

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012(*)

Redefine o Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.

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

Considerando a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

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 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas;

Considerando as disposições constantes do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta as modalidades de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e estabelece normas de funcionamento e composição de equipe;

Considerando a Portaria nº 816/GM/MS, de 30 de abril de 2002, que institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas;

Considerando a Portaria nº 2.197/GM/MS, de 14 de outubro de 2004, que redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.190/GM/MS, de 2 de junho de 2009, que institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS (PEAD);

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para Pessoas com Transtorno Mental, incluindo aquelas com Necessidades Decorrentes do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 3.089/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui repasse financeiro fixo (componente fixo) para os CAPS cadastrados pelo Ministério da Saúde, com vistas ao custeio das ações de atenção psicossocial realizadas;

Considerando as recomendações do Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, realizada em junho/julho de 2010; e

Considerando a necessidade de intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para prevenção, promoção da saúde e redução dos riscos e danos associados ao consumo de crack, álcool e outras drogas, resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria redefine o Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III).

Art. 2º O CAPS AD III é o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

Art. 3º O CAPS AD III poderá atender a população infantojuvenil, desde que atendendo ao requisitos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Art. 4º O CAPS AD III poderá constituir-se como referência regional, de acordo com implantação pactuada pela Comissão Intergestores Regional (CIR) respectiva e desde que previsto no Plano de Ação Regional ou em situações excepcionais no período de transição do processo de construção do Plano.

§ 1º O CAPS AD III regional será retaguarda para grupo populacional de 150 (cento e cinquenta) mil a 300 (trezentos) mil habitantes.

§ 2º No caso do caput, o Plano de Ação Regional deverá indicar a linha de cuidado (Hospital Geral e/ou UPA e/ou Portas Hospitalares de Atenção à Urgência) de referência para o CAPS AD III regional, garantindo-se apoio qualificado aos usuários que apresentem quadros de abstinência, intoxicação aguda ou outros agravos clínicos relacionados ao consumo de álcool, crack e outras drogas.

CAPÍTULO II

DO FUNCIONAMENTO

Art. 5º O CAPS AD III observará as seguintes características de funcionamento:

I - constituir-se em serviço aberto, de base comunitária que funcione segundo a lógica do território e que forneça atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 (vinte e quatro) horas em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;

II - ser lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de gravidade (recaídas, abstinência); e

III - ter disponibilidade para acolher casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, por 12 (doze) horas ininterruptas diurnas, como das 7 às 19 horas ou 8 às 20 horas ou 9 às 21 horas. Durante os finais de semana e feriados os casos avaliados que necessitarem de acolhimento noturno deverão ser encaminhados para avaliação médica (Hospital Geral e/ou UPA e/ou Portas Hospitalares de Atenção à Urgência). Nos casos que a avaliação médica não indicar internação em Hospital Geral, o usuário deverá retornar para o CAPS que o acolheu no primeiro dia útil:

a) Sempre que houver necessidade de avaliação médica, e o CAPS não dispuser deste profissional no momento, o usuário deverá ser encaminhado para o serviço de urgência de referência;

IV - condicionar o recebimento de usuários transferidos de outro Ponto de Atenção, para acolhimento noturno, ao prévio contato com a equipe que receberá o caso;

V - produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais;

VI - regular o acesso ao acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros;

VII - promover inserção proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial;

VIII - organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade, priorizado espaços coletivos;

IX - estabelecer profissionais de referencia para cada usuário;

X - adequar a oferta de serviços às necessidades dos usuários, recorrendo às tecnologias de baixa exigência, tais como acomodação dos horários, acolhimento de usuários mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida (agulhas e seringas limpas, preservativos, etc), dentre outras;

XI - ofertar cuidados às famílias de usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços daquele CAPS AD III;

XII - promover junto aos usuários e familiares a compreensão das Políticas Públicas, especialmente dos fundamentos legais da Política Pública de Saúde Mental Álcool e outras Drogas, e da defesa de seus direitos;

XIII - orientar-se pelos princípios da Redução de Danos;

XIV - responsabilizar-se, dentro de suas dependências ou em parceria com outros pontos de atenção da Rede de Saúde, pelo manejo e cuidado de situações envolvendo comorbidade psiquiátrica ou clínica;

XV - compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações em Hospital Geral e outros Pontos de Atenção;

XVI - realizar ações de apoio matricial no âmbito da Regional na Atenção Básica e outros pontos de atenção, de acordo com as necessidades de cada caso.

XVII - funcionar de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, em especial junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), participando diretamente do resgate voltado aos usuários com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com vistas a minimizar o sofrimento e a exposição, de acordo com pactuação prévia; e

XVIII - articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Regional a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário.

Seção I

Da Atenção Integral ao Usuário

Art. 6º A atenção integral ao usuário no CAPS AD III inclui as seguintes atividades:

I - trabalhar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento, garantindo acesso para clientela referenciada e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe interdisciplinar, realizado por trabalhadores de formação universitária e/ou média, conforme definido nesta Portaria;

II - atendimento individual para consultas em geral, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros;

III - oferta de medicação assistida e dispensada;

IV - atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social, dentre outras;

V - oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio, nos termos desta Portaria;

VI - visitas e atendimentos domiciliares;

VII - atendimento à família, individual e em grupo;

VIII - atividades de reabilitação psicossocial, tais como resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, acesso à vida cultural, manejo de moeda corrente, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, ampliação de redes sociais, dentre outros;

IX - estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social, assembleias semanais, atividades de promoção, divulgação e debate das Políticas Públicas e da defesa de direitos no território, dentre outras;

X - fornecimento de refeição diária aos usuários assistidos, na seguinte proporção:

a) os usuários assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária;

b) usuários assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias; e

c) usuários que permanecerem no serviço durante 24 (vinte e quatro) horas contínuas receberão 4 (quatro) refeições diárias.

§ 1º A permanência de um mesmo usuário no acolhimento noturno do CAPS AD III fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias.

§ 2º Caso seja necessária permanência no acolhimento noturno por período superior a 14 (catorze) dias, o usuário será encaminhado a uma Unidade de Acolhimento.

§ 3º A regra estabelecidas nos §§ 1º e 2º poderá ser excepcionada a critério da equipe de serviço, quando necessário ao pleno desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares, devendo ser justificada à Coordenação Municipal de Saúde Mental.

Seção II

Da Equipe Mínima

Art. 7º O CAPS AD III deverá contar com equipe mínima para atendimento de sua clientela na seguinte configuração:

I - 60 horas de profissionais médicos, entre psiquiatras e clínicos com formação e/ou experiência em saúde mental, sendo no mínimo um psiquiatra. Deverá ser garantida a presença mínima de um médico no período diurno de segunda à sexta-feira;

II - 1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental, por turno;

III - 5 (cinco) profissionais de nível universitário por turno, pertencentes às seguintes categorias profissionais:

- a) psicólogo;
- b) assistente social;
- c) enfermeiro;
- d) terapeuta ocupacional;
- e) pedagogo;
- f) educador físico.

IV - 4 (quatro) técnicos de enfermagem por turno;

V - 4 (quatro) profissionais de nível médio por turno, preferencialmente com experiência em ações de redução de danos dentre as seguintes categorias profissionais:

- a) artesão;
- b) agente social;
- c) educador social.

VI - 1 (um) profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, por turno.

§ 1º Além do mínimo previsto acima, o CAPS poderá contar com outras categorias profissionais, que potencializem o alcance das ações do serviço.

§ 2º Para os períodos de acolhimento noturno, das 19 às 7 horas a equipe mínima deverá ser composta pelos seguintes profissionais: I - 1 (um) enfermeiro;

II - 02 (dois) profissionais de nível médio, sendo que um deles deverá ser necessariamente técnico de enfermagem.

§ 3º No período diurno aos sábados, domingos e feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma, em plantões de 12 (doze) horas:

I - 2 profissionais de nível universitário, sendo que um deles deverá ser necessariamente enfermeiro;

II - 2 (dois) profissionais de nível médio, sendo que um deles deverá ser necessariamente técnico de enfermagem; e

III - 1 (um) profissional da área de apoio.

§ 4º Cabe ao gestor de saúde local garantir a composição da equipe mínima em situações de férias, licenças e outros afastamentos.

Seção III

Da Estrutura Física Mínima

Art. 8º O CAPS AD III terá a seguinte estrutura física mínima:

I - espaço para atendimento individual;

II - espaço para atendimento de grupo;

III - espaço para refeições;

IV - espaço para convivência;

V - banheiros com chuveiro;

VI - no mínimo 8 (oito) e no máximo 12 (doze) vagas para acolhimento noturno; e

VII - posto de enfermagem.

CAPÍTULO III

DA IMPLANTAÇÃO E DA TIPOLOGIA

Art. 9º O CAPS AD III será implantado conforme previsto no Plano de Ação Regional ou instrumento equivalente, e poderá ser de dois tipos:

I - CAPS AD III Novo; ou

II - CAPS AD III Qualificado.

Parágrafo único. O CAPS AD III Qualificado é aquele que é resultado da adaptação e qualificação de um CAPS AD tradicional preexistente e transformado para o atendimento de pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

Art. 10. O CAPS AD III Novo será implantado na proporção de um para cada grupo populacional de 150 (cento e cinquenta) mil a 300 (trezentos) mil habitantes.

Parágrafo único. Situações excepcionais serão analisadas pela Área Técnica de Saúde Mental DAPES/SAS/MS, no sentido de se buscar a adequação às peculiaridades regionais, podendo realizar vistoria in loco para a habilitação a qualquer tempo.

Art. 11. No intuito de garantir efetiva retaguarda de acolhimento 24 horas para pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, recomenda-se a qualificação de CAPS AD II em CAPS AD III.

CAPÍTULO IV

DO INCENTIVO FINANCEIRO

Art. 12. Fica redefinido incentivo financeiro de custeio para implantação de CAPS AD III, no valor de:

I - R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para apoiar a implantação de CAPS AD III Novo; e

II - R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) para apoiar a implantação de CAPS AD III Qualificado.

§ 1º O incentivo financeiro de custeio redefinido neste artigo destina-se a apoiar apenas a implantação de CAPS AD III públicos.

§ 2º O incentivo financeiro de custeio redefinido neste artigo será transferido em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos de Saúde Estaduais ou Municipais ou do Distrito Federal.

§ 3º Os valores repassados por força deste artigo serão utilizados para reforma predial, aquisição de material de consumo e capacitação de equipe técnica, dentre outras ações de custeio.

Art. 13. O gestor interessado em receber o incentivo financeiro de custeio previsto no art. 12 deverá apresentar projeto técnico que contenha os seguintes requisitos:

I - proposta de acolhimento 24 (vinte e quatro) horas no próprio CAPS AD III a ser implantado;

II - previsão de equipe mínima, com a observância do art. 7º desta Portaria;

III - previsão de acolhimento noturno, com a observância dos artigos 5º e 6º desta Portaria;

IV - previsão de estrutura física adequada, com a observância do art. 8º desta Portaria;

V - Termo de Compromisso de funcionamento do CAPS AD III em até 90 (noventa) dias, a contar do recebimento do incentivo financeiro, renovável uma única vez por igual período, mediante justificativa aceita pelo Ministério da Saúde; e

VI - parecer favorável da CIR da Regional do Município, quando existir.

§ 1º Os pontos de atenção contemplados em Plano de Ação da RAPS Estadual ou Regional, aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite, não precisam de nova aprovação desta Instância deliberativa.

I - Os projetos dos Pontos de Atenção contemplados nos Planos de Ação da RAPS aprovados em Comissão Intergestores Bipartite devem conter em seus anexos, o consolidado da pactuação aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite em que possam ser identificados; e

II - Os Pontos de Atenção não contemplados nos Plano de Ação da RAPS Estadual ou Regional seguem os tramites das normativas, devendo passar pela aprovação da Comissão Intergestores Regional, da Comissão Intergestores Bipartite Estadual e comunicadas à Coordenação Estadual de Saúde Mental.

§ 2º No caso de CAPS AD III regional, será necessário ainda o encaminhamento de termo de compromisso dos gestores de saúde dos Municípios que compõem a Regional, com a definição das responsabilidades relacionadas ao CAPS AD III regional.

§ 3º O projeto técnico de que trata o caput será encaminhado à Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do DAPES/ SAS/MS, com cópia para a Secretaria de Saúde Estadual respectiva.

§ 4º Em caso de descumprimento do prazo fixado no inciso V do "caput", o FNS/MS adotará as medidas necessárias para devolução do recurso repassado.

Art. 14. A partir do credenciamento de cada CAPS AD III junto à Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS, conforme disposto na Portaria nº 3.089/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, o Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do respectivo Município, Estado ou do Distrito Federal ficará acrescido de R\$ 78.800,00 (setenta e oito mil e oitocentos reais) mensais, para o custeio dos procedimentos a serem realizados por aquele CAPS AD III efetivamente implantado e em funcionamento.

Parágrafo único. No caso de CAPS AD III Qualificado, o acréscimo financeiro de que trata o "caput" será calculado a partir da diferença entre os valores já incorporados, referente à habilitação anterior, e o valor estabelecido no "caput" deste artigo.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15. Compete à Secretaria de Atenção à Saúde/MS a publicação de manual e/ou documentos de apoio que tragam a descrição técnica detalhada dos procedimentos para a atenção realizada pelos CAPS AD III.

Art. 16. Os recursos orçamentários relativos às ações previstas nesta Portaria correção por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes programas de trabalho:

I - para o incentivo financeiro de custeio de que trata o art. 12 desta Portaria, onera-se o Programa de Trabalho 10.302.1220.20B0 - Atenção Especializada em Saúde Mental; e

II - para o recurso de que trata o art. 14 desta Portaria, onera-se o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 18. Fica revogada a Portaria nº 2.841/GM/MS, de 20 de setembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 181, de 21 de setembro de 2010, Seção 1, pg. 42.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

(*) Republicada por ter saído, no DOU de 27-01-2011, Seção 1, página 39, com incorreções no original.