



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ARTICULAÇÃO DE REDE DE ATENÇÃO

INTERESSADO: ÀREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.

ASSUNTO: Esclarecimentos e Orientações a respeito da republicação da Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, republicada no Diário Oficial da União, dia 21 de maio de 2013, nº 96, seção 01, página 41.

NOTA TÉCNICA Nº 41/2013

Assunto: Esclarecimentos e Orientações a respeito da republicação da Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, republicada no Diário Oficial da União, dia 21 de maio de 2013, nº 96, seção 01, página 41.

A Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/SAS/MS, considerando as necessidades de esclarecimentos quanto ao funcionamento das Unidades de Acolhimento – UA e as modificações na republicação da portaria, informa que:

2. No que se refere à estrutura física mínima da Unidade de Acolhimento - UA a republicação da Portaria proporcionou a adequação dos ambientes aos objetivos da Unidade de Acolhimento que se refere como espaço projetado para a proteção, a hospitalidade e convivência. Dessa forma não estão nos preceitos deste ponto de atenção os espaços para o desenvolvimento de atividades terapêuticas; sala de enfermagem; e sala de atividades individuais e de grupo.

3. Em outras palavras, para construir um ambiente acolhedor, com características de uma casa, que promova a participação nas trocas sociais ou a constituição de redes ampliadas, existem componentes fundamentais para a posição UAs, das tais como: lugares próximos, inseridos nos territórios; entrada aberta, acessível e facilitada; ambientes agradáveis nos quais se desenvolva cenas compartilhadas da vida cotidiana, como refeições, momentos de trocas e de convívio;

espaços adaptados para as pessoas com deficiência e quando necessário, espaços de brincar (BRASIL, 2013).

4. A respeito das acomodações nestas residências é importante destacar que, para a promoção do “habitar”, como eixo central dos processos de ampliação de contratualidade é fundamental que os ausentes expressem a perspectiva de hospitalidade como, por exemplo, quartos com acomodações individuais e, espaço para guarda roupas, com camas ao invés de leitos hospitalares (BRASIL, 2013).

5. As Unidades de Acolhimento estão organizadas nas seguintes modalidades:

I - Unidade de Acolhimento Adulto - UAA, destinadas a pessoas que fazem uso do crack, álcool e outras drogas, maiores de dezoito anos; e

II - Unidade de Acolhimento Infantojuvenil - UAI, destinadas a adolescentes e jovens (de doze até dezoito anos incompletos).

A UAA terá disponibilidade de 10 (dez) a 15 (quinze) vagas e a UAI terá disponibilidade de 10 (dez) vagas.

6. A Unidade de Acolhimento Adulto pode ser implantada e dar cobertura a populações de municípios ou região acima de 200 mil habitantes. E, para a implantação da Unidade de Acolhimento Infantojuvenil, os municípios ou regiões devem ter acima de 100 mil habitantes, respeitando o cálculo de 2.500 (dois mil e quinhentos) a 5.000 (cinco mil) crianças e adolescentes em situação de risco para o uso de drogas. Além disso, foi acrescentado na republicação que situações excepcionais serão analisadas pela Área Técnica de Saúde Mental DAPES/SAS/MS, no sentido de se buscar a adequação às peculiaridades regionais, podendo realizar vistoria in loco para a habilitação, a qualquer tempo.

7. Observando as modalidades destacadas e as singularidades do trabalho com crianças e adolescentes destacamos a inclusão da Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Essa inclusão é imprescindível para a proteção integral dos direitos humanos de crianças e adolescentes também neste ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

8. No que se refere à equipe, de acordo com a reformulação da Portaria 121/12, a mesma deve ser composta por 56 horas semanais de profissionais de nível universitário da área da saúde, com distribuição entre os turnos de domingo a domingo de maneira a garantir a presença mínima de um profissional, por período, todos os dias da semana. Além de profissionais de nível médio, com a presença mínima de 2 (dois) em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia. Para as UAIs, a referida Portaria apresenta a mesma equipe com o adicional de 40 horas de

profissionais de nível universitário na área de educação, carga horária a ser distribuída de maneira a garantir a presença mínima de 1 (um) profissional por período, em todos os dias úteis da semana, das 7 às 19 horas.

9. As adequações descritas acima foram necessárias para proporcionar maior mobilidade do gestor para contratação dos profissionais e adequação da necessidade ao número de profissionais de nível médio, garantindo a presença de profissionais em todo o período de funcionamento da UA.

10. O acolhimento dos usuários na UA será definido exclusivamente pela equipe do CAPS de referência, responsável pela elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário. As UA funcionam de forma articulada com a atenção básica, que apoia o cuidado clínico geral dos usuários, e os CAPS, ficam responsáveis pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento, pelo planejamento da saída (em parceria com a UA), e pelo seguimento do cuidado, bem como pela participação, de forma ativa, da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade.

11. O acolhimento nestas Unidades deve possibilitar lugares de convivência, de realizar ações e projetos em conjunto, o que não significa constituir um espaço auto-referente, fechado em si mesmo. A equipe da Unidade, em conjunto com a equipe do CAPS, deve ser capaz de articular, planejar e, sobretudo, acompanhar a inserção e relações dos usuários em outros espaços existentes na comunidade, principalmente nos locais do entorno, mediando relações, ampliando as possibilidades de criação de campos de negociação e de diálogo e, ativando as possibilidades e recursos dos territórios (Brasil, 2013).

12. Este acolhimento deve necessariamente respeitar o processo de cada usuário, mas também é importante estar atento ao tempo de permanência, tendo como parâmetro o limite de seis meses. Assim, o espaço da UA deve promover e buscar a rearticulação e/ou potencialização de vínculos e, dessa forma, é importante a presença de ambientes nos quais os usuários, de acordo com suas necessidades e projetos, possam receber visitas de amigos e/ou familiares, ou, ainda, ter ambientes e equipamentos que viabilizem, por exemplo, ações de apoio ao estudo e/ou inclusão digital, no contexto de projetos de inserção na escola (Brasil, 2013).

13. De acordo com a lógica acima descrita, a referência de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES) é vinculada ao CAPS de referência da Unidade de Acolhimento, considerando que as UAs constituem em espaços residenciais, de acolhida protetiva que não concentram todas as esferas da vida, mas mimetizam a vida cotidiana e, por isso, dependem da articulação com outros serviços e instituições, sendo coordenadas pelos CAPS.

14. De acordo com a articulação da Rede local de Atenção Psicossocial, nos casos de situações clínicas emergenciais, foi acrescido, na republicação da Portaria que as equipes das UA deverão acionar os CAPS de referência e/ou o SAMU, retaguarda para urgências e emergências, ao qual será definida a necessidade de procedimentos no próprio serviço ou a remoção para CAPS, Prontos Atendimentos, UPAs, Pronto Socorros Especializados ou Hospitais Gerais. Desta maneira, os Planos de Ações Regionais devem conter a linha de cuidado (Hospital Geral e/ou UPA e/ou Portas Hospitalares de Atenção à Urgência) de referência para a Unidade de Acolhimento, garantindo-se apoio qualificado aos usuários.

15. Para implantar a Unidade de Acolhimento é destinado o incentivo no valor de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais). Após habilitada, serão destinados os recursos financeiros mensais no valor de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para UAA e R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para UAI.

16. Para a solicitação de INCENTIVO que viabiliza a implantação do serviço, são necessários os seguintes documentos:

I - Ofício do gestor solicitando o incentivo financeiro e informando o tipo de Unidade de Acolhimento, se Adulto ou InfantoJuvenil;

II – Projeto de implantação de Unidade de Acolhimento, com a descrição da estrutura física e funcional;

III - Termo de compromisso do gestor responsável assegurando:

a) A contratação dos profissionais que comporão a equipe de profissionais necessários ao funcionamento da Unidade de Acolhimento; e

b) O início do funcionamento da Unidade de Acolhimento no prazo de até 90 (noventa) dias a contar do recebimento do incentivo financeiro de investimento, prorrogável por uma única vez mediante justificativa aceita pelo Ministério da Saúde.

17. Já para a HABILITAÇÃO, junto ao Ministério da Saúde, para viabilizar o custeio mensal destes serviços, é necessário:

I - declaração do gestor local atestando o funcionamento da Unidade de Acolhimento;

II - programa de Ação Técnica do Serviço da Unidade de Acolhimento, contendo a dinâmica de funcionamento da Unidade e a articulação com outros pontos de atenção nas Redes de Saúde e Redes Intersetoriais;

III - apresentação do número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do CAPS de referência para a Unidade de Acolhimento.

IV - relatório de vistoria realizada pela Secretaria de Estado da Saúde.

V - relatório de vistoria da Vigilância Sanitária Local.

VI - aprovação do cadastramento pela Comissão Intergestores Bipartite.

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

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

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

Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

ROBERTO TYKANORI KINOSHITA

Coordenador da Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

DARAS/SAS/MS