ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 131, DE 26 DE JANEIRO DE 2012

Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe que as Regiões de Saúde devem conter entre suas ações e serviços mínimos com a atenção psicossocial;

Considerando a Portaria nº 3.088, de 26 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Resolução nº 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre os requisitos de segurança para o funcionamento das instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

Considerando a Resolução nº 63, de 25 de novembro de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 448, de 6 de outubro de 2011, que resolve que a inserção de toda
e qualquer entidade ou instituição na Rede de Atenção Psicossocial do SUS seja orientada pela adesão aos princípios da reforma antimanicomial, em especial no que se refere ao não-isolamento de indivíduos e grupos populacionais; e

Considerando a gravidade epidemiológica e social dos agravos à saúde relacionados ao uso do álcool, crack e outras drogas, resolve:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

§ 1º Os Serviços de Atenção em Regime Residencial são os serviços de saúde de atenção residencial transitória que oferecem cuidados para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

§ 2º As Comunidades Terapêuticas são entendidas como espécie do gênero Serviços de Atenção em Regime Residencial, aplicando-se a elas todas as disposições e todos os efeitos desta Portaria.

Art. 2º O incentivo financeiro de custeio instituído no art. 1º será da ordem de R$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais para cada módulo de 15 (quinze) vagas de atenção em regime de residência, até um limite de financiamento de 2 (dois) módulos por entidade beneficiária.

§ 1º O número total de residentes na entidade beneficiária não pode ultrapassar 30 (trinta);

§ 2º O valor do recurso financeiro de que trata o caput desse artigo será incorporado ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos respectivos Estados, Municípios e do Distrito Federal, e destina-se a apoiar o custeio de entidade pública ou parceria com entidade sem fins lucrativos.

§ 3º O recurso financeiro de que trata este artigo deverá ser utilizado exclusivamente para atividades que visem o cuidado em saúde para os usuários das entidades.

Art. 3º O deferimento do incentivo financeiro de que trata esta Portaria ocorrerá na seguinte proporção:

I - ente federado que possua CAPS AD III poderá solicitar incentivo financeiro para apoio a um Serviço de A Regime Residencial, com até 2 (dois) módulos de 15 (quinze) vagas, para cada CAPS AD existente; e

II - ente federado que possua apenas CAPS do tipo I ou II, que acompanhe de forma sistemática pessoas com ne de
saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, poderá solicitar incentivo financeiro para apoio a um Atenção em Regime Residencial, com 1 (um) módulo de 15 (quinze) vagas, para cada CAPS I ou II existente.

CAPÍTULO II
DOS REQUISITOS PARA O FINANCIAMENTO
Seção I
Do Pedido de Financiamento

Art. 4º Os entes interessados no recebimento do incentivo instituído no art. 1º deverão integrar Região de Saúde que conte com os seguintes componentes em sua Rede de Atenção Psicossocial:

I - pelo menos 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), preferencialmente Centro de Atenção Psicossocial Outras Drogas III (CAPS AD III);

II - pelo menos 1 (uma) Unidade de Acolhimento Adulto;

III - serviço hospitalar de referência para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades dec uso de álcool, crack e outras drogas; e

IV - retaguarda de atendimento de urgência (SAMU e Pronto- socorro ou Pronto-atendimento ou Unidade Atendimento).

Art. 5º O pedido de financiamento deverá ser direcionado à Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS), com cópia para a respectiva Secretaria de Saúde estadual, e conterá os seguintes documentos:

I - ofício do gestor de saúde local com as seguintes informações:

a) indicação completa da entidade beneficária;

b) indicação do profissional responsável, na Secretaria de Saúde, pelo monitoramento da entidade beneficiária, completo, cargo exercido e informações de contato;

c) compromisso de conformidade do Serviço de Atenção em Regime Residencial, de acordo com os critérios es nesta Portaria;

II - licença atualizada da entidade beneficiária, de acordo com a legislação sanitária;

III - comprovação da existência e do efetivo funcionamento da entidade beneficiária há pelo menos 3 (três) anos publicação desta Portaria;

IV - projeto técnico apresentado pela entidade beneficiária, com a observância dos requisitos estabelecidos nesta F

V - Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS).

Parágrafo único. No caso de pedido de financiamento para entidades com residentes há mais de 30 (trinta) dias na data do pedido de financiamento, o pedido será instruído também com relatório do gestor municipal de saúde acerca da condição desses residentes, indicando- se o seguinte:

I - identificação e características dos residentes, especialmente sexo, idade, cor, escolaridade, diagnóstico, nat local
de residência prévia;

II - data de entrada na entidade na permanência atual;

III - datas de entrada e de saída em permanências anteriores na mesma entidade, quando for o caso; e

IV - responsável pela indicação clínica de entrada na entidade, com nome completo, categoria profissional e servic a que esteja vinculado.

Seção II
Do Projeto Técnico

Art. 6º Os projetos técnicos elaborados pelas entidades prestadoras de serviços de atenção em regime residencial estarão embasados nas seguintes diretrizes:

I - respeitar, garantir e promover os diretos do residente como cidadão;

II - ser centrado nas necessidades do residente, em consonância com a construção da autonomia e a reinserção s

III - garantir ao residente o acesso a meios de comunicação;

IV - garantir o contato frequente do residente com a família desde o início da inserção na entidade;

V - respeitar a orientação religiosa do residente, sem impor e sem cercear a participação em qualquer tipo c religiosa durante a permanência na entidade;

VI - garantir o sigilo das informações prestadas pelos profissionais de saúde, familiares e residentes;

VII - inserção da entidade na Rede de Atenção Psicossocial, em estreita articulação com os CAPS, a Atenção Bás serviços pertinentes; e

VIII - permanência do usuário residente na entidade por no máximo 6 (seis) meses, com a possibilidade prorrogação por mais 3 (três) meses, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da entidade e do CAPS de ref relatório circunstanciado.

§ 1º O período de permanência do usuário residente anterior ao recebimento do incentivo financeiro instituído no art. 2º será contado para fins de apuração do prazo máximo previsto no inciso VIII deste artigo.

§ 2º Em casos de permanência já superior a 6 (seis) meses quando do recebimento do incentivo financeiro instituído no art. 2º, o Projeto Terapêutico Singular conterá planejamento de saída em até 3 (três) meses após o início do repasse do incentivo financeiro.

Seção III
Do Funcionamento do Serviço de Atenção em Regime Residencial

Art. 7º O serviço de atenção em regime residencial passível de financiamento, nos termos desta Portaria, deverá observar as diretrizes de funcionamento estabelecidas nesta Seção.

Art. 8º A definição do funcionamento interno das entidades prestadoras de serviço de atenção em regime residencial será de responsabilidade do respectivo coordenador técnico, respeitados os seguintes requisitos mínimos:

I - direito do usuário residente ao contato frequente, com visitas regulares, dos familiares desde o primeiro dia de p na entidade;

II - estímulo a situações de convívio social entre os usuários residentes em atividades terapêuticas, de lazer, cultu alimentação e outras, dentro e fora da entidade, sempre que possível;

III - promoção de reuniões e assembleias com frequência mínima semanal para que os usuários residentes e a eq possam discutir aspectos cotidianos do funcionamento da entidade;

IV - promoção de atividades individuais e coletivas de orientação sobre prevenção do uso de álcool, crack e ou com base em dados técnicos e científicos, bem como sobre os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde;

V - estímulo à participação dos usuários residentes nas ações propostas no Projeto Terapêutico Singular;

VI - realização de reuniões de equipe com frequência mínima semanal;

VII - manutenção, pela equipe técnica da entidade, de registro escrito, individualizado e sistemático contend relevantes da permanência do usuário residente; e

VIII - observância às disposições contidas na Resolução nº 63, de 25 de novembro de 2011, da ANVISA.

Subseção I
Da Estrutura dos Serviços de Atenção em Regime Residencial

Art. 9º A entidade prestadora de serviço de atenção em regime residencial estará instalada em:

I - estrutura física independente e situada fora dos limites de unidade hospitalar geral ou especializada, inclus psiquiátrico; e

II - local que permita acesso facilitado para a reinserção do usuário residente em sua comunidade de origem.

Parágrafo único. Fica vedado o uso de quarto de contenção e trancas que não permitam a livre circulação residente pelos ambientes acessíveis da entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial.

Art. 10. A estruturação da entidade prestadora de serviço de atenção em regime residencial observará as Resoluções da ANVISA de números 50, de 21 de fevereiro de 2002, e 29, de 30 de junho de 2011.

Subseção II
Da Equipe Técnica

Art. 11. Cada módulo de 15 (quinze) vagas para usuários residentes contará com equipe técnica mínima composta por:

I - 1 (um) coordenador, profissional de saúde de nível universitário com pós-graduação lato senso (mínimo de 36 ou experiência comprovada de pelo menos 4 (quatro) anos na área de cuidados com pessoas com necessidade decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, presente diariamente das 7 às 19 horas, em todos os dias inclusive finais de semana e feriados; e

II - no mínimo 2 (dois) profissionais de saúde de nível médio, com experiência na área de cuidados com pe necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, presentes nas 24 (vinte e quatro) ho em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

Art. 12. Os profissionais integrantes da equipe técnica da entidade prestadora de serviço de atenção em regime residencial deverão participar regularmente de processos de educação permanente, promovidos pela própria entidade ou pelos gestores do SUS.

Subseção I
Do Ingresso de Novos Usuários Residentes

Art. 13. O ingresso de residentes no serviço de atenção em regime residencial será condicionado ao consentimento expresso do usuário e dependerá de avaliação prévia pelo CAPS de referência. Parágrafo único. A entrada de novos residentes poderá ser indicada por Equipe de Atenção Básica, em avaliação conjunta com o CAPS de referência.

Art. 14. A avaliação para ingresso no serviço de atenção em regime residencial será realizada por equipe multidisciplinar e incluirá atendimento individual do usuário e, se possível, de sua família.

§ 1º A avaliação definida no caput levará em consideração os seguintes referenciais:

I - esclarecimento do usuário sobre:

a) o modo de funcionamento do serviço de atenção em regime residencial;

b) os objetivos da utilização do serviço de atenção em regime residencial em seu tratamento;

II - avaliação do risco de complicações clínicas diretas e indiretas do uso de álcool, crack e outras drogas, o condições de saúde do usuário que necessitem de cuidado especializado e intensivo de saúde que não esteja di um serviço de saúde de atenção residencial transitória; e

III - proporcionar ao usuário, sempre que possível, uma visita prévia à entidade prestadora do serviço de atenção residencial, para demonstração prática da proposta de trabalho.

§ 2º A avaliação definida no caput servirá de base para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a ser registrado em prontuário do CAPS e/ou da Equipe de Atenção Básica.

Subseção II
Do Acompanhamento Clínico do Usuário Residente

Art. 15. O Projeto Terapêutico Singular deverá ser desenvolvido na entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial, com o acompanhamento do CAPS de referência, da Equipe de Atenção Básica e de outros serviços sócio-assistenciais, conforme as peculiaridades de cada caso.

Art. 16. O CAPS de referência permanece responsável pela gestão do cuidado e do Projeto Terapêutico Singular durante todo o período de permanência do usuário residente na entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial.

Art. 17. A equipe técnica do CAPS de referência acompanhará o tratamento do usuário residente por meio das seguintes medidas:

I - contato no mínimo quinzenal entre o usuário e a equipe técnica do CAPS, por meio de atendimento no própr visita à entidade prestadora, com o registro de todos os contatos em prontuário;

II - realização do primeiro contato entre o usuário residente e a equipe técnica em até 02 (dois) dias do ingresso n atenção em regime domiciliar;

III - continuidade no acompanhamento dos familiares e pessoas da rede social do residente pela equipe técnic com a realização de no mínimo um atendimento mensal, domiciliar ou no próprio CAPS, e/ou com a parti atividades de grupo dirigidas; e

IV - contato no mínimo quinzenal entre a equipe técnica do CAPS de referência e a equipe do serviço de atenção residencial, por meio de reuniões conjuntas registradas em prontuário.

Subseção III
Da Saída do Usuário Residente

Art. 18. A saída do usuário residente será programada em conjunto pelas equipes técnicas do serviço de atenção em regime residencial e do CAPS de referência.

Art. 19. Na programação da saída do usuário residente, serão buscadas parcerias que visem a sua inclusão social, com moradia, suporte familiar, geração de trabalho e renda, integração ou reintegração escolar e outras medidas, conforme as peculiaridades do caso.

Art. 20. Em até 5 (cinco) dias antes da data prevista para asaída do usuário residente, as equipes técnicas do CAPS de referência e do serviço de atenção em regime residencial realização reunião com a participação do usuário e de sua família.

Parágrafo único. Na reunião referida no caput poderá ser definida a permanência do usuário residente no serviço de atenção em regime domiciliar, com a reavaliação da programação de saída.

Art. 21. Todo usuário residente será livre para interromper a qualquer momento a sua permanência no serviço de atenção em regime domiciliar.

Parágrafo único. O usuário residente que manifestar a vontade de deixar o serviço de atenção em regime residencial será informado das consequências clínicas da saída antecipada.

Art. 22. O coordenador da entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial poderá interromper a permanência do usuário residente a qualquer tempo, conforme critérios técnicos e em consenso com a equipe técnica do CAPS de referência.

CAPÍTULO III
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. O repasse regular do incentivo financeiro de que trata esta Portaria ficará vinculado à continuidade do cumprimento de todos os requisitos estabelecidos nesta Portaria.

§ 1º As Secretarias de Saúde estaduais, municipais e distrital, com apoio técnico do Ministério da Saúde, estabelecerão rotinas de acompanhamento, supervisão, controle e avaliação do repasse de recursos e do funcionamento das entidades beneficiadas nos termos desta Portaria.

§ 2º A aplicação dos recursos repassados e o cumprimentos dos requisitos estabelecidos nesta Portaria também serão monitorados pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/ SGEP/MS).

Art. 24. Os recursos orçamentários relativos às ações de que trata esta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 25. Esta Portaria entra em vigor em 1º de fevereiro de 2012.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde