

SAÚDE

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB - 87, de 3-12-2012

Considerando a necessidade de implantação das Redes Regionais de Atenção Psicossocial no âmbito das RRAS;

Considerando o inciso II do art. 198 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências;

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

Considerando a Lei Federal 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando a Lei Federal 9.867, de 10 de novembro de 1999, que dispõe sobre a criação e funcionamento de cooperativas sociais, visando à integração social das pessoas em situação de desvantagem por condição física, sensorial, mental ou situação social específica;

Considerando as determinações da Lei Federal 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Lei Federal 11.343 de 13 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

Considerando o Decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política, do qual faz parte o Ministério da Saúde;

Considerando o Decreto 7179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas;

Considerando o Decreto 7179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas;

Considerando as disposições contidas no Decreto 7508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Considerando as Portarias GM/MS 52 e GM/MS 53, de 20 de janeiro de 2004, que estabelecem a redução progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos do país;

Considerando a Portaria GM/MS 1.028, de 1º de julho de 2005, que regulamenta as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, regulamentada pela Portaria GM/MS 687, de 30 de março de 2006, sobre o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no Brasil;

Considerando as diretrizes previstas na Portaria GM/MS 1.190, 4 de junho de 2009, que institui Plano Emergencial de ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD);

Considerando a Portaria GM/MS 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando Portaria GM/MS 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria GM/MS 3088, de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a qual define seus componentes e ponto de atenção;

Considerando as diretrizes gerais das Políticas de Economia Solidária de acesso ao trabalho, solidariedade, inclusão social, cooperação, autogestão e geração de alternativas concretas para melhorar as condições reais da existência de segmentos menos favorecidos;

Considerando a Resolução 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre os requisitos de segurança para o funcionamento das instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas;

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 448, de 06 de outubro de 2011, que resolve que a inserção de toda e qualquer entidade ou instituição na Rede de Atenção Psicossocial do SUS seja orientada pela adesão aos princípios da reforma antimanicomial, em especial no que se refere ao não isolamento de indivíduos e grupos populacionais;

Considerando a Resolução 63, de 25 de novembro de 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;

Considerando o Censo Psicossocial dos Moradores em Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo, SES, 2007;

Considerando o Relatório Final da Plenária Estadual de Saúde Mental Intersetorial São Paulo, realizada em 22 de maio de 2010;

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

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, em reunião realizada em 29 de novembro de 2012, aprovou o Termo de Referência para a implantação das Redes Regionais de Atenção Psicossocial no âmbito das CIR/CGR, conforme Anexos I e II.

Anexo I

Termo de Referência para estruturação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/SUS

I – Introdução

O Termo de Referência é o documento que expressa estratégias e compromissos do Estado de São Paulo para a implantação da Rede de Atenção Psicossocial, conforme a portaria GM 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

As Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado em um determinado território.

São caracterizadas pela formação de relações horizontais organizadas, sistematizadas e reguladas entre a Atenção Básica e demais pontos de atenção do sistema de saúde. As RAS são compostas por diversas redes temáticas, entre estas a Rede de Atenção Psicossocial.

Neste sentido os compromissos assumidos neste Termo de Referência visam a garantir:

O fortalecimento do processo de implantação das RRAS no Estado de São Paulo;

O acesso qualificado do cidadão, com sofrimento ou transtorno psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, ao cuidado integral e comunitário constituído na afirmação de direitos, na produção de autonomia e no reconhecimento da liberdade como valor em saúde;

O desenvolvimento da Redução de Danos como estratégia de cuidado centrado nas necessidades do usuário;

A implementação, ampliação e articulação da Rede de Atenção Psicossocial, territorial e substitutiva ao modelo asilar.

II – Componentes da Rede

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) deverá ser estruturada a partir dos componentes e pontos de atenção definidos pela Portaria 3088, cujo co-financiamento se dará de forma solidária pelas três esferas de Governo de acordo com os Planos de Ação Regional aprovados na Comissão Intergestora Bipartite.

Afirma-se que os parâmetros populacionais para habilitação dos pontos de atenção, da mesma forma, poderão ser flexibilizados a partir de propostas específicas Municipais ou regionais e mediante avaliação e parecer do grupo condutor estadual.

III – Construção da Rede de Atenção Psicossocial A União é responsável, por intermédio do Ministério da Saúde, pelo apoio à implementação, financiamento, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial em todo território nacional;

Cabe ao Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde:

apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede De Atenção Psicossocial no território estadual de forma regionalizada;

É de responsabilidade dos Municípios, por meio das Secretarias Municipais de Saúde: implementação, coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial, se fazer representado no Grupo Condutor Regional, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede De Atenção Psicossocial no território municipal.

O processo de organização da Rede de Atenção Psicossocial se faz a partir do diagnóstico em saúde e da organização do fluxo assistencial entre os serviços, compartilhando responsabilidades e respeitando a complexidade de cada ponto de atenção.

III a – Fase de Adesão

Instituição pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, formado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde (MS), que terá como atribuições:

a) Mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase;

b) Apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede;

c) Identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase;

d) Monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede;

Apresentação da Rede de Atenção Psicossocial no Estado, e Municípios;

Apresentação e análise de matriz diagnóstica regional, com base no Anexo I – Portaria GM/MS 3088 na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, e Colegiado de Gestão Regional - CGR;

Homologação da região inicial de implementação da Rede de Atenção Psicossocial na CIB; e

Instituição de Grupo Condutor Regional, vinculado a CIR/CGR e de Grupo Condutor Municipal vinculado ao município;

Diagnóstico: o Grupo Condutor Municipal deverá elaborar diagnóstico situacional do respectivo município a partir da análise das condições e da atuação da rede de atenção territorial substitutiva existente, incluindo dados demográficos e epidemio lógicos, dimensionando as necessidades em saúde com relação à atenção em saúde mental, álcool, crack e outras drogas. Deverá considerar as ofertas dos serviços inclusive para o acompanhamento de pessoas em situação de crise, o desenvolvimento de ações no território e a articulação em rede.

O Grupo Condutor Regional deverá elaborar o diagnóstico situacional da CIR/CGR embasado no consolidado das informações fornecidas pelos municípios de sua abrangência e o Plano de Ação Regional – PAR, com o desenho da Rede e todos os seus componentes;

Aprovar na Comissão Intergestores Regionais (CIR-CGR);

Enviar ao Grupo Condutor Estadual para Análise e Apreciação pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

O Ministério da Saúde ao receber o Plano de Ação Regional da RAPS fará a análise e orientará sobre procedimentos porventura ainda se fizerem necessários para o repasse financeiro de acordo com as ações e atividades definidas visando os processos de habilitação/qualificação dos componentes;

O Plano de Ação Regional deverá conter detalhamento de cada componente da Rede de Atenção Psicossocial, bem como dos objetivos e metas a serem cumpridas, cronograma de implantação, mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação, o estabelecimento de responsabilidade entre os gestores e o aporte de recursos para a União, Estado e Municípios.

Para subsídio à elaboração da proposta do Plano de Ação Regional os municípios deverão seguir as orientações da Portaria GM/MS 3088, de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde e demais Portarias do Ministério da Saúde relativas aos componentes da RAPS e ainda as instruções específicas para implantação destes componentes disponíveis no Portal da Saúde.

III b - Fase de contratualização dos Pontos de Atenção.

Elaboração do desenho da Rede de Atenção Psicossocial;

Contratualização pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal ou pelo Município dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial observadas as responsabilidades definidas para cada componente da Rede;

III c - Fase de qualificação dos Componentes Para a qualificação dos componentes das Redes de Atenção Psicossocial, as Secretarias Municipais de Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo deverão cumprir os requisitos que constam das portarias específicas de cada componente, com a realização das ações e o cumprimento de metas previstas na matriz diagnóstica e acompanhadas de acordo com o Plano Regional e Planos Municipais III d - Fase de Certificação

A certificação será concedida pelo Ministério da Saúde aos gestores do SUS, após a etapa de qualificação do conjunto de Componentes da RAPS, com avaliação periódica definida pelo Ministério Saúde.

Anexo II

Lei Federal 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações;

Portaria GM/MS 106, de 11 de fevereiro de 2000, que cria os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS;

Portaria GM/MS 336, 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);

Considerando Portaria GM/MS 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008, que cria o Núcleo de Apoio em saúde da Família;

Portaria GM/MS 1.600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS);

Portaria GM/MS 3089, de 23 de dezembro de 2011, que estabelece novo tipo de financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);

Portaria GM/MS 148, de 01/02/2012 que define normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde mental decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e custeio;

Portaria GM/MS 3090, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 30 de dezembro de 2011, que estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sejam definidos em tipo I e II, destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs, e dá outras providências;

Portaria GM/MS 122, de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, em conformidade com a Políticas Nacionais de Atenção Básica e de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas;

Portaria GM/MS 123, de 25 de janeiro de 2012, que define os critérios de cálculo de número máximo de equipes de Consultório na Rua por município;

Portaria GM/MS 121, de 25 de janeiro de 2012 que institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento) no componente de Atenção Residencial de caráter transitório;

Portaria GM/MS 130, de 26 de janeiro de 2012, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III) e os respectivos repasses financeiros;

Portaria GM/MS 131, de 26 de janeiro de 2012, que institui incentivo financeiro aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas;

Portaria GM/MS 132, de 26 de janeiro de 2012, que revoga a Portaria GM/MS 1.169, de 07 de julho de 2005 e institui incentivo financeiro de custeio para o componente Reabilitação Psicossocial da RAPS no SUS;

Portaria GM/MS 349, de 29/02/2012, que altera e acresce dispositivo à Portaria 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012;

Portaria GM/MS 1382, de 04 de julho de 2012, que altera a Portaria GM/MS 148/12, entre outras providências;

Nota Técnica 25/2012 que reafirma que o CAPS III é o ponto de atenção estratégico no cuidado e responsabilização pelas situações de crise.