
ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.840, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014

Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.

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 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

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, especialmente o disposto em seu art. 5º que estabelece que o paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário;

Considerando a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 52/GM/MS, de 20 de janeiro de 2004, que institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS;

Considerando a Portaria nº 2.644/GM/MS, de 28 de outubro de 2009, que estabelece novo reagrupamento de classes para os hospitais psiquiátricos, reajusta os respectivos incrementos e cria incentivo para internação de curta duração nos hospitais psiquiátricos e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, republicada em 21 de maio de 2013;

Considerando a Portaria nº 3.090/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da RAPS, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); e

Considerando as recomendações da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial, ocorrida entre 27 de junho e 1º de julho de 2010, resolve:

Art. 1º 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).

Art. 2º 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.

Art. 3º O Programa de Desinstitucionalização tem como objetivos:

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

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.

Parágrafo único. Para fins desta Portaria, considera-se a internação de longa permanência de que trata o inciso I do "caput" aquela superior a 1 (um) ano, de forma ininterrupta.

Art. 4º Para a consecução dos objetivos estabelecidos pelo art. 3º fica criada, no âmbito do Programa de Desinstitucionalização, a Equipe de Desinstitucionalização.

Art. 5º Compete à Equipe de Desinstitucionalização:

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;

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;

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;

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;

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;

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;

VII - identificar situação de curatela e procurações existentes com o devido acionamento dos órgãos competentes para as providências necessárias;

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;

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;

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:

a) retorno à família, quando houver possibilidade de coabitação e convivência, de acordo com projetos terapêuticos singulares;

b) inserção nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); e

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;

XI - desenvolver estratégias para educação permanente dos atores institucionais e comunitários implicados no projeto;

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

XIII - compor as equipes multiprofissionais dos pontos de atenção das RAPS, de acordo com os critérios definidos nos arts. 6º, 7º e 17º, 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. arágrafo 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 sítio eletrônico www.saude.gov.br/mental, num prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da publicação desta Portaria.

Art. 6º A Equipe de Desinstitucionalização poderá ser de duas modalidades:

I - modalidade A; e

II - modalidade B.

§ 1º A modalidade A será composta pelos seguintes profissionais da área de saúde:

I - 1 (um) médico com formação e experiência em saúde mental ou psiquiatria; e

II - 1 (um) profissional, dentre psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e enfermeiro.

§ 2º A modalidade B será composta pelos seguintes profissionais da área de saúde:

I - 1 (um) médico com formação e experiência em saúde mental ou psiquiatria;

II - 1 (um) enfermeiro; e

III - 3 (três) profissionais, dentre psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional, sendo preferencialmente 1 (um) profissional de cada categoria citada neste inciso.

§ 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.

§ 4º O somatório da carga horária dos integrantes da Equipe de Desinstitucionalização modalidade B será de, no mínimo, 170 (cento e setenta) horas semanais.

§ 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.

§ 6º Os profissionais mencionados no § 2º do "caput" terão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais de trabalho.

§ 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.

§ 8º A Equipe de Desinstitucionalização deverá ser incluída no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) pelo Município responsável.

Art. 7º A Equipe de Desinstitucionalização desenvolverá suas ações conforme previsto no art. 5º, devendo cumprir as metas e os prazos estabelecidos nas "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS" previstas no Anexo II.

Art. 8º Fica instituído incentivo financeiro de custeio mensal do Programa de Desinstitucionalização, com o objetivo de custear as ações e serviços previstos nesta Portaria.

§ 1º Poderão habilitar-se ao recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal do Programa de Desinstitucionalização de que trata esta Portaria:

I - os Municípios que sejam sede de hospitais psiquiátricos, com pessoas com internação de longa permanência, que tenham sido indicados para descredenciamento do SUS pelo Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria), ou por decisão do gestor local de saúde; e

II - os Municípios que, por decisão do gestor local de saúde, objetivem desenvolver processos de desinstitucionalização devidamente pactuados com os Municípios que sejam sede de hospitais psiquiátricos com pessoas com internação de longa permanência.

§ 2º Todas as solicitações de adesão a esta Portaria serão necessariamente pactuadas na Comissão Intergestores Regional (CIR) e homologadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) antes de sua apresentação ao Ministério da Saúde.

Art. 9º Os Municípios que preencham as condições estabelecidas no art. 8º e queiram solicitar ao Ministério da Saúde o incentivo financeiro de custeio mensal de que trata esta Portaria, elaborarão as "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS" previstas no Anexo II, que necessariamente conterão:

I - as ações a serem desenvolvidas pela Equipe de Desinstitucionalização, conforme competências e composição descritas nos arts. 5º e 6º, respectivamente;

II - diagnóstico situacional, incluindo a descrição da RAPS local, situação e condições gerais do hospital psiquiátrico e síntese de dados das pessoas internadas, em especial no que se refere a:

a) número de pessoas com internação de longa permanência;

b) Município de naturalidade; e

c) Município de residência atual dos familiares;

III - as estratégias para qualificação da RAPS existentes, e implantação de novos pontos de atenção, inclusive os serviços residenciais terapêuticos, previstos na Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, necessárias para garantir a qualidade da atenção psicossocial territorial no Município, Região ou Estado;

IV - as ações de articulação com diferentes Municípios para implantação dos SRT ou, quando possível e adequado, o retorno das pessoas desinstitucionalizadas para suas famílias, priorizando os seguintes critérios:

a) Municípios de residência atual das famílias das pessoas internadas; e

b) Municípios com RAPS já existente ou com decisão política do gestor para implantação imediata da RAPS;

V - articulação intersetorial com diferentes políticas públicas, com as universidades e o Ministério Público, outros atores e órgãos considerados estratégicos no território, assim como com os recursos comunitários, para desenvolvimento e consolidação do processo de desinstitucionalização previsto nas "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS";

VI - cronograma da execução das ações a serem desenvolvidas, inclusive as referentes às ações de Fortalecimento da RAPS; e

VII - planejamento da realocação dos profissionais da Equipe de Desinstitucionalização para os pontos de atenção da RAPS.

Parágrafo único. As "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS" de que trata o "caput" deverão já integrar ou serem incluídas no Plano de Ação Regional da RAPS.

Art. 10. O pedido de habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal de que trata esta Portaria será encaminhado à CGMAD/DAET/SAS/MS, por meio do preenchimento de formulário disponibilizado no sítio eletrônico www.saude.gov.br/mental, com envio dos seguintes documentos:

I - ofício assinado pelo Secretário de Saúde Municipal, solicitando incentivo financeiro de custeio mensal, conforme modelo constante no Anexo III;

II - "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS", nos termos previstos no Anexo II e contemplando as disposições dos arts. 5º e 6º;

III - termo de compromisso do gestor municipal de saúde, previsto no Anexo IV, devidamente assinado; e

IV - resolução CIR e CIB, com aprovação das "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS".

Art. 11. Os pedidos de habilitação serão avaliados e aprovados pela CGMAD/DAET/SAS/MS, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Art. 12. O valor do incentivo financeiro de custeio mensal será repassado ao ente federativo beneficiário, observada a modalidade na qual se enquadra, conforme disciplinado no Anexo I.

Art. 13. O Ministro de Estado da Saúde publicará ato específico de habilitação com a relação dos entes federativos beneficiados e os valores dos recursos financeiros mensais a serem repassados.

Art. 14. Uma vez publicado o ato de habilitação de que trata o art. 13, o repasse do incentivo financeiro de custeio mensal será transferido mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do ente federativo habilitado.

Art. 15. As "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS" deverão ser iniciadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias contado da data de recebimento da primeira parcela do incentivo financeiro de custeio mensal.

Art. 16. 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.

Art. 17. O incentivo financeiro de custeio mensal de que trata o art. 8º será destinado única e exclusivamente à criação e manutenção da Equipe de Desinstitucionalização, de acordo com a tabela constante do Anexo I, durante todo o período apontado pelo cronograma constante das "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS", observando-se as recomendações dos arts. 5º e 6º.

§ 1º No curso do processo de desinstitucionalização, com a reinserção comunitária das pessoas até então institucionalizadas, poderá ocorrer a realocação dos profissionais da Equipe de Desinstitucionalização aos pontos de atenção e componentes da RAPS, de acordo com o previsto nas "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS".

§ 2º Após o cumprimento do cronograma mencionado no "caput", o incentivo financeiro de custeio mensal previsto nesta Portaria será utilizado pelo Município, condicionado ao envio de ofício do gestor local à CIB, à Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde, conforme modelo constante do Anexo V, para realocação dos profissionais da Equipe de Desinstitucionalização aos pontos de atenção e componentes da RAPS, nas ações de implantação e qualificação da RAPS, conforme Anexo VI.

§ 3º A realocação dos profissionais de que trata o parágrafo anterior não poderá implicar na redução das equipes multiprofissionais mínimas previstas na portarias que regulamentam os pontos de atenção e componentes da RAPS, nem as já definidas no momento da realocação, servindo apenas como acréscimo para dar continuidade às "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS".

§ 4º Ao realocar os profissionais para os pontos de atenção da RAPS, o gestor municipal local excluirá a vinculação do SCNES da Secretaria Municipal de Saúde da Equipe Desinstitucionalização e prontamente incluirá os profissionais no SCNES dos pontos de atenção da RAPS para o qual foi realocado.

§ 5º No caso do gestor local não encaminhar o ofício e a descrição da realocação dos profissionais para a qualificação dos pontos de atenção e componentes da RAPS de que tratam os §§ 1º e 2º do "caput", o incentivo financeiro de custeio mensal vigente durante o processo de desinstitucionalização das pessoas internadas será suspenso do teto de Média e Alta Complexidade do respectivo Município.

Art. 18. No curso do Programa de Desinstitucionalização, com a reinserção comunitária das pessoas até então internadas, os respectivos leitos serão fechados, com a imediata exclusão do número de leitos no SCNES e imediata comunicação à Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde.

§ 1º Os recursos financeiros correspondentes às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) dos leitos fechados serão mantidos ou realocados para o teto orçamentário do Município, que se responsabilizará pela atenção às pessoas desinstitucionalizadas, com fins de aplicação na RAPS local.

§ 2º A realocação dos valores correspondentes às AIH dos leitos fechados será pactuada e aprovada na CIR e homologada na CIB.

Art. 19. Uma vez cumpridas as recomendações previstas no art. 18, o gestor encaminhará ofício, conforme modelo constante do Anexo VII, 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 Portaria nº 2.644/GM/MS, de 28 de outubro de 2009.

Art. 20. A avaliação e o monitoramento do Programa de Desinstitucionalização serão realizados por meio de:

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

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.

§ 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.

§ 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.

Art. 21. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 22. Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e verificada sobra de recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos recursos e a sua aplicação nos termos das Portarias nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, e nº 3.134/GM/MS, de 17 de dezembro de 2013.

Art. 23. Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo.

Art. 24. Nos casos em que se verificar que não houve a execução do objeto originalmente pactuado e que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente, em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

Art. 25 Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho nº 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 26 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIRO

[ANEXO](#)

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde
