclusão, de acordo com o caso. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 54. Para efeito de pagamento, de acordo com artigo 2º da Lei nº 10.708/2003: (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 7º)

§ 1º O recebimento do benefício pelo paciente se dará após a sua saída da instituição hospitalar e de sua inserção no Programa "De Volta Para Casa" no âmbito local; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 7º, § 1º)

§ 2º Quando for o caso, se o beneficiário do Programa necessitar de representante legal, este deverá firmar termo de compromisso de fielmente zelar pelos direitos e deveres do beneficiário no âmbito do referido Programa Anexo XIII ; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 7º, § 2º)

§ 3º Para os beneficiários contemplados nos § 1º e § 3º, do art 3º, da Lei nº 10.708/2003, os repasses serão efetuados quando aprovados os processos de inclusão; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 7º, § 3º)

§ 4º A operacionalização do pagamento será descrita em manual do Programa "De Volta Para Casa" a ser expedido pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 7º, § 4º)

Art. 55. A saída do paciente da instituição hospitalar implicará a exclusão do leito do cadastro SIH/SUS e transferência dos recursos correspondentes para ações extra-hospitalares de Saúde Mental por meio de mecanismos a ser regulamentado pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 8º)

Art. 56. A suspensão do benefício, nos termos do artigo 4º, da Lei nº 10.708/2003, ocorrerá: (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º)

§ 1º A qualquer momento, por solicitação do beneficiário ou seu representante legal; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 1º)

§ 2º Quando ocorrer reinternação do beneficiário em hospital psiquiátrico, por período igual ou superior a 30 (trinta) dias ao ano; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 2º)

§ 3º Quando o beneficiário, de acordo com relatório trimestral de avaliação individual, realizado pela coordenação local, não reunir condições de permanecer inserido no Programa, conforme inciso II, do artigo 4º, da supracitada Lei; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 3º)

§ 4º Quando a coordenação local do Programa identificar que o representante legal não cumpre com as exigências contidas no termo de compromisso, enquanto não seja definido um novo representante legal; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 4º)

§ 5º Quando o gestor local descumprir com os compromissos firmados no Termo de Adesão municipal ao Programa; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 5º)

§ 6º Quando o paradeiro do beneficiário for desconhecido por mais de 40 (quarenta dias). (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 6º)

§ 7º Nos casos previstos nos § 2º e § 3º, é facultado recurso, pelo beneficiário ou seu representante legal, à Secretaria Estadual de Saúde e, em última instância, ao Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 7º)

§ 8º Nos casos previstos no § 4º, é facultado recurso do Município ao Ministério da Saúde; e. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 8º)

§ 9º Cabe à Secretaria Municipal de Saúde a notificação imediata à Secretaria de Estado da Saúde (CAP-SES), dos casos de reinternação dos beneficiários em hospital psiquiátrico ou Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 9º)

Art. 57. Para a renovação do benefício será necessário: (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 10)

§ 1º Apresentação de relatório do gestor local ao Ministério da Saúde, contendo parecer da equipe de saúde que indicará necessidade de permanência do beneficiário no Programa, com antecedência de 60 dias do término de um ano do recebimento do auxílio; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 10, § 1º)

§ 2º Parecer favorável da Comissão de Acompanhamento do Programa "De Volta Para Casa" (CAP-SES). (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 10, § 2º)

Art. 58. Cabe ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Saúde Mental, da Secretaria de Atenção à Saúde, deste Ministério, ouvida a Comissão de Acompanhamento do Programa "De Volta Para Casa": (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 11)

I - conceder o auxílio-reabilitação psicossocial; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 11, I)

II - decidir sobre inclusão e exclusão de beneficiário no Programa; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 11, II)

III - decidir sobre o pedido de renovação e homologá-lo ou não; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 11, III)

IV - gerar informação à instituição financeira quanto à renovação por mais 1 (um) ano; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 11, IV)

V - garantir recurso orçamentário para este fim; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 11, V)

VI - decidir sobre habilitação de Município no Programa "De Volta Para Casa". (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 11, VI)

Art. 59. O acompanhamento do auxílio-reabilitação psicossocial será efetuado através de Comissão de Acompanhamento do Programa "De Volta Para Casa" (CAP-MS), constituída pelo Ministério da Saúde, por meio de Portaria, que terá as seguintes atribuições: (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12)

I - emitir parecer sobre a habilitação de Municípios; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12, I)

II - emitir parecer sobre inclusão e exclusão de beneficiário no Programa; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12, II)

III - emitir parecer sobre renovação do auxílio-reabilitação psicossocial ao beneficiário; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12, III)

IV - elaborar e pactuar as normas aplicáveis ao programa e submetê-las ao Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12, IV)

V - ratificar o levantamento nacional de clientela de beneficiários em potencial do Programa "De Volta Para Casa"; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12, V)

VI - acompanhar e assessorar a implantação e avaliação do Programa. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12, VI)

Parágrafo Único. No âmbito Estadual deverá ser constituída Comissão Estadual de Acompanhamento do Programa "De Volta Para Casa" (CAP-SES) que terá as funções de emitir parecer sobre exclusão do Programa e renovação do benefício, bem como outras ações necessárias ao acompanhamento do Programa. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12, Parágrafo Único)

Art. 60. Casos omissos serão decididos pela Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Saúde Mental, ouvida a Comissão de Acompanhamento do Programa "De Volta Para Casa". (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 13)

Art. 61. Fica instituída a Comissão de Acompanhamento do "De Volta Para Casa" que será composta pelos representantes das seguintes instâncias/instituições, sob a coordenação do primeiro: (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 1º)

I - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Saúde Mental; (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 1º, I)

II - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS); (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 1º, II)

III - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); e (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 1º, III)

IV - Comissão Intersectorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 1º, IV)

Art. 62. Ficam atribuídas à referida Comissão as seguintes responsabilidades: (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º)

I - emitir parecer sobre a habilitação de Municípios; (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º, I)

II - emitir parecer sobre inclusão e exclusão de beneficiário no Programa; (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º, II)

III - emitir parecer sobre renovação do auxílio-reabilitação psicossocial ao beneficiário; (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º, III)

IV - elaborar e pactuar as normas aplicáveis ao programa e submetê-las ao Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º, IV)

V - pactuar a definição de Municípios prioritários para habilitação no programa; (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º, V)

VI - ratificar o levantamento nacional de clientela de beneficiários em potencial do Programa "De Volta Para Casa"; e (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º, VI)

VII - acompanhar e assessorar a implantação e avaliação do programa. (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º, VII)

Art. 63. Fica atribuída à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) a constituição de Grupo Técnico para assessorar a Comissão de Acompanhamento do Programa. (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 3º)

Seção II

Do Programa de Desinstitucionalização Integrante do Componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Art. 64. Fica criado o Programa de Desinstitucionalização como integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 1º)

Art. 65. O componente Estratégias de Desinstitucionalização da RAPS é constituído por iniciativas que visam garantir às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando-se sua progressiva inclusão social. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 2º)

Art. 66. O Programa de Desinstitucionalização tem como objetivos: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 3º)

I - apoiar e desenvolver ações de desinstitucionalização de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos no âmbito do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 3º, I)

II - apoiar e desenvolver ações e estratégias nos processos de reabilitação psicossocial no território das pessoas desinstitucionalizadas, favorecendo-se os percursos de produção de autonomia e da contratualidade social, de forma a garantir seus direitos e a efetiva participação e inclusão social, fortalecendo a RAPS. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 3º, II)

Parágrafo Único. Para fins desta Seção, considera-se a internação de longa permanência de que trata o inciso I do "caput" aquela superior a 1 (um) ano, de forma ininterrupta. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 67. Para a consecução dos objetivos estabelecidos pelo art. 66 fica criada, no âmbito do Programa de Desinstitucionalização, a Equipe de Desinstitucionalização. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 4º)

Art. 68. Compete à Equipe de Desinstitucionalização: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º)

I - apoiar as equipes profissionais de hospital psiquiátrico e realizar, quando necessária, a avaliação clínica, psiquiátrica e psicossocial das pessoas em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, objetivando a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), orientado para a desinstitucionalização e reabilitação psicossocial no território; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, I)

II - apoiar as equipes de profissionais de hospital psiquiátrico na transformação da organização institucional, com vistas à reabilitação psicossocial, garantindo-se o respeito aos direitos humanos das pessoas internadas; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, II)

III - apoiar as equipes de profissionais de hospital psiquiátrico na reestruturação do funcionamento técnico operacional da instituição, com implementação e fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, e a reorganização das enfermarias de acordo com a procedência das pessoas internadas e/ou municípios de residência atual dos familiares, respeitando-se, sempre que possível, os vínculos estabelecidos entre as pessoas internadas no ambiente hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, III)

IV - apoiar as equipes de profissionais de hospital psiquiátrico no desenvolvimento de estratégias ou ações que favoreçam a construção de protagonismo das pessoas internadas, tais como assembleias, espaços coletivos de encontros e trocas, reapropriação do uso dos objetos pessoais; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, IV)

V - apoiar as equipes de profissionais de hospital psiquiátrico no desenvolvimento de estratégias que garantam o cuidado cotidiano na perspectiva da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, incluídas as questões clínicas, com redimensionamento da atenção orientada para a construção de autonomia e o acesso aos direitos de cidadania; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, V)

VI - desenvolver ações nos contextos dos projetos terapêuticos singulares que viabilizem a obtenção de documentação e o acesso a benefícios previdenciários e assistenciais, assim como o auxílio-reabilitação psicossocial do Programa De Volta Para Casa; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, VI)

VII - identificar situação de curatela e procurações existentes com o devido acionamento dos órgãos competentes para as providências necessárias; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, VII)

VIII - desenvolver estratégias de rearticulação de vínculos familiares e/ou sociais e de promoção da participação dos familiares e/ou pessoas das redes sociais das pessoas internadas no processo de desinstitucionalização, tais como atenção familiar, visita domiciliar, reunião de familiares, assembleias, além de ações conjuntas com os familiares e as pessoas internadas; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, VIII)

IX - desenvolver ações que propiciem a interação das pessoas internadas com seus familiares e pessoas da cidade, com criação de espaços para promoção de encontros dentro do hospital e nos territórios da cidade; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, IX)

X - articular recursos, instituições e pontos de atenção da RAPS no território para acolhimento, cuidado e reabilitação psicossocial das pessoas com internação de longa permanência, visando à desinstitucionalização, respeitando-se, sempre que possível, os vínculos criados pelas pessoas durante o período em que estiveram internadas, de acordo com os seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, X)

a) retorno à família, quando houver possibilidade de coabitação e convivência, de acordo com projetos terapêuticos singulares; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, X, a)

b) inserção nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, X, b)

c) para as pessoas com deficiência, quando indicado, encaminhamento para as residências inclusivas, estabelecidas pela Portaria Interministerial nº 03/MDS/MS, de 21 de setembro de 2012; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, X, c)

XI - desenvolver estratégias para educação permanente dos atores institucionais e comunitários implicados no projeto; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, XI)

XII - avaliar os casos de internação psiquiátrica compulsória ou em cumprimento de medida de segurança e articular com os órgãos competentes para abordagem destas situações; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, XII)

XIII - compor as equipes multiprofissionais dos pontos de atenção das RAPS, de acordo com os critérios definidos nos arts. 69 e 70 e no art. 1057 da Portaria de Consolidação nº 6, visando à qualificação das ações e estratégias desenvolvidas nestes pontos de atenção, em especial o apoio aos processos de reabilitação psicossocial no território das pessoas desinstitucionalizadas, favorecendo-se os percursos de produção de autonomia e de fortalecimento da contratualidade social, de forma a garantir seus direitos e efetiva participação e inclusão social. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, XIII)

Parágrafo Único. As orientações e instrumentos para o desenvolvimento das ações indicadas no inciso I do "caput" serão disponibilizados na página da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde (CGMAD/DAET/SAS/MS) por meio do endereço eletrônico www.saude.gov.br/mental, num prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da publicação da Portaria nº 2840/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 69. A Equipe de Desinstitucionalização poderá ser de duas modalidades: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º)

I - modalidade A; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, I)

II - modalidade B. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, II)

§ 1º A modalidade A será composta pelos seguintes profissionais da área de saúde: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 1º)

I - 1 (um) médico com formação e experiência em saúde mental ou psiquiatria; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 1º, I)

II - 1 (um) profissional, dentre psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e enfermeiro. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 1º, II)

§ 2º A modalidade B será composta pelos seguintes profissionais da área de saúde: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 2º)

I - 1 (um) médico com formação e experiência em saúde mental ou psiquiatria; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 2º, I)

II - 1 (um) enfermeiro; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 2º, II)

III - 3 (três) profissionais, dentre psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional, sendo preferencialmente 1 (um) profissional de cada categoria citada neste inciso. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 2º, III)

§ 3º No caso da equipe modalidade A, a carga horária mínima será de 50 (cinquenta) horas semanais, devendo o médico apresentar carga horária semanal mínima de 10 (dez) horas. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 3º)

§ 4º O somatório da carga horária dos integrantes da Equipe de Desinstitucionalização modalidade B será de, no mínimo, 170 (cento e setenta) horas semanais. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 4º)

§ 5º A Equipe de Desinstitucionalização das modalidades A e B terão sua carga horária de trabalho distribuída de segunda a sexta-feira, em regime diário de até 8 (oito) horas, podendo, se necessário, desenvolver atividades nos finais de semana e feriados. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 5º)

§ 6º Os profissionais mencionados no § 2º do "caput" terão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais de trabalho. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 6º)

§ 7º A Equipe de Desinstitucionalização de modalidades A e B serão viabilizadas e geridas pelo gestor público municipal de saúde, respeitando-se a legislação vigente referente à contratação de recursos humanos. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 7º)

§ 8º A Equipe de Desinstitucionalização deverá ser incluída no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) pelo Município responsável. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 8º)

Art. 70. A Equipe de Desinstitucionalização desenvolverá suas ações conforme previsto no art. 68, devendo cumprir as metas e os prazos estabelecidos nas "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS" previstas no Anexo XXXVII. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 7º)

Art. 71. Caberá às Secretarias Estaduais de Saúde promover o desenvolvimento de ações de articulação dos Municípios e de cooperação técnica e financeira, quando couber, objetivando-se a desinstitucionalização das pessoas com internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e implantação e qualificação da RAPS. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 16)

Art. 72. Uma vez cumpridas as recomendações previstas no art. 1058 da Portaria de Consolidação nº 6, o gestor encaminhará ofício, conforme modelo constante do Anexo XLII, informando a redução dos leitos psiquiátricos e, quando for o caso, a imediata reclassificação do hospital, de acordo com a Portaria nº 52/GM/MS, de 20 de janeiro de 2004, e a Seção V do Capítulo III do Título VIII da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 19)

Art. 73. A avaliação e o monitoramento do Programa de Desinstitucionalização serão realizados por meio de: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 20)

I - constituição de Comissão de Acompanhamento da execução das "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS", com cooperação técnica federal, estadual e municipal, e com representações das respectivas áreas de saúde mental; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 20, I)

II - Grupo Condutor Regional da RAPS já constituído, que realizará o acompanhamento da execução das "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS", com cooperação técnica federal, estadual e municipal e com representações das respectivas áreas de saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 20, II)

§ 1º As estratégias de avaliação e de monitoramento da execução das "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS" serão definidas e desenvolvidas pela Comissão de Acompanhamento ou Grupo Condutor Regional da RAPS. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 20, § 1º)

§ 2º A Comissão de Acompanhamento e Grupo Condutor Estadual da RAPS acompanharão o processo de avaliação e monitoramento das "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS", bem como zelarão pelo seu cumprimento. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 20, § 2º)

Art. 74. O monitoramento de que trata esta Seção não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 21)

Seção III

Do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas

Art. 75. Fica instituído, no âmbito do SUS, o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 1º)

Art. 76. O Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas terá como seus principais componentes: (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 2º)

I - componente da atenção básica; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 2º, I)

II - componente da atenção nos CAPS-AD, ambulatórios e outras unidades extra-hospitalares especializadas; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 2º, II)

III - componente da atenção hospitalar de referência; e (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 2º, III)

IV - componente da rede de suporte social (associações de ajuda mútua e entidades da sociedade civil), complementar à rede de serviços disponibilizados pelo SUS. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 2º, IV)

Art. 77. O componente da atenção básica, de que trata o art. 76, I refere-se à atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas em unidades de atenção básica, ambulatórios não-especializados, Programa Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, entre outros dispositivos de cuidados possíveis, no âmbito da atenção básica, e deve ter como principais características: (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 3º)

I - atuação articulada ao restante da rede de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, bem como à rede de cuidados em saúde mental, devendo ainda ser implicada a rede de cuidados em DST/AIDS; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 3º, I)

II - atuação e inserção comunitárias, em maior nível de capilaridade para ações como detecção precoce de casos de uso nocivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, de forma articulada a práticas terapêuticas/preventivas/educativas, tais como aconselhamento breve e intervenções breves voltadas para a redução ou o cessar do consumo, contemplando ainda o encaminhamento precoce para intervenções mais especializadas, ou para a abordagem de complicações clínicas e/ou psiquiátricas decorrentes de tal consumo; e (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 3º, II)

III - adoção da lógica de redução de danos, que é estratégica para o êxito das ações desenvolvidas por essas unidades. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 3º, III)

Art. 78. O componente da atenção nos CAPSad, ambulatórios e outras unidades especializadas, objeto do art. 76,

II, obedece a uma lógica de oferta de cuidados baseados na atenção integral, devendo ter como principais características: (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º)

I - oferta aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, de acolhimento, atenção integral (práticas terapêuticas/preventivas/de promoção de saúde/educativas/de reabilitação psicossocial) e estímulo à sua integração social e familiar; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º, I)

II - inserção comunitária de práticas e serviços, os quais devem atender a uma população referida a um território específico; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º, II)

III - funcionamento, especialmente para os CAPSad, segundo normas expressas na Portaria nº 189/SAS, de 20 de março de 2002, na Portaria nº 305/SAS, de 3 de maio de 2002, no Capítulo I do Título II do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3 e na Seção IV do Capítulo III do Título I; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º, III)

IV - articulação de todas estas unidades ao restante da rede de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, bem como à rede de cuidados em saúde mental, devendo ainda ser considerada a rede de cuidados em

DST/AIDS; e (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º, IV)

V - adoção da lógica de redução de danos, como estratégica para o êxito das ações desenvolvidas por estas unidades. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º, V)

§ 1º As outras unidades ambulatoriais mencionadas devem trabalhar seguindo orientação específica, porém, dentro de sistemática similar à utilizada para os CAPSad, quanto à proposta de atenção integral a usuários e familiares,

à inserção comunitária e à lógica territorial desses serviços. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º, § 1º) § 2º A criação do Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad) não exclui a obrigatoriedade da existência de leitos para desintoxicação e repouso, conforme previsto

pela Capítulo I do Título II do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3, mencionada anteriormente. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º, § 2º)

Art. 79. O componente de atenção hospitalar de referência, objeto do art. 76, III, define que os Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad) serão instalados em Hospitais Gerais, e têm como objetivos: (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º)

I - 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; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º, I)

II - compor, na rede assistencial, e em sua estrutura de atendimento hospitalar de urgência e emergência, a rede hospitalar de retaguarda aos usuários de álcool e outras drogas; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º, II)

III - atuar respeitando as premissas do SUS e a lógica territorial, salvo em casos de ausência de recursos assistenciais similares, onde a clientela atendida poderá ultrapassar os limites territoriais previstos para a abrangência do serviço; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º, III)

IV - 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; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º, IV)

V - 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; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º, V)

VI - oferecer, nas situações descritas no art. 76, incisos III e IV II, abordagem, suporte e encaminhamento adequado aos usuários que, mediante avaliação geral, evidenciarem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica; e (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º, VI)

VII - evitar a internação de usuários de álcool e outras drogas em hospitais psiquiátricos. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º, VII)

Art. 80. O componente da rede de suporte social, objeto do art. 76, II inclui dispositivos comunitários de acolhida e cuidados, que devem ter as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 6º)

I - estar articulados à rede de cuidados do SUS (não sendo, porém, componentes dessa rede, mas instância complementar), são exemplos os grupos de mútua ajuda, entidades congregadoras de usuários, associações comunitárias e demais entidades da sociedade civil organizada; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 6º, I)

II - configurar, assim, estrutura complementar à rede de serviços disponibilizados pelo SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 6º, II)

III - respeitar as determinações da Lei nº 10.216, para unidades, não componentes da rede do SUS, que trabalham com a permanência de pacientes em regime fechado. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 6º, III)

Art. 81. Os objetivos descritos no art. 79 serão direcionados prioritariamente a pessoas que fazem uso prejudicial de álcool, em face da magnitude epidemiológica do seu uso e de suas consequências, porém, contemplando igualmente o conjunto de usuários de álcool e outras drogas que apresente a maior demanda por cuidados, no território de abrangência de cada serviço. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 7º)

Parágrafo Único. O componente hospitalar do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas obedece às determinações da Lei nº 10.216/2001 que são relativas à internação hospitalar, considerando em sua lógica de funcionamento somente internações hospitalares que demandem por curta permanência dos usuários, em suas unidades de referência. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 82. Em função da existência de diferentes níveis de organização para as redes assistenciais locais e da variação da incidência e da gravidade dos transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e, como primeira etapa do programa, deverão ser habilitados Serviços Hospitalares de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SRH-ad), de acordo com as prioridades abaixo estabelecidas: (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 9º)

I - regiões metropolitanas; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 9º, I)

II - municípios acima de 200.000 habitantes; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 9º, II)

III - municípios que já possuam CAPSad em funcionamento; e (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 9º, III)

IV - municípios onde já esteja implantado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU/192. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 9º, IV)

Parágrafo Único. Deverão, também, ser levadas em consideração outras necessidades de ordem epidemiológica e estratégica para a consolidação da rede assistencial aos usuários de álcool e outras drogas. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 9º, Parágrafo Único)

Art. 83. A Secretaria de Atenção à Saúde adotará as providências necessárias ao cumprimento e à regulamentação do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, no que se refere aos procedimentos a serem realizados pelos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad), critérios para habilitação e normas de funcionamento. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 11)

Seção IV

Do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas

Art. 84. Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, tendo por objetivos: (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 1º)

I - articular as ações desenvolvidas pelas três esferas de governo destinadas a promover a atenção aos pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool ou outras drogas; (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 1º, I)

II - organizar e implantar rede estratégica de serviços extra-hospitalares de atenção aos pacientes com esse tipo de transtorno, articulada à rede de atenção psicossocial; (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 1º, II)

III - aperfeiçoar as intervenções preventivas como forma de reduzir os danos sociais e à saúde representados pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas; (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 1º, III)

IV - realizar ações de atenção/assistência aos pacientes e familiares, de forma integral e abrangente, com atendimento individual, em grupo, atividades comunitárias, orientação profissional, suporte medicamentoso, psicoterápico, de orientação e outros; (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 1º, IV)

V - organizar/regular as demandas e os fluxos assistenciais; (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 1º, V)

VI - promover, em articulação com instituições formadoras, a capacitação e supervisão das equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental locais. (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 1º, VI)

Art. 85. Ficam definidas, na forma do Anexo XVIII, as competências e atribuições relativas à implantação/gestão do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas de cada nível de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 2º)

Art. 86. Os procedimentos realizados pelos CAPS e NAPS existentes, após o seu recadastramento, assim como os novos serviços que vierem a ser criados e cadastrados em conformidade com o estabelecido na regulamentação do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, serão remunerados através do Sistema APAC/SIA, conforme estabelecido Capítulo I do Título II do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3 e SAS/MS N° 189, de 20 de março de 2002. (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 5º)

Art. 87. Fica instituído o Programa Permanente de Capacitação de Recursos Humanos da rede SUS para os Serviços de Atenção aos Pacientes com Transtornos causados pelo Uso Prejudicial e/ou Dependência de Álcool e Outras Drogas, a ser regulamentado em ato específico da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 7º)

Art. 88. A Secretaria de Atenção à Saúde adotará as providências necessárias ao cumprimento do disposto nesta Seção, procedendo a sua respectiva regulamentação. (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 9º)

Seção V

Das Ações que Visam à Redução de Danos Sociais e à Saúde, Decorrentes do Uso de Produtos, Substâncias ou Drogas que Causem Dependência

Art. 89. As ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, são reguladas por esta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 1º)

Art. 90. A redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, desenvolver-se-á 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. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 2º)

Art. 91. As ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, compreenderão uma ou mais das medidas de atenção integral à saúde, listadas a seguir, praticadas respeitando as necessidades do público alvo e da comunidade: (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 3º)

I - informação, educação e aconselhamento; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 3º, I)

II - assistência social e à saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 3º, II)

III - disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 3º, III)

Art. 92. As ações de informação, educação e aconselhamento terão 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. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º)

§ 1º São conteúdos necessários das ações de informação, educação e aconselhamento: (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º)

I - informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º, I)

II - desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º, II)

III - orientação sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda ("overdose"); (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º, III)

IV - prevenção das infecções pelo HIV, hepatites, endocardites e outras patologias de padrão de transmissão similar; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º, IV)

V - orientação para prática do sexo seguro; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º, V)

VI - divulgação dos serviços públicos e de interesse público, nas áreas de assistência social e de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º, VI)

VII - divulgação dos princípios e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º, VII)

§ 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. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 2º)

Art. 93. A oferta de assistência social e à saúde, na comunidade e em serviços, objetivará a garantia de assistência integral ao usuário ou ao dependente de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 5º)

Parágrafo Único. São ações necessárias na oferta de assistência social e à saúde, quando requeridas pelo usuário ou pelo dependente: (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 5º, Parágrafo Único)

I - o tratamento à dependência causada por produtos, substâncias ou drogas; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 5º, Parágrafo Único, I)

II - o diagnóstico da infecção pelo HIV e o tratamento da infecção pelo HIV e da AIDS; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 5º, Parágrafo Único, II)

III - a imunização, o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 5º, Parágrafo Único, III)

IV - o diagnóstico e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST); e (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 5º, Parágrafo Único, IV)

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. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 5º, Parágrafo Único, V)

Art. 94. As estratégias de redução de danos incluirão 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. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 6º)

Art. 95. As iniciativas relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas serão 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. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 7º)

Art. 96. As ações de redução de danos deverão 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. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 8º)

Parágrafo Único. As disposições desta Seção 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. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 97. As ações de redução de danos deverão 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. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 9º)

§ 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. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 9º, § 1º)

§ 2º A contratação de pessoal para o trabalho com redução de danos, de que trata esta Seção 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. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 9º, § 2º)

Seção VI

Do Programa Permanente de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental

Art. 98. Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Permanente de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 1º)

Parágrafo Único. O Programa de que trata este Artigo deverá contemplar as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 1º, Parágrafo Único)

I - avaliação da assistência à saúde mental no País, dentro do contexto de sistema global de atenção, promoção e

recuperação da saúde mental; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 1º, Parágrafo Único, a)

II - supervisão e avaliação, in loco, dos hospitais psiquiátricos que compõem a rede assistencial do Sistema Único

de Saúde, tendo em vista a adoção de medidas que reforcem a continuidade do processo de reversão do modelo de

atenção à saúde mental instituído no País; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 1º, Parágrafo Único, b)

III - análise, avaliação e proposição de alternativas assistenciais na área de saúde mental; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 1º, Parágrafo Único, c)

IV - elaboração e proposição de protocolos de regulação e de mecanismos de implementação de módulo de regulação da assistência à saúde mental que venha a compor as Centrais de Regulação, com o objetivo de regular, ordenar e orientar esta assistência e com o princípio fundamental de incrementar a capacidade do poder público de gerir o sistema de saúde e de responder, de forma qualificada e integrada, às demandas de saúde de toda a população.

(Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 1º, Parágrafo Único, d)

Art. 99. A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) estruturará Grupo Técnico de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental e designará os membros que dele farão parte. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º)

§ 1º A convite deste Ministério da Saúde, a Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados indicará um dos seus componentes para acompanhar os trabalhos do Grupo Técnico de que trata este Artigo. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º, § 1º)

§ 2º O Grupo Técnico terá as seguintes atribuições e competências: (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º, § 2º)

I - coordenar a implementação do Programa Permanente de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º, § 2º, a)

II - coordenar e articular as ações que serão desenvolvidas pelos Grupos Técnicos designados, com a mesma

finalidade, pelos estados, Distrito federal e municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º, § 2º, b)

III - promover a capacitação dos profissionais que desenvolverão as atividades inerentes ao Programa instituído, especialmente daqueles integrantes dos Grupos Técnicos estaduais e municipais; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º, § 2º, c)

IV - emitir relatórios técnicos contendo as análises, avaliações e acompanhamentos realizados e propondo medidas corretivas e de aperfeiçoamento do sistema de assistência em saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º, § 2º, d)

§ 3º As atividades dos Grupos Técnicos, tanto da Secretaria de Atenção à Saúde quanto dos estados e municípios, não substituem as ações e competências de supervisão, controle, avaliação e auditoria dos gestores do Sistema Único de Saúde - federal, estaduais e municipais. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º, § 3º)

Art. 100. As Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal estruturarão, em seus respectivos âmbitos de atuação, Grupo Técnico de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental e designarão os membros que dele farão parte. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º)

§ 1º Os Grupos Técnicos de que trata este Artigo deverão ser compostos, no mínimo, pelos seguintes técnicos: (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º)

I - Nos estados e no Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, I)

a) 01 (um) representante da equipe da saúde mental; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, I, a)

b) 01 (um) representante da equipe de vigilância sanitária; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, I, b)

c) 01 (um) representante da equipe de controle e avaliação; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, I, c)

II - Nos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal: (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, II)

a) 02 (dois) :representantes da equipe da saúde mental (01 do estado e 01 do município); (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, II, a)

b) 02 (dois) representantes da equipe de vigilância sanitária (01 do estado e 01 do município); (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, II, b)

c) 01 (um) representante da equipe de controle e avaliação; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, II, c)

§ 2º Estes Grupos Técnicos terão as seguintes atribuições e competências: (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 2º)

I - realizar, nos seus respectivos âmbitos de atuação e sob a coordenação do Grupo Técnico estruturado pela Secretaria de Atenção à Saúde, as atividades inerentes ao Programa Permanente de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 2º, a)

II - no caso dos Grupos Técnicos de estados, articular as ações que serão desenvolvidas pelos Grupos Técnicos designados, com a mesma finalidade, pelos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 2º, b)

III - emitir relatórios técnicos contendo as análises, avaliações e acompanhamentos realizados e propondo medidas corretivas e de aperfeiçoamento de seu respectivo sistema de assistência em saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 2º, c)

Art. 101. A constatação de irregularidades ou o não cumprimento das normas vigentes implicará, de conformidade com o caso apresentado, em instauração de auditoria pelo Ministério da Saúde e oferecimento de denúncia ao Ministério Público. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 4º)

Art. 102. A Secretaria de Atenção à Saúde adotará as medidas necessárias ao pleno cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 5º)

Seção VII

Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH)

Art. 103. Ficam estabelecidas, na forma do Anexo XXV , as diretrizes e normas para a regulamentação da assistência hospitalar em psiquiatria no Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 1º)

Art. 104. Fica estabelecida a seguinte classificação para os hospitais psiquiátricos integrantes da rede do SUS, apurada pelos indicadores de qualidade aferidos pelo Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH) e o número de leitos do hospital, constante no cadastro do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º)

I - Classe I: Pontuação do PNASH: 81 - 100 %, Número de Leitos: 20-80; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, I)

II - Classe II: (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, II)

a) Pontuação do PNASH: 61- 80%, Número de Leitos: 20-80; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, II, a)

b) Pontuação do PNASH: 81-100%, Número de Leitos: 81-120; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, II, b)

III - Classe III: (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, III)

a) Pontuação do PNASH: 61- 80%, Número de Leitos: 81-120; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, III, a)

b) Pontuação do PNASH: 81-100%, Número de Leitos: 121-160; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, III, b)

IV - Classe IV: (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, IV)

a) Pontuação do PNASH: 61- 80%, Número de Leitos: 121-160; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, IV, a)

b) Pontuação do PNASH: 81-100%, Número de Leitos: 161-200; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, IV, b)

V - Classe V: (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, V)

a) Pontuação do PNASH: 61- 80%, Número de Leitos: 161-200; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, V, a)

b) Pontuação do PNASH: 81-100%, Número de Leitos: 201-240; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, V, b)

VI - Classe VI: (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, VI)

a) Pontuação do PNASH: 61- 80%, Número de Leitos: 201-240; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, VI, a)

b) Pontuação do PNASH: 81-100%, Número de Leitos: 241-400; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, VI, b)

VII - Classe VII: (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, VII)

a) Pontuação do PNASH: 61- 80%, Número de Leitos: 241-400; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, VII, a)

b) Pontuação do PNASH: 81-100%, Número de Leitos: Acima de 400; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, VII, b)

VIII - Classe VIII: Pontuação do PNASH: 61- 80%, Número de Leitos: Acima de 400. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, VIII)

Art. 105. Os hospitais que obtiverem índice inferior a 40% do PNASH, assim como os hospitais que não alcançarem o índice mínimo de 61% do PNASH, após o processo de reavaliação, não serão classificados conforme o estabelecido nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 106. O gestor local deverá adotar as providências necessárias para a suspensão de novas internações e a substituição planejada do atendimento aos pacientes dos hospitais que não obtiveram pontuação suficiente para a sua classificação. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 5º) Parágrafo Único. O gestor local, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, elaborará um projeto técnico para a substituição do atendimento aos pacientes dos hospitais não classificados, preferencialmente em serviços extrahospitalares, determinando o seu descredenciamento do Sistema. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 107. A Secretaria de Atenção à Saúde promoverá a atualização dos procedimentos de atendimento em psiquiatria, de acordo com a classificação definida neste Anexo, em substituição ao estabelecido na Portaria GM/MS nº 469, de 03 de abril de 2001. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 6º)

Art. 108. A Secretaria de Atenção à Saúde incluirá, na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), procedimento específico para o processamento das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) dos hospitais não classificados de acordo com os indicadores de qualidade aferidos pelo PNASH/Psiquiatria, até a transferência de todos os pacientes para outras unidades hospitalares ou serviços extrahospitalares, definidas pelo gestor local do SUS. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 7º)

Art. 109. É atribuição intransferível do gestor local do Sistema Único de Saúde estabelecer o limite das internações em psiquiatria e o controle da porta de entrada das internações hospitalares, estabelecendo instrumentos e mecanismos específicos e resolutivos de atendimento nas situações de urgência/emergência, preferencialmente em serviços extrahospitalares ou na rede hospitalar não especializada. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 8º)

§ 1º Para a organização da porta de entrada, devem ser seguidas as recomendações contidas no MANUAL DO GESTOR PARA ATENDIMENTO TERRITORIAL EM SAÚDE MENTAL. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 8º, § 1º)

§ 2º O número mensal de internações e o limite de internações para cada município ou região, estimadas de acordo com as metas estabelecidas, deverão constar do Plano Diretor de Regionalização (PDR). (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 8º, § 2º)

ESTE DOCUMENTO É UM RESUMO E NÃO SUBSTITUI A PUBLICAÇÃO OFICIAL NO DOU