

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5

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 I  
DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Seção I  
Do Programa Academia da Saúde

Art. 2º Fica instituído o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 1º)

Art. 3º O Programa Academia da Saúde tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 2º)

Parágrafo Único. Os polos do Programa Academia da Saúde são espaços públicos construídos para o desenvolvimento das ações do programa, segundo os eixos descritos no art. 7º e em conformidade com os objetivos, princípios e diretrizes previstos nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 4º São diretrizes do Programa Academia da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 3º)

I - configurar-se como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, complementar e potencializador das ações de cuidados individuais e coletivos na atenção básica; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 3º, I)

II - referenciar-se como um programa de promoção da saúde, prevenção e atenção das doenças crônicas não transmissíveis; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 3º, II)

III - estabelecer-se como espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 3º, III)

Art. 5º São princípios do Programa Academia da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º)

I - participação popular e construção coletiva de saberes e práticas em promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º, I)

II - intersetorialidade na construção e desenvolvimento das ações; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º, II)

III - interdisciplinaridade na produção do conhecimento e do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º, III)

IV - integralidade do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º, IV)

V - intergeracionalidade, promovendo o diálogo e troca entre gerações; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º, V)

VI - territorialidade, reconhecendo o espaço como local de produção da saúde. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º, VI)

Parágrafo Único. O Programa Academia da Saúde também segue os princípios, diretrizes e objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 6º São objetivos específicos do Programa Academia da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º)

I - ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, I)

II - fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, II)

III - desenvolver a atenção à saúde nas linhas de cuidado, a fim de promover o cuidado integral; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, III)

IV - promover práticas de educação em saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, IV)

V - promover ações intersetoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e outros equipamentos sociais do território; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, V)

VI - potencializar as ações nos âmbitos da atenção básica, da vigilância em saúde e da promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, VI)

VII - promover a integração multiprofissional na construção e na execução das ações; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, VII)

VIII - promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, VIII)

IX - ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, IX)

X - aumentar o nível de atividade física da população; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, X)

XI - promover hábitos alimentares saudáveis; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, XI)

XII - promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, XII)

XIII - potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, XIII)

XIV - contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, XIV)

Art. 7º As atividades desenvolvidas no âmbito do Programa Academia da Saúde serão desenvolvidas conforme os seguintes eixos: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º)

- I - práticas corporais e atividades físicas; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, I)
- II - produção do cuidado e de modos de vida saudáveis; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, II)
- III - promoção da alimentação saudável; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, III)
- IV - práticas integrativas e complementares; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, IV)
- V - práticas artísticas e culturais; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, V)
- VI - educação em saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, VI)
- VII - planejamento e gestão; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, VII)
- VIII - mobilização da comunidade. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, VIII)

Art. 8º O Programa Academia da Saúde será implantado pelas Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, com o apoio das Secretarias Estaduais de Saúde e do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 7º)

Art. 9º Compete ao Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º)

I - elaborar diretrizes para implantação e funcionamento do Programa Academia da Saúde em âmbito nacional no SUS; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, I)

II - elaborar normas técnicas do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, II)

III - definir recursos orçamentários e financeiros para a implantação do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, III)

IV - estimular pesquisas nas áreas de interesse para o Programa Academia da Saúde, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para a promoção da saúde e produção do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, IV)

V - estabelecer diretrizes para a educação permanente na área da promoção da saúde e da produção do cuidado, em consonância com as políticas de saúde vigentes; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, V)

VI - manter articulação com os Estados para estimular a implantação de apoio aos Municípios para execução do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, VI)

VII - apoiar os Estados e o Distrito Federal no âmbito do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, VII)

VIII - promover articulação intersetorial para a efetivação do Programa Academia da Saúde com as outras políticas correlatas em âmbito nacional; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, VIII)

IX - realizar monitoramento das propostas habilitadas para construção de polos do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, IX)

X - propor instrumentos e indicadores para acompanhamento e avaliação do impacto da implantação do Programa Academia da Saúde no Distrito Federal e nos Municípios; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, X)

XI - divulgar o Programa Academia da Saúde nos diferentes espaços colegiados do SUS e da sociedade; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, XI)

XII - identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre o Distrito Federal e os Municípios com o Programa Academia da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, XII)

XIII - fortalecer a construção de Comunidade de Práticas no SUS. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, XIII)

Art. 10. Compete às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º)

I - apoiar os Municípios situados no respectivo Estado na implantação e no desenvolvimento do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, I)

II - promover articulação intersetorial para a implantação do Programa Academia da Saúde no âmbito estadual; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, II)

III - definir recursos orçamentários e financeiros para a construção de polos e para a manutenção do Programa Academia da Saúde, conforme pactuação e quando necessário; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, III)

IV - pactuar, junto aos Municípios, os instrumentos e indicadores complementares para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, IV)

V - estimular pesquisas nas áreas de interesse para o Programa Academia da Saúde, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para a promoção da saúde e produção do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, V)

VI - identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os Municípios; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, VI)

VII - monitorar e avaliar o Programa Academia da Saúde no âmbito distrital e estadual junto aos Municípios; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, VII)

VIII - divulgar o Programa Academia da Saúde nos diferentes espaços colegiados do SUS e da sociedade. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, VIII)

Art. 11. Compete às Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10)

I - implantar o Programa Academia da Saúde no âmbito distrital e municipal; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, I)

II - executar os recursos financeiros de investimento repassados pelo Ministério da Saúde para a construção de polos do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, II)

III - inserir o Programa Academia da Saúde no Plano Municipal de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, III)

IV - definir recursos orçamentários e financeiros para a construção de polos e manutenção do Programa Academia da Saúde, conforme pactuação e quando necessário; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, IV)

V - apresentar o Programa Academia da Saúde ao respectivo Conselho de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, V)

VI - elaborar fluxos para o funcionamento do Programa Academia da Saúde na rede distrital ou municipal e propor fluxos regionais de saúde na Comissão Intergestores Regional; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, VI)

VII - promover articulação intersetorial para a efetivação do Programa Academia da Saúde no âmbito distrital e municipal; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, VII)

VIII - estimular alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, VIII)

IX - estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde na área da promoção da saúde e produção do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, IX)

X - estabelecer instrumentos de gestão e indicadores complementares para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, X)

XI - garantir o registro das atividades desenvolvidas no Programa; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, XI)

XII - utilizar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) para envio de informações das atividades ao Ministério da Saúde ou outro sistema de informação vigente, observando-se os prazos determinados na Seção IV do Capítulo III do Título VII da Portaria de Consolidação nº 1; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, XII)

XIII - estimular pesquisas nas áreas de interesse para o Programa Academia da Saúde, em especial aquelas consideradas estratégicas para a formação e o desenvolvimento tecnológico para a promoção da saúde e produção do cuidado; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, XIII)

XIV - divulgar o Programa Academia da Saúde nos diferentes espaços colegiados do SUS e da sociedade. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, XIV)

Art. 12. O Programa Academia da Saúde é um serviço da Atenção Básica e deve promover a articulação com toda a rede de atenção à saúde do SUS, bem como com outros serviços sociais realizados na respectiva região. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 11)

Art. 13. As atividades do Programa Academia da Saúde também serão desenvolvidas por profissionais da Atenção Básica, inclusive aqueles que atuam na Estratégia Saúde da Família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, quando houver. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 12)

Parágrafo Único. Além dos profissionais mínimos da equipe, o Distrito Federal e os Municípios poderão acrescentar profissional(ais) de outras áreas de conhecimento para o desenvolvimento de atividades afins aos objetivos, princípios e diretrizes do Programa Academia da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 12, Parágrafo Único)

Art. 14. Fica recomendado ao Distrito Federal e aos Municípios a constituição de grupo de apoio à gestão para cada polo implantado, formado pelos profissionais que atuam no Programa Academia da Saúde e na Atenção Básica da área de abrangência do polo, por representantes do controle social e por profissionais de outras áreas envolvidas no Programa, a fim de garantir a gestão compartilhada do espaço e a organização das atividades. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 13)

Art. 15. O Programa Academia da Saúde será desenvolvido nos espaços dos polos, não havendo impedimento para extensão das atividades a outros equipamentos da saúde ou sociais. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 14)

Art. 16. Os recursos destinados à infraestrutura do polo do Programa Academia da Saúde poderão ser provenientes de recursos próprios da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme pactuação. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 15)

Art. 17. É livre à iniciativa privada a reprodução total ou parcial de quaisquer das modalidades dos polos do Programa Academia da Saúde em espaços próprios, não havendo, porém, disponibilização de recursos financeiros de investimento e de custeio do Poder Público para tais fins. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 16)

Subseção I  
Das Disposições Gerais  
(Origem: PRT MS/GM 1707/2016, CAPÍTULO I)

Subseção I  
Das Disposições Gerais  
(Origem: PRT MS/GM 1707/2016, CAPÍTULO I)

Art. 18. Ficam definidas as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos; fica unificado o repasse do incentivo financeiro de custeio por meio do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável); e ficam definidos os critérios de similaridade entre Programas em desenvolvimento no Distrito Federal e nos municípios e o Programa Academia da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 1º)

Art. 19. O Programa Academia da Saúde será desenvolvido nas seguintes modalidades de polos, a serem construídas pelo Distrito Federal e pelos municípios interessados, observadas as estruturas do Anexo I : (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º)

I - Modalidade Básica; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, I)

II - Modalidade Intermediária; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, II)

III - Modalidade Ampliada. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, III)

§ 1º Os polos do Programa Academia da Saúde serão construídos pelo município ou Distrito Federal interessado, em conformidade com as estruturas físicas mínimas definidas no Anexo I . (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, § 1º)

§ 2º É facultada aos municípios e Distrito Federal a inclusão de equipamentos na área descoberta, dispostos no Anexo II , não podendo os mesmos serem substituídos por outros tipos. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, § 2º)

§ 3º É vedada a substituição dos equipamentos previstos no Anexo II por outros não previstos na regulamentação do Programa Academia da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, § 3º)

§ 4º Os polos do Programa Academia da Saúde deverão ser construídos na área de abrangência territorial do estabelecimento de saúde de referência no âmbito da Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, § 4º)

§ 5º Para fins do disposto no § 4º, o polo da Modalidade Básica, tendo em vista sua estrutura reduzida, deverá ser construído em um raio de até 100 (cem) metros do estabelecimento de saúde de referência. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, § 5º)

§ 6º O polo do Programa Academia da Saúde deverá ser identificado utilizando padrões visuais do Programa Academia da Saúde, apresentados no Manual de Identidade Visual (MIV) do Programa Academia da Saúde, disponível no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/academiadasaude](http://www.saude.gov.br/academiadasaude). (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, § 6º)

Art. 20. As ações desenvolvidas em cada polo do Programa Academia da Saúde deverão somar, no mínimo, 40 (quarenta) horas semanais, com garantia de funcionamento do polo em, pelo menos, 2 (dois) turnos diários, em horários definidos a partir da necessidade da população e do território. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 3º)

Art. 21. O gestor de saúde poderá ampliar, a qualquer momento, o número de profissionais vinculados ao Programa Academia da Saúde, respeitando a lista do Anexo III . (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 4º)

Art. 22. O gestor de saúde deverá estimular que as equipes da Atenção Básica, especialmente as equipes do NASF, quando houver, desenvolvam ações no polo de forma compartilhada com o(s) profissional(is) do Programa Academia da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 5º)

Art. 23. Os municípios e Distrito Federal interessados em implantar o Programa Academia da Saúde, a partir da data de publicação da Portaria nº 1707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016, farão jus aos seguintes incentivos financeiros: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 6º)

I - de investimento, para construção de polos do Programa Academia da Saúde, regido pela Subseção II da Seção I do Capítulo I do Título I; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 6º, I)

II - de custeio, para a manutenção dos polos do Programa Academia da Saúde, regido pelo Seção VI do Capítulo II do Título II da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 6º, II)

Subseção II  
Do Incentivo Financeiro de Investimento do Programa Academia da Saúde  
(Origem: PRT MS/GM 1707/2016, CAPÍTULO II)

Art. 24. O ente federativo habilitado poderá solicitar ao DAB/SAS/MS a alteração do local ou endereço da construção do polo do Programa Academia da Saúde, desde que: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 13)

I - o pedido de alteração de endereço seja efetuado antes do recebimento da 2ª parcela do incentivo de investimento; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 13, I)

II - realize a inserção no SISMOB dos documentos e informações relativas aos novos endereços; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 13, II)

III - realize a inserção no SISMOB, caso o novo endereço de construção do polo do Programa Academia da Saúde acarrete também a mudança do seu estabelecimento de referência no âmbito da Atenção Básica, dos seguintes documentos e informações: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 13, III)

a) novo número de habitantes a serem cobertos pelo polo do Programa Academia da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 13, III, a)

b) número registrado no SCNES do novo estabelecimento de referência no âmbito da Atenção Básica da área de abrangência do polo. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 13, III, b)

Parágrafo Único. O novo local ou endereço para o qual é solicitada a construção do polo do Programa Academia da Saúde deverá estar em conformidade com as estruturas e respectivas áreas definidas no Anexo I e com a modalidade contemplada na proposta. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 13, Parágrafo Único)

Art. 25. As informações de monitoramento sobre o início, a execução, o andamento e a conclusão da obra do polo do Programa Academia da Saúde serão inseridas no SISMOB pelo ente federativo habilitado, sendo de responsabilidade do gestor de saúde a permanente e contínua atualização desses dados no mínimo uma vez a cada 30 (trinta) dias, responsabilizando-se ainda pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 14)

§ 1º Na hipótese de inexistência de modificação das informações descritas neste artigo até 60 (sessenta) dias após a última inserção de dados, o ente federativo habilitado, ainda assim, fica obrigado a acessar o SISMOB para registro dessa atividade pelo próprio sistema informatizado. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 14, § 1º)

§ 2º O monitoramento de que trata o "caput" 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 1707/2016, Art. 14, § 2º)

Art. 26. Caso o gestor de saúde responsável não providenciar a regularização da alimentação ou atualização das informações no SISMOB por 60 (sessenta) dias consecutivos, o DAB/SAS/MS adotará as medidas necessárias à suspensão do repasse dos recursos financeiros do Ministério da Saúde ao respectivo ente federativo para a execução do respectivo programa ou estratégia, a qual perdurará até o saneamento da mencionada irregularidade. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 15)

Parágrafo Único. Regularizada a causa que ensejou a suspensão do repasse de recursos financeiros de que trata o "caput", o DAB/SAS/MS providenciará a regularização das transferências dos recursos. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 15, Parágrafo Único)

Art. 27. Com o término da obra objeto do incentivo financeiro de investimento de que trata esta Subseção, o ente federativo habilitado assumirá a manutenção preventiva do respectivo polo do Programa Academia da Saúde pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, como condição para continuar no Programa e, depois desse prazo, para receber eventuais novos recursos financeiros. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 16)

Art. 28. As despesas para construção dos polos do Programa Academia da Saúde são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 17)

§ 1º A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde é de responsabilidade conjunta dos estados e dos municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 17, § 1º)

§ 2º Caso o custo final da construção do polo do Programa Academia da Saúde seja superior ao incentivo financeiro de investimento repassado pelo Ministério da Saúde para cada modalidade, nos termos desta Subseção, a respectiva diferença de valores deverá ser custeada pelo próprio município, pelo Distrito Federal ou pelo estado, conforme pactuação. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 17, § 2º)

### Subseção III

Dos Critérios de Similaridade entre Programa em Desenvolvimento no Distrito Federal e nos Municípios e o Programa Academia da Saúde

(Origem: PRT MS/GM 1707/2016, CAPÍTULO IV)

Art. 29. Poderão pleitear o credenciamento ao recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata a Seção VI do Capítulo II do Título II da Portaria de Consolidação nº 6, na condição de programa similar ao Programa Academia da Saúde, conforme disposto no art. 136, III da Portaria de Consolidação nº 6, as iniciativas locais que: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25)

I - estejam em desenvolvimento sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde ou da Secretaria de Saúde do Distrito Federal; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, I)

II - possuam profissional(is) em atuação no programa similar conforme lista de códigos da CBO descrita no Anexo III, sendo pelo menos 1 (um) profissional com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais ou 2 (dois) profissionais com carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais cada, o(s) qual(is) desenvolverá(ão) atividades no programa similar ao Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, II)

III - desenvolvam as ações previstas no art. 7º; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, III)

IV - possuam estrutura física construída ou adaptada exclusivamente para o Programa, semelhante ou igual a uma das modalidades de polo do Programa Academia da Saúde prevista no art. 19 e localizada em território coberto pelas ações da Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, IV)

V - ofertem ações por, no mínimo, 40 (quarenta) horas semanais, com garantia de funcionamento do polo em, pelo menos, 2 (dois) turnos diários, em horários definidos a partir da necessidade da população e do território. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, V)

Parágrafo Único. Não serão consideradas estruturas físicas semelhantes às modalidades de polo do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único)

I - estabelecimentos de ensino; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, I)

II - locais de práticas religiosas; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, II)

III - equipamentos esportivos, tais como ginásios, quadras esportivas e poliesportivas; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, III)

IV - clubes municipais ou comunitários de esporte, lazer e recreação; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, IV)

V - centro de treinamento desportivo; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, V)

VI - centro social urbano; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, VI)

VII - conjunto de equipamentos para exercícios físicos resistidos dispostos em praças, parques e clubes; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, VII)

VIII - parques, praças e clubes em geral. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, VIII)

Art. 30. Para pleitear o credenciamento ao recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata a Seção VI do Capítulo II do Título II da Portaria de Consolidação nº 6 destinado ao custeio de polos similares aos do Programa Academia da Saúde, serão observados os procedimentos dispostos no art. 137 da Portaria de Consolidação nº 6, no que couber. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 26)

Parágrafo Único. No momento da solicitação de recebimento do incentivo financeiro de custeio, na forma do "caput", o município ou Distrito Federal deverá informar o(s) SCNES do(s) polo(s) ou ao Estabelecimento de Atenção Básica onde a estrutura de apoio ao Programa esteja localizada. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 26, Parágrafo Único)

Art. 31. A habilitação ao credenciamento do incentivo financeiro de custeio de polos similares aos do Programa Academia da Saúde ocorrerá nos moldes do Anexo LXXV. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 27)

Art. 32. Para a manutenção do recebimento do incentivo financeiro de custeio, pelo Distrito Federal e municípios, destinado aos polos similares aos do Programa Academia da Saúde, será observado o disposto nos arts. 140 e 141 da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 28)

Subseção IV  
Das Disposições Transitórias  
(Origem: PRT MS/GM 1707/2016, CAPÍTULO V)

Art. 33. Para as propostas de construção, ainda não concluídas, de polos do Programa Academia da Saúde habilitadas em 2013, 2014 e 2015, nos termos da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 2013, serão observados os prazos dispostos no art. 805 da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 29)

Art. 34. Para as propostas de construção de polos do Programa Academia da Saúde habilitadas em 2011 e 2012, nos termos da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 8 de novembro de 2013, o repasse dos recursos financeiros será realizado mediante cumprimento § 4º do art. 19, das alíneas "c" e "d" do inciso II, alíneas "c" e "d" do inciso III e § 2º, todos do art. 804 da Portaria de Consolidação nº 6, bem como o art. 806 da Portaria de Consolidação nº 6 e os arts. 24, 25, 26, 27 e 28, e, ainda, inserir no Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo, disponível no endereço eletrônico [www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br), os seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 30)

I - ordem de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo CREA ou CAU, ratificada pelo gestor local e encaminhada à CIB ou CGSES/DF através de ofício, para solicitar a segunda parcela; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 30, I)

II - atestado de Conclusão da Edificação, assinada por profissional habilitado pelo CREA ou CAU, ratificada pelo gestor local e encaminhada à CIB ou CGSES/DF através de Ofício, para solicitação da terceira parcela. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 30, II)

Parágrafo Único. O repasse da segunda e terceira parcelas de que tratam os incisos II e III do art. 804 da Portaria de Consolidação nº 6 apenas ocorrerá após análise e aprovação pelo DAB/SAS/MS das informações e dos documentos inseridos no Sistema do Fundo Nacional de Saúde e no SISMOB pelo ente federativo. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 30, Parágrafo Único)

Art. 35. Os polos do Programa da Academia da Saúde habilitados ao recebimento do incentivo de custeio nos termos da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 8 de novembro de 2013 e da Portaria nº 183/GM/MS, de 30 de janeiro de 2014, serão regidos nos termos da regulamentação inaugurada com a publicação da Portaria nº 1.707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 31)

§ 1º Todos os polos custeados e habilitados nos termos da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 2013, e da Portaria nº 183/GM/MS, de 30 de janeiro de 2014, passarão a receber, a partir da publicação da Portaria nº 1.707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016, o incentivo financeiro de custeio de que trata a Seção VI do Capítulo II do Título II da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 31, § 1º)

§ 2º Os entes federativos com polos custeados fundo a fundo no Piso Variável da Vigilância em Saúde deverão proceder com o cadastro de proposta de custeio no sistema do Ministério da Saúde informado no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/academiadasaude](http://www.saude.gov.br/academiadasaude), para fins de unificação do banco de informação. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 31, § 2º)

§ 3º O Distrito Federal e os municípios que se enquadrem na hipótese do § 2º e possuam mais de um polo custeados, nos termos da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 2013, poderão cadastrar proposta de custeio para os demais polos, observado o disposto nos arts. 137, 138 e 139 da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 31, § 3º)

Subseção V  
Das Disposições Finais  
(Origem: PRT MS/GM 1707/2016, CAPÍTULO VI)

Art. 36. O Distrito Federal e os municípios observarão o prazo que consta na Seção IV do Capítulo III do Título VII da Portaria de Consolidação nº 1, e suas alterações, para a operacionalização da estratégia e-SUSAB, por meio da utilização dos sistemas Coleta de Dados Simplificados (e-SUS CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUSAB PEC) e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 32)

Art. 37. O monitoramento e a avaliação das atividades realizadas no âmbito do Programa Academia da Saúde ficarão a cargo do Ministério da Saúde, por meio da SAS/MS e da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, podendo essas ações serem realizadas por meio de: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 33)

I - indicadores e instrumentos de gestão do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 33, I)

II - registro da produção dos profissionais de saúde no desenvolvimento de ações do Programa Academia da Saúde nos sistemas de informação do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 33, II)

III - instrumentos para identificar o grau de satisfação e adesão dos usuários; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 33, III)

IV - inquéritos de base populacional. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 33, IV)

Art. 38. 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 da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 34)

Art. 39. 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. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 35)

Art. 40. 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. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 36)

Art. 41. Os recursos financeiros para a execução das atividades previstas no âmbito do Programa Academia da Saúde são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, podendo onerar uma ou mais das seguintes fontes orçamentárias abaixo: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 37)

I - em relação ao incentivo financeiro de investimento para construção de polos do Programa Academia da Saúde, o Programa de Trabalho 10.301.2015.20YL - Estruturação das Academias da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 37, I)

II - em relação ao incentivo financeiro de custeio dos polos do Programa Academia da Saúde e dos polos habilitados em programa em desenvolvimento no Distrito Federal e no município identificado como similar ao Programa Academia da Saúde, o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 37, II)

Art. 42. O repasse dos recursos financeiros referentes ao Programa Academia da Saúde ficará condicionado à existência de disponibilidade orçamentária anual do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 38)

## CAPÍTULO II DO SANGUE, COMPONENTES E HEMODERIVADOS

Art. 43. Os procedimentos operacionais pertinentes ao sangue, componentes e hemoderivados observarão o disposto no Anexo IV;

### Seção I

Do Ressarcimento de Custos Operacionais de Sangue e Hemocomponentes ao SUS, Quando Houver Fornecimento aos Não-Usuários do SUS e Instituições Privadas de Saúde

Art. 44. Fica aprovada, na forma do Anexo V , a tabela de referência para fins de ressarcimento aos serviços de hemoterapia públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), de procedimentos para atendimento hemoterápico aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1469/2006, Art. 1º)

Art. 45. Ficam aprovados, na forma do Anexo VI , os instrumentos/indicadores de controle e avaliação de serviços prestados aos não usuários do SUS e a instituições privadas de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1469/2006, Art. 2º)

Art. 46. Fica estabelecido, em conformidade com o Anexo VII , o formato de abatimento da produção direcionada para atendimento hemoterápico aos não-usuários do SUS e a instituições privadas de saúde daquela apresentada mensalmente ao SUS. (Origem: PRT MS/GM 1469/2006, Art. 3º)

Art. 47. Os Serviços de Hemoterapia Públicos que prestam ou venham prestar atendimento não-SUS apresentarão, mensalmente, à Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (CGSH/DAHU/SAS/MS), o demonstrativo de que trata o Anexo VII . (Origem: PRT MS/GM 1469/2006, Art. 4º)

Parágrafo Único. Em conformidade com a Resolução RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para efetivação do atendimento hemoterápico aos não-usuários do SUS e a instituições privadas de saúde pelos serviços de hemoterapia públicos, deverão ser firmados contratos interinstitucionais considerando os níveis de complexidade da unidade contratante. (Origem: PRT MS/GM 1469/2006, Art. 4º, Parágrafo Único)

## 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 - apresentem 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 sequência: (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 Intersetorial 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](http://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 psiquiatra; 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 psiquiatra; (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 pelo 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 Conductor 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 Conductor 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, ambulatorios 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, ambulatorios 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, ambulatorios 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 estratégia 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)