Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012

Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (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 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, cria o seu Comitê Gestor e dá outras providências;

Considerando as disposições constantes do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SistemaÚnico 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 deálcool e outras drogas, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.190, 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 3088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para Pessoas com Transtorno Mental e com Necessidades Decorrentes do Uso de Crack,Álcool e Outras Drogas, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 3089, 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;

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 de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III).

Art. 2º O CAPS AD III é o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada 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 se destinar a atender adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente.

Parágrafo único. Nos casos em que se destinar a atender crianças e adolescentes, exclusivamente ou não, o CAPS AD III deverá se adequar ao que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente.

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 da Região de Saúde ou em instrumento equivalente.

§ 1º O CAPS AD III regional será retaguarda para grupo populacional de 200 a 300 mil habitantes.

§ 2º No caso do caput, o Plano de Ação da Região de Saúde ou o instrumento equivalente deverá indicar o Hospital Geral de referência para o CAPS 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 do dia e 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 crise e maior gravidade (recaídas, abstinência, ameaças de morte, etc);

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, das 07 às 19 horas;

IV - condicionar o recebimento de usuários transferidos de outro Ponto de Atenção, para abrigamento 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 aos leitos de 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 família 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 na Atenção Básica, no âmbito da Região de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos de atenção da Região de Saúde;

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

Seção I
Da Atenção Integral ao Usuário

Art. 6° 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, com 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 pacientes assistidos, na seguinte proporção:

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

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

c) pacientes que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 4 (quatro) refeições diárias;

§ 1º A permanência de um mesmo paciente 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 funcionará com equipe mínima para atendimento de cada 40 (quarenta) por turno, na seguinte configuração:

I - 1 (um) médico clínico;

II - 1 (um) médico psiquiatra;

III - 1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental;

IV - 5 (cinco) profissionais de nível universitário pertencentes às seguintes categorias profissionais:

a) psicólogo;

b) assistente social;

c) enfermeiro;

d) terapeuta ocupacional;

e) pedagogo; e

f) educador físico.

V - 4 (quatro) técnicos de enfermagem;

VI - 4 (quatro) profissionais de nível médio; e

VII - 1 (um) profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

§ 1º Em casos excepcionais, a equipe mínima poderá atender até o máximo de 60 (sessenta) usuários por turno.

§ 2º Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais, em regime de plantão corrido de 12 (doze) horas:

I - 1 (um) profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro;

II - 2 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e

III - 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

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

I - 1 enfermeiro

II - 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;

III - 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

§ 4º Para os CAPS AD III de referência regional, que superem os limites de um Município, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais:

I - 2 (dois) profissionais de nível universitário pertencentes às seguintes categorias profissionais;

a) psicólogo;

b) assistente social;

c) enfermeiro;

d) terapeuta ocupacional;

e) pedagogo; e

f) educador físico.

II - 1 (um) técnico de enfermagem;

§ 5º 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) leitos de 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; e

II - CAPS AD III Qualificado.

Parágrafo único. O CAPS AD III Qualificado é aquele que é resultado da adaptação e qualificação de um CAPS tradicional préexistente 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 200 a 300 mil habitantes.

Art. 11. O CAPS AD III Qualificado será implantado com a observância das seguintes diretrizes:

I - todos os CAPS Tipo II das capitais dos Estados da federação serão transformados em CAPS AD III; e

II - os demais Municípios que não possuam retaguarda para acolhimento 24 (vinte e quatro) horas transformarão pelo menos 1 (um) CAPS Tipo II em CAPS AD III.

Parágrafo único. O inciso I do caput poderá ser excepcionado nas capitais dos Estados da Federação cujos gestores de saúde avaliarem não ser necessária a transformação de todos os CAPS Tipo II para CAPS AD III, caso em que a decisão será formalizada por escrito, devendo-se demonstrar a existência de efetiva retaguarda de abrigamento 24 horas de pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

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 Adaptado.

§ 1º O incentivo financeiro de custeio redefinido neste artigo destina-se a apoiar apenas a implantação de CAPS ADIII 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 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 leitos para abrigamento 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 3 (três) meses, 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 Região de Saúde do Município, quando existir.

§ 1º 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 Região de Saúde, com a definição das responsabilidades relacionadas ao CAPS AD III regional.

§ 2º 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.

§ 3º O repasse do incentivo financeiro de custeio de que trata este artigo dependerá da publicação de Portaria específica autorizativa da SAS/MS, cabendo à Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/ SAS/MS acompanhar o cumprimento do prazo fixado no inciso V do caput.

§ 4º Em case 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, de 23 de dezembro de 2011, o Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do respectivo Estado ou do Distrito Federal ficará acrescido de R$ 78.000,00 (setenta e oito mil 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;

II - para o recurso de que trata o art. 14 desta Portaria, onerase 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