

Ministério da Saúde



**SERVIÇO DE AVALIAÇÃO E
ACOMPANHAMENTO DE MEDIDAS
TERAPÊUTICAS APLICÁVEIS À
PESSOA COM TRANSTORNO
MENTAL EM CONFLITO COM A LEI**



2014

Ministério da Saúde

**SERVIÇO DE AVALIAÇÃO E
ACOMPANHAMENTO DE MEDIDAS
TERAPÊUTICAS APLICÁVEIS À
PESSOA COM TRANSTORNO
MENTAL EM CONFLITO COM A LEI**



2014

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Tiragem: 1ª edição - 2014 - 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação de Saúde no Sistema Prisional
Setor Comercial Sul, Trecho 02, Lote 05/06
Edifício Premium Torre II - Térreo - Sala 15
CEP: 70.070-600 - Brasília - DF BRASIL
Tel. (61) 3315 9136
Site: <<http://www.saude.gov.br/penitenciario>
E-mail: spresional@saude.gov.br

Coordenação e elaboração de texto:

Marden Marques Soares Filho
Carla Conceição Ferraz
Francisco Job Neto
Karoline Simões Moraes
Melquia da Cunha Lima
Raquel Lima de Oliveira e Silva

Colaboração:

Alex Alverga
Lúcio Costa
Márcia Maria Regueira Lins Caldas
Martinho Braga Batista e Silva
Tânia Kolker

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Marcos Paulo dos Santos de Souza

Editora:

Revisão Técnica:

Marden Marques Soares Filho

Impresso no Brasil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional.

Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
58 p. -

1. EAP. 2. Transtorno mental em conflito com a Lei.

Títulos para indexação:

Em inglês: *Mental Health Monitoring Service for People in Conflict with the Law*

Em espanhol: *Servicio de monitoreo de la salud mental de las personas en conflicto con la ley*

Sumário

1. Lista de Abreviaturas.....	6
2. Introdução.....	7
3. O que é EAP?.....	13
4. Quem compõe a EAP?.....	14
5. Qual a carga horária mínima da EAP?.....	15
6. Os profissionais que compõem a EAP têm de possuir dedicação exclusiva?	15
7. Qual ente federativo é responsável pela coordenação da EAP?.....	15
8. É necessário cadastrar a EAP no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)?	
9. Como cadastrar?	15
10. Em quais estabelecimentos a EAP poderá ser cadastrada?	15
11. Quais são as atribuições da EAP?	17
12. O que é Projeto Terapêutico Singular (PTS)?	19
13. Quem elabora o PTS?.....	20
14. Quem a EAP pode atender?	20
15. Como posso implantar este serviço no meu estado ou município?	21
16. Quem poderá assessorar e apoiar o trabalho da EAP?.....	21
17. O que NÃO compete à EAP?	22
18. Quem é responsável por prestar assistência direta à saúde do paciente?	23
19. Quem se referenciará à EAP?.....	24
20. Qual a relação entre a EAP e o NASF?	25
21. Como será o trabalho da EAP?.....	26
22. É estritamente necessário aderir à PNAISP para aderir à EAP? ..	27
23. Como será a avaliação e o monitoramento da EAP?.....	28
24. Qual atribuição compete a cada ente federativo?	28
25. Qual o valor do incentivo financeiro que o serviço receberá?.....	30
26. Como será repassado o incentivo financeiro?	31
27. Em quais situações haverá a suspensão do repasse do incentivo financeiro recebido pela EAP?.....	31

28. Referências Bibliográficas	32
29. ANEXO A - PORTARIA Nº 94, DE 14 DE JANEIRO DE 2014.....	35
30. ANEXO B - PORTARIA Nº 95, DE 14 DE JANEIRO DE 2014	48
31. ANEXO C - PORTARIA Nº 142, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2014...51	

LISTA DE ABREVIATURAS

- CAPS:** Centro de Atenção Psicossocial
- CNES:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNJ:** Conselho Nacional de Justiça
- CNPCCP:** Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
- CREAS:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- EAP:** Equipe de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei
- ESP:** Equipe de Saúde no Sistema Prisional
- HCTP:** Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
- NASF:** Núcleo de Apoio a Saúde da Família
- PNSSP:** Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade
- PNAISP:** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
- PTS:** Projeto Terapêutico Singular
- RAS:** Redes de Atenção à Saúde
- RAPS:** Rede de Atenção Psicossocial
- SAIPS:** Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde
- SCNES:** Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- SIA:** Sistema de Informação Ambulatorial
- SRT:** Serviços Residenciais Terapêuticos
- SUAS:** Sistema Único de Assistência Social
- SUS:** Sistema Único de Saúde



Introdução

Segundo o relatório do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (junho/2014), as quase três mil unidades prisionais brasileiras mantêm sob a custódia do Estado cerca de 700 mil pessoas, sendo pelo menos 4.500 pessoas com transtorno mental em conflito com a lei (85% custodiadas em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP - ou Alas Psiquiátricas e 15% em unidades prisionais comuns). Esse número, que nos últimos anos vem mostrando tendência de crescimento, pode, no entanto, ser ainda maior¹: se fossem realizadas avaliações interdisciplinares integrais de todas as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, seguramente encontraríamos um número significativo de pessoas com transtornos mentais necessitando de medidas terapêuticas, entre outros motivos, por uso abusivo de drogas, ou por agravos psicossociais decorrentes das condições de confinamento e desassistência no cárcere.

Conforme dados do Sistema Geopresídios do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), existem aproximadamente 2.904 unidades prisionais em todo o país entre Delegacias, Cadeias Públicas, Centros de Detenção Provisória, Penitenciárias, Colônias Agrícolas ou Industriais, Casas de Albergado e HCTP. Destes, 29 são HCTP e 6 são Alas de tratamento psiquiátrico improvisadas em unidades prisionais, totalizando 35 espaços de caráter asilar para confinamento de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei (Geopresídios/CNJ, maio/2014).

Ao analisar a atual situação das pessoas com transtorno mental mantidas sob custódia no âmbito dos estabelecimentos do sistema penal, verificamos, predominantemente, as seguintes características:

1. Ausência de Projeto Terapêutico Singular (PTS);

¹ Segundo relatórios dos mutirões do Conselho Nacional de Justiça, pode-se identificar um número crescente de pessoas com transtornos mentais inadequadamente custodiadas em unidades prisionais.

2. Modelo de contenção determinado pela legislação criminal, desarticulado das políticas públicas de saúde;
3. Internações “perpétuas”, não relacionadas à gravidade do delito e sem justificativa clínica;
4. Desinternação condicionada à cessação da suposta “periculosidade”;
5. Desresponsabilização e escassa participação das redes de saúde e de assistência social;
6. Tratamentos inadequados, insuficientes ou inexistentes, levando à cronificação das condições psiquiátricas;
7. Reforço do estigma, do preconceito social e eternização da institucionalização dos pacientes;
8. Perda, quase sempre irreversível, dos vínculos familiares e sociais; e
9. Consumo impróprio dos recursos públicos que seriam mais efetivos no financiamento dos serviços abertos, inclusivos e de base comunitária.

Esse cenário, resultado da banalização do recurso ao encarceramento de pessoas com transtorno mental, independente da gravidade do delito, ou da real necessidade de medidas custodiais, vem se apresentando como um grande desafio para as políticas públicas de saúde voltadas para a população em conflito com a lei.

Com o objetivo de garantir o direito das pessoas privadas de liberdade ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, os Ministérios da Justiça e da Saúde instituíram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), por

meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Adicionalmente, com a finalidade de reorientar o modelo de atenção aos pacientes com transtorno mental em conflito com a lei, de maneira a evitar o tratamento em meio fechado, ou garantir o retorno à liberdade no menor tempo possível, o Ministério da Saúde vem trabalhando na construção de normas próprias para a atenção às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

Na mesma direção e avançando na construção do caminho normativo para a adequação das medidas de segurança às diretrizes do SUS e da reforma psiquiátrica, diversos outros documentos legais, no âmbito da Justiça, já vêm regulando o atendimento à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei. Além da Lei 10.216/2001 e das demais normativas no campo da saúde², podemos citar as Resoluções nº. 113, de 20/04/2010 e a Recomendação nº 35, de 12/07/2011, do CNJ e as Resoluções nº 1 e nº 2, do CNPCP, de 10 de fevereiro de 2014.

² Também no âmbito do Ministério da Saúde, foram publicadas outras normativas direcionadas às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, como a Portaria nº 3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e a Portaria MS/GM nº.3.090/2011, que reafirma que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) “configuram-se como ponto de atenção do componente desinstitucionalização, sendo estratégicos no processo de desospitalização e reinserção social de pessoas longamente internadas nos hospitais psiquiátricos ou em hospitais de custódia”. Ressalta-se ainda a publicação da Portaria nº. 2077/2003, que dispõe que “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”.



Desinstitucionalização

A partir da Lei 10.216/2001 (Lei Antimanicomial)³, os HCTP tornaram-se passíveis de gradativa extinção e passou-se a exigir a substituição das atuais modalidades de medida de segurança por medidas terapêuticas de base comunitária com investimento em programas para desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

Diante da exigência de implementação do modelo sócio assistencial indicado pela Lei 10.216/2001 e baseado em experiências estaduais exitosas⁴, o Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer um novo paradigma para a atenção às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, instituiu os Serviços/Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em conflito com a Lei (EAP), por meio da Portaria MS/GM nº 94, de 14 de janeiro de 2014.

Dentre as atribuições da EAP, destacam-se o acompanhamento da execução das penas e das medidas de segurança em todas as fases do processo criminal das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, atuando como dispositivo conector entre os órgãos da Justiça Criminal, a Rede de Atenção à Saúde e a rede do SUAS.

Assim, por meio do apoio à constituição e ao fortalecimento de redes locais que possibilitem o tratamento em meio aberto, desde

³ A Lei 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de atenção psiquiátrica, estabelecendo o direito das pessoas com transtorno mental de se beneficiarem com o tratamento em meio aberto, vedando a internação em estabelecimentos com características asilares.

⁴ Dentre as experiências exitosas executadas pelos estados, destacam-se o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ/MG) e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI/ GO).



Lei 10.216/2001

o início do cumprimento da medida de segurança, ou viabilizem a desinstitucionalização progressiva dos que se encontram internados, a EAP - de forma individualizada, integral e resolutiva – atuará pelo resgate de vínculos familiares, pela garantia da atenção psicossocial no âmbito do SUS e pela reabilitação e reinserção social da pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei.

Dessa forma, esta cartilha tem o objetivo de facilitar a implantação das EAP e esclarecer a implementação de suas atividades.

O que é EAP?

A EAP é uma equipe multiprofissional para avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se de dispositivo conector entre os órgãos de Justiça e os pontos da rede de atenção psicossocial, que tem como função garantir a individualização das medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, de acordo com as singularidades e as necessidades de cada caso, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento e acompanhando a execução das medidas terapêuticas em todas as fases do processo criminal.



Quem compõe a EAP?

A EAP é constituída por uma equipe interdisciplinar, composta por 5 (cinco) profissionais com as seguintes formações em nível superior:

- 1 (um) Enfermeiro;
- 1 (um) Médico Psiquiatra ou Médico com experiência em Saúde Mental;
- 1 (um) Psicólogo;
- 1 (um) Assistente Social;
- 1 (um) profissional com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde, preferencialmente Educação, Terapia Ocupacional ou Sociologia.



Qual a carga horária mínima da EAP?

A carga horária mínima da EAP será de 30 (trinta) horas semanais.

Os profissionais que compõem a EAP têm de possuir dedicação exclusiva?

Não. Os profissionais que compõem a EAP têm de cumprir 30 (trinta) horas semanais, mas poderão ser originários dos demais serviços da Rede de Atenção Saúde, desde que não excedam a Carga Horária Semanal máxima que seu vínculo de trabalho ou a legislação vigente permita, ou desde que não estejam cadastrados cumulativamente em outras estratégias/programas que exijam dedicação exclusiva.

Qual ente federativo é responsável pela coordenação da EAP?

A coordenação do serviço disposto nesta norma é de responsabilidade do gestor estadual da saúde (ou do gestor municipal, se houver interesse, e mediante pactuação).

É necessário cadastrar a EAP no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)? Como cadastrar?

Sim. É necessário cadastrar a EAP e os respectivos profissionais no SCNES. As normas para o cadastramento no SCNES estão dispostas na Portaria nº 142, de 28 de fevereiro de 2014 (Anexo C).

Em quais estabelecimentos a EAP poderá ser cadastrada?

A EAP nunca poderá estabelecer-se ou estar vinculada a um HCTP ou a outro estabelecimento prisional, ou hospitalar.

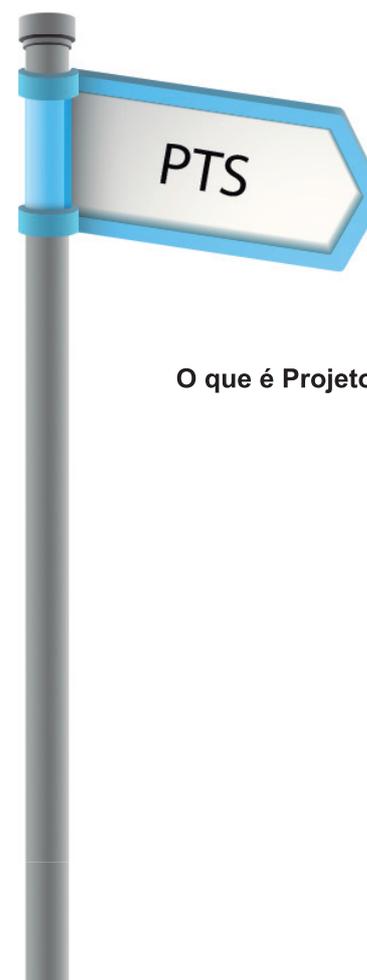
O serviço deve estar vinculado a unidades do SUS, (exceto hospitais); por exemplo, Posto de Saúde, Unidade Básica/Centro de

Saúde, Policlínica, Unidade Móvel Fluvial, Clínica/Centro Especializado, Unidade Móvel Terrestre, Hospital Dia, Secretaria de Saúde ou Centro de Atenção Psicossocial.

Quais são as atribuições da EAP?



1. Realizar avaliações biopsicossociais e apresentar seu parecer com proposições fundamentadas na Lei 10.216/2001 e nos princípios da PNAISP, orientando a intervenção terapêutica segundo um Projeto Terapêutico Singular (PTS), preferencialmente de base comunitária;
2. Identificar os programas e os serviços do SUS e do SUAS necessários para a atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e para a garantia da efetividade do PTS;
3. Estabelecer processos estáveis de comunicação e corresponsabilização entre os gestores e as equipes/serviços do SUS e do SUAS, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento;
4. Contribuir para a ampliação do acesso aos serviços e ações de saúde, pelo beneficiário, em consonância com a justiça criminal, observando a regulação do sistema;
5. Acompanhar a execução da medida terapêutica, atuando como dispositivo conector entre os órgãos de Justiça, as equipes da PNAISP e programas e serviços sociais, garantindo a oferta de acompanhamento integral, resolutivo e contínuo;
6. Apoiar a capacitação dos profissionais da saúde, da justiça e programas e serviços sociais para orientação acerca de diretrizes, conceitos e métodos para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei;
7. Contribuir para a realização da desinternação progressiva de pessoas que cumprem medida de segurança, articulando-se às equipes da PNAISP, quando houver, e apoiando-se em dispositivos das redes de atenção à saúde, assistência social e demais programas e serviços de direitos de cidadania.



O que é Projeto Terapêutico Singular (PTS)?

O Caderno de diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), assim como a Cartilha do Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, define o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como o conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar e, se necessário, com apoio matricial.

Como o PTS tem como uma das metas a responsabilização e a potencialização da autonomia dos usuários, visando a sua participação ativa no processo terapêutico, enquanto sujeitos de direito, o PTS deve ser construído e pactuado com os indivíduos e/ou coletivos envolvidos no conflito que motivou a medida terapêutica.

Quem elabora o PTS?

Recomenda-se que o PTS seja elaborado pelo serviço de referência da rede, contando com subsídios da EAP, envolvendo, sempre que possível, a pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e suas referências familiares e comunitárias, visando à construção de correponsabilização no cuidado e o estabelecimento de condutas terapêuticas articuladas em rede.

Quem a EAP pode atender?

A EAP pode atender a pessoa que, presumidamente ou comprovadamente, apresente transtorno mental e que esteja em conflito com a Lei, por exemplo, sob as seguintes condições:

- com inquérito policial em curso, sob custódia da justiça criminal ou em liberdade;
- com processo criminal, e em cumprimento de pena privativa de liberdade ou prisão provisória ou respondendo em liberdade, e que tenha o incidente de insanidade mental instaurado;

- em cumprimento de medida de segurança;
- sob liberação condicional da medida de segurança;
- e aquelas com medida de segurança extinta e necessidade expressa pela justiça criminal ou pelo SUS de garantia de sustentabilidade do projeto terapêutico singular (PTS).

Ressalta-se que são incluídas as pessoas com transtorno mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, em conflito com a Lei, em cada um desses casos.

Como posso implantar este serviço no meu estado ou município?

I - Apresentar Termo de Adesão ao Serviço, assinado pelo Secretário de Saúde do Estado.

II – Elaborar o Plano de Ação para redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei⁵

III - Cadastrar a equipe no CNES.

IV - Habilitar a equipe no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS).

Quem poderá assessorar e apoiar o trabalho da EAP?

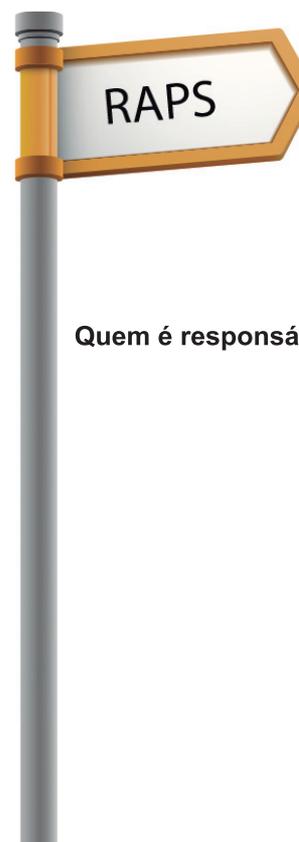
O Grupo Condutor Estadual da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP deverá constituir uma comissão de trabalho específica que poderá contar com a participação de pessoas/ órgãos considerados relevantes ao tema, como, por exemplo, representantes:

⁵ Atualmente, o preenchimento do Plano de Ação é realizado por meio eletrônico via o programa FORMSUS. Após o a elaboração do Plano de Ação, encaminhá-lo à Coordenação de Saúde no Sistema Prisional do Ministério da Saúde, pelo e-mail sprisonal@saude.gov.br, a fim de que esta Coordenação possa avaliá-lo.

- da Secretaria de Saúde,
- do Tribunal de Justiça,
- do Ministério Público Estadual,
- da Defensoria Pública Estadual,
- da Secretaria Estadual de Assistência Social ou congênere,
- de instâncias de controle social, em âmbito estadual, sendo preferencialmente dos Conselhos de Saúde, de Assistência Social, de Políticas Sobre Drogas ou congênere, e
- de Direitos Humanos ou congênere.

O que NÃO compete à EAP?

Não é competência da EAP prestar assistência direta à saúde do paciente, assim como realizar perícias.



Quem é responsável por prestar assistência direta à saúde do paciente?

Para a prestação de assistência em unidades prisionais, o gestor pode habilitar Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), nos moldes da PNAISP.

Em ambientes externos às unidades prisionais, a pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei será atendida nos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS) e por profissionais dos serviços provenientes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Por exemplo, em ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), dentre outros.

Quem se referenciará à EAP?

- as Portas de Entrada da RAS, como os serviços de atenção primária; de atenção psicossocial e de atenção às urgências e emergências;
- as Equipes de Saúde no Sistema Prisional e demais serviços de saúde de referência para a realização do PTS;
- os juizados;
- o Ministério Público;
- a Defensoria Pública;
- os representantes das pessoas beneficiárias;
- as Coordenações/Áreas Técnicas de Saúde Prisional em âmbitos estadual ou local/municipal.



**Qual a relação entre a EAP
e o NASF?**

O Caderno de diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) mostra que esse núcleo não se constitui porta de entrada do Sistema Único de Saúde para os usuários, mas sim de apoio às equipes de saúde da família. O atendimento direto e individualizado pelo NASF pode acontecer apenas em situações extremamente necessárias e sob o encaminhamento das equipes de saúde da família, sendo que estão entre as modalidades de intervenção os trabalhos educativos e de inclusão social, bem como o enfrentamento de situações de violência e ruptura social.

Deste modo, a EAP deve se articular com os NASF quando do acompanhamento da medida terapêutica, beneficiando particularmente de duas áreas estratégicas desse núcleo: saúde mental e serviço social. Pautados pela intersectorialidade e com o objetivo de formar redes sociais, os especialistas que formam as equipes de NASF nestas áreas estratégicas – psicólogos e assistentes sociais, entre outros – podem colaborar para a elaboração do PTS no território.

Como será o trabalho da EAP?

A EAP informará os seus procedimentos no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA/SUS, conforme disposto em suas atribuições. As suas ações serão, preferencialmente, em caráter de agendamento regulado.



É estritamente necessário aderir à PNAISP para aderir à EAP?

Não. Apesar de a EAP ser um dispositivo da PNAISP, representando parte da estratégia para redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, basta o ente federativo estar qualificado ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) para aderir à EAP.

É necessária, no entanto, a instituição de um Grupo Conductor Estadual e de uma comissão de trabalho específica que auxilie na elaboração de uma estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e que contribua para a sua implementação.

Como será a avaliação e o monitoramento da EAP?

A avaliação e o monitoramento do serviço dar-se-ão mediante a alimentação dos Bancos de Dados dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde. Adicionalmente, o monitoramento pode se dar por meio de verificação “in loco”, solicitação oficial de informações, auditorias ou outros processos de monitoramento pertinentes, inclusive de outros órgãos de controle.

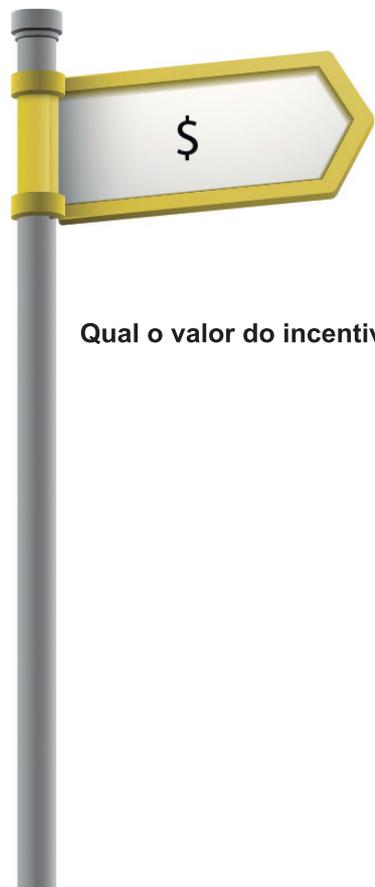
Qual atribuição compete a cada ente federativo?

I - à União: por intermédio do Ministério da Saúde, prestar assistência técnica aos processos de planejamento e implantação do serviço e da estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, bem como financiar, monitorar e avaliar cada serviço constituído;

II - ao Estado ou Distrito Federal: por meio da Secretaria Estadual de Saúde, propor a estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, fomentar e apoiar o funcionamento do Grupo

Conductor da PNAISP, cofinanciar, gerir, monitorar e avaliar o serviço, bem como articular à RAS e à rede do SUAS; e

III - ao Município: por meio da Secretaria Municipal de Saúde, propiciar a realização do projeto terapêutico singular, articulando os dispositivos das redes de atenção à saúde sob sua gestão, dispositivos da assistência social e demais programas e serviços sob sua responsabilidade.



Qual o valor do incentivo financeiro que o serviço receberá?

O incentivo financeiro de custeio para as ações de saúde da EAP é de R\$ 66.000,00 (sessenta e seis mil reais) mensais. A utilização desse incentivo financeiro de custeio está regulamentada na Portaria nº204/2007. Esse recurso pode ser utilizado, por exemplo, para o pagamento de recurso de pessoal, deslocamento dos profissionais que compõem a EAP e outros gastos de custeio previstos nas normativas do SUS.

Como será repassado o incentivo financeiro?

O repasse dos recursos será garantido aos entes federados após a adesão e habilitação da equipe junto ao Ministério da Saúde. Os recursos serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde mediante transferência regular e automática.

Em quais situações haverá a suspensão do repasse do incentivo financeiro recebido pela EAP?

O Ministério da Saúde suspenderá o repasse do incentivo nos casos em que for constatada uma das seguintes situações:

- I - Ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem o serviço habilitado;
- II - Descumprimento da carga horária mínima definida pelo gestor para os profissionais do serviço;
- III - A ausência de alimentação de dados no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde por 3 (três) meses consecutivos.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 2014.
2. _____. Portaria nº 95, de 14 de janeiro de 2014. Dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 2014.
3. _____. Portaria nº 142, de 28 de fevereiro de 2014. Estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes que realizarão serviços de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei (EAP). *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 mar. 2014.
4. _____. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 abr. 2011.
5. _____. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 jan. 2014.
6. _____. Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010. Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 abril. 2010.
7. _____. Recomendação nº 35, de 12 de julho de 2011. Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 jul. 2011.
8. _____. Resoluções nº 1, de 10 de fevereiro de 2014 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 fev. 2014.
9. _____. Resoluções nº 2, de 10 de fevereiro de 2014 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 fev. 2014.
10. _____. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. 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 (SUS). *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2011.
11. _____. Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011. 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. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2011.
12. _____. Portaria nº. 2077 de 17 de setembro de 2012. Dispõe sobre a regulamentação da Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, nos termos de seu artigo 8º. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 2011.
13. Sistema de Informação Penitenciária do Ministério da Justiça (INFOPEN) Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7BD574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896%7D&Team=¶ms=itemID=%7B2627128E-D69E-45C6-8198-CAE6815E88D0%7D;&UIPartUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D>. Acesso em: 30 de maio de 2014.
14. Sistema Geopresídios do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/geo-cnj-presidios/?w=1117&h=894&pular=false>. Acesso em: 30 de maio de 2014
15. Parecer da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal (PFDC-MPF). Disponível em http://ccipfdc.files.wordpress.com/2011/06/parecer_final_comissao_pfdc Acesso em: 30 de maio de 2014.

ANEXO A

PORTARIA Nº 94, DE 14 DE JANEIRO DE 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO MINISTRO

DOU de 15/01/2014 (nº 10, Seção 1, pág. 37)

Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003, que publica o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP);

Considerando a Resolução CNPCP nº 05, de 4 de maio de 2004, que dispõe a respeito das Diretrizes para o Cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001;

Considerando a Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social;

Considerando a Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

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

Considerando a Resolução CNJ nº 113, de 20 de abril de 2010, que, entre outras providências, dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e medida de segurança;

Considerando a Recomendação CNJ nº 35, de 12 de julho de 2011, que na execução da Medida de Segurança, sejam adotadas políticas antimanicomiais;

Considerando a Resolução CNPCP nº 04, de 30 de julho de 2010, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, 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;

Considerando a Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial;

Considerando a Humanização como Política transversal na Rede de Atenção à Saúde do SUS, expressa no documento: “HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS” de 2008;

Considerando as Diretrizes do Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária aprovadas na 372ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), em 26 de abril de 2011; e

Considerando a Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no Sistema Único de Saúde, resolve:

Art. 1º - Fica instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, vinculado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

§ 1º - O serviço referido no “caput” é parte da estratégia para redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei.

§ 2º - O serviços referido no “caput” é composto pela Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP).

Art. 2º É considerada beneficiária do serviço consignado nesta norma a pessoa que, presumidamente ou comprovadamente, apresente transtorno mental e que esteja em conflito com a Lei, sob as seguintes condições: com inquérito policial em curso, sob custódia da justiça criminal ou em liberdade; ou, com processo criminal, e em cumprimento de pena privativa de liberdade ou prisão provisória ou respondendo em liberdade, e que tenha o incidente de insanidade mental instaurado; ou em cumprimento de medida de segurança; ou sob liberação condicional da medida de segurança; ou, com medida de segurança extinta e necessidade expressa pela justiça criminal ou pelo SUS de garantia de sustentabilidade do projeto terapêutico singular.

Art. 3º O Grupo Condutor Estadual, consignado na Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014 que institui a PNAISP, deverá elaborar uma estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, e contribuir para a sua implementação.

Parágrafo único - Para a elaboração e implementação da estratégia estadual referida no “caput” desse artigo o Grupo Condutor Estadual deverá constituir comissão de trabalho específica podendo contar com a participação de representantes do Tribunal de Justiça, do Ministério Público Estadual, da Defensoria Pública Estadual, da Secretaria Estadual de Assistência Social ou congêneres, de instâncias de controle social, em âmbito estadual, sendo preferencialmente dos Conselhos de Saúde, de Assistência Social, de Políticas Sobre Drogas ou congêneres e de Direitos Humanos ou congêneres.

Art. 4º - A EAP tem por objetivo apoiar ações e serviços para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei na Rede de Atenção à Saúde (RAS), e terá as seguintes atribuições:

- I - Realizar avaliações biopsicossociais e apresentar proposições fundamentadas na Lei 10.216 de 2001 e nos princípios da PNAISP, orientando, sobretudo, a adoção de medidas terapêuticas, preferencialmente de base comunitária, a serem implementadas segundo um Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- II - Identificar programas e serviços do SUS e do SUAS e de direitos de cidadania, necessários para a atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e para a garantia da efetividade do PTS;
- III - Estabelecer processos de comunicação com gestores e equipes de serviços do SUS e do SUAS e de direitos de cidadania e estabelecer dispositivos de gestão que viabilizem acesso e responsabilização pelos cuidados da pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei;

IV - Contribuir para a ampliação do acesso aos serviços e ações de saúde, pelo beneficiário, em consonância com a justiça criminal, observando a regulação do sistema;

V - Acompanhar a execução da medida terapêutica, atuando como dispositivo conector entre os órgãos de Justiça, as equipes da PNAISP e programas e serviços sociais e de direitos de cidadania, garantindo a oferta de acompanhamento integral, resolutivo e contínuo;

VI - Apoiar a capacitação dos profissionais da saúde, da justiça e programas e serviços sociais e de direitos de cidadania para orientação acerca de diretrizes, conceitos e métodos para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei; e

VII - Contribuir para a realização da desinternação progressiva de pessoas que cumprem medida de segurança em instituições penais ou hospitalares, articulando-se às equipes da PNAISP, quando houver, e apoiando-se em dispositivos das redes de atenção à saúde, assistência social e demais programas e serviços de direitos de cidadania.

§ 1º - Os procedimentos da EAP terão, preferencialmente, caráter de agendamento regulado e serão requisitados: pela Coordenação da PNAISP, em âmbitos estadual ou local; pela equipe de saúde no sistema prisional (ESP); por determinação judicial; por requerimento apresentado pelo Ministério Público ou representante da pessoa beneficiária; por iniciativa dos serviços de referência para realização do PTS ou da própria EAP, desde que previamente acordado com as instâncias responsáveis pela custódia e/ou pela medida terapêutica destinada à pessoa a ser avaliada/acompanhada e com a devida comunicação à Coordenação da PNAISP, em âmbitos estadual ou local.

§ 2º - As avaliações decorrentes dos incidentes de insanidade mental deverão respeitar o caráter de urgência e as singularidades de cada caso,

não podendo exceder a 30 (trinta) dias, a contar da data da sua instauração pelo judiciário.

§ 3º - Recomenda-se que o PTS seja elaborado pelo serviço de referência da rede, contando com subsídios da EAP, envolvendo, sempre que possível, a pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e suas referências familiares e comunitárias, visando à construção de correponsabilização no cuidado e o estabelecimento de condutas terapêuticas articuladas em rede.

§ 4º - A EAP realizará um trabalho integrado com a área de atenção psicossocial da respectiva gestão e poderá articular-se com os Grupos de Monitoramento, e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMFs), no âmbito dos Tribunais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal, para identificação de pessoas com transtorno mental, em unidades de custódia, potencialmente destinatários de medidas terapêuticas, conhecimento dos aspectos jurídico-administrativos dos processos, para melhor integração das práticas inerentes à justiça criminal e à PNAISP e direcionamento de formas de atenção segundo as premissas consignadas nesta norma.

§ 5º - O encaminhamento do beneficiário ao serviço de referência, na RAS, observará o caráter de agendamento regulado, podendo ser também realizado emergencialmente, de acordo com necessidade definida pela EAP.

Art. 5º - O serviço, com carga horária semanal mínima de 30 (trinta) horas, deve ser constituído por equipe interdisciplinar, composta por 5 (cinco) profissionais, e com as seguintes formações em nível superior: 1 (um) Enfermeiro; 1 (um) Médico Psiquiatra ou Médico com experiência em Saúde Mental; 1 (um) Psicólogo ; 1 (um) Assistente Social ; e 1 (um) profissional com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde, preferencialmente Educação, Terapia Ocupacional ou Sociologia.

Art. 6º - A coordenação do serviço disposta nesta norma é de responsabilidade do gestor estadual da saúde, podendo haver pactuações específicas nas instâncias colegiadas.

Art. 7º - O cadastramento do serviço consignado nesta Portaria e respectivos profissionais será realizado por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Parágrafo único - A classificação desse serviço, para cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), será estabelecida em norma própria.

Art. 8º - Cabe ao gestor responsável pelo serviço ora disposto definir as condições de ambiência e organizacionais para que a EAP realize suas atividades.

Art. 9º - Para habilitação do serviço disposto nesta norma, a unidade federativa proponente deve observar os seguintes critérios básicos:

I - Apresentar Termo de Adesão, de acordo com o modelo constante no anexo I a esta Portaria;

II - Apresentar Plano de Ação para estratégia para redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, conforme modelo constante no Anexo II a esta Portaria; e

III - Cadastrar o serviço e a equipe no CNES.

§ 1º - O serviço poderá ser constituído em unidades federativas qualificadas ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) ou à PNAISP.

§ 2º - O Estado ou Distrito Federal terá um prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da habilitação do seu primeiro serviço,

para apresentação do Plano de Ação para redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei ao Ministério da Saúde.

Art. 10 - A habilitação do serviço consignado nesta norma será promovida pelo Ministério da Saúde, com a publicação de Portaria específica.

Art. 11 - O Ministério da Saúde publicará Portaria específica dispondo sobre o financiamento do serviço consignado nesta norma.

Art. 12 - Os procedimentos referentes ao serviço disposto nesta norma serão incluídos na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e serão objeto de Portaria específica do Ministério da Saúde.

Art. 13 - O monitoramento e avaliação do serviço disposto nesta norma dar-se-ão pelo registro dos procedimentos nos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde conforme critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais vigentes.

Art. 14 - Para implantação e funcionamento do serviço disposto nesta norma, compete:

I - à União, por intermédio do Ministério da Saúde, orientar o processo de planejamento e implantação do serviço e da estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, bem como financiar, monitorar e avaliar cada serviço constituído;

II - ao Estado ou Distrito Federal, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, propor a estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, fomentar e apoiar o funcionamento do Grupo

Condutor da PNAISP, cofinanciar, gerir, monitorar e avaliar o serviço, bem como articular à RAS, do SUAS e demais programas de direitos de cidadania; e II - ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, propiciar a realização do projeto terapêutico singular endereçado ao seu território, articulando os dispositivos das redes de atenção à saúde sob sua gestão, da assistência social e demais programas e serviços de direitos de cidadania sob sua responsabilidade.

Art. 15 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

TERMO DE ADESÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE MEDIDAS TERAPÊUTICAS APLICÁVEIS À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

O Estado _____ (ou Distrito Federal), por meio da Secretaria Estadual de Saúde, CNPJ nº _____ com sede _____ CEP _____, pessoa jurídica de direito público interno, firma o presente Termo de Adesão para implantação da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), sob o Código CNES _____, ativado em ___/___/_____, localizado em _____, assumindo os encargos e responsabilidades previstos na Portaria nº de de 2014, garantindo a seguinte abrangência sócio-territorial: ___ Estadual ___ Município (os) - especificar _____

Secretaria de Estado da Saúde

ANEXO II

PLANO DE AÇÃO PARA ESTRATÉGIA PARA
REDIRECIONAMENTO DOS MODELOS DE ATENÇÃO À PESSOA COM
TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

1. Problemática e contextualização - descrever, sinteticamente, a problemática pertinente ao sistema de justiça criminal e as pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei, no estado ou Distrito Federal.

2. Caracterização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), de assistência social e demais programas para garantia de direitos de cidadania, no estado ou Distrito Federal, e no território de abrangência de cada serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei planejado.

3. Caracterização da comissão de trabalho específica instituída pelo Grupo Condutor Estadual consignado na Portaria nº de de 2014, conforme art. 3º desta portaria.

4. Os critérios de avaliação e acompanhamento levarão em consideração os seguintes indicadores:

INDICADOR	RESULTADOS ESPERADOS A PARTIR DA INSTALAÇÃO			
	1º semestre	2º semestre	3º semestre	4º semestre
Proporção de pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei atendidas pela EAP em relação ao número total de pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei do território de referência.				
Proporção de Projetos Terapêuticos Singulares acompanhados, em relação ao número total de pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei do território de referência.				
Proporção de pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei em cumprimento de medidas de segurança sob cuidados do SUS em meio aberto em relação ao número total de pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei em cumprimento de medidas de segurança no território de referência.				
Proporção de pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei que cumpriam medidas de segurança em unidades do sistema de justiça criminal, efetivamente desinternadas, em relação ao número total no território de referência.				
Proporção de pareceres produzidos e acatados pelo sistema de justiça, em relação ao número de incidentes de insanidade mental.				
Definir outros indicadores, de acordo com as singularidades locais				

5. Caracterização de cada serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei a ser constituído:

- a) endereço principal;
- b) Caracterização da infraestrutura alocada para funcionamento; e
- c) Descrição da forma de organização e gestão.

6. Programação da aplicação dos recursos do Incentivo federal e formas de financiamento participativo pelo estado ou Distrito Federal;

7. Cronograma de ações gerais para o biênio.

ANEXO B

PORTARIA Nº 95, DE 14 DE JANEIRO DE 2014

Dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a pactuação ocorrida na VII Reunião Ordinária da CIT, em 26 de setembro de 2013;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Portaria nº 94/GM/MS, de 14 de janeiro de 2014, que institui o serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando a necessidade de garantir recursos financeiros para a implementação da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), no âmbito da PNAISP, resolve:

Art. 1º Fica instituído o incentivo financeiro fixo, no valor unitário de R\$ 66.000,00 (sessenta e seis mil reais) mensais, para custeio do serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à

Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (SMPs), habilitado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O número de serviços elegíveis ao recebimento do recurso financeiro consignado nesta norma, por unidade federativa, estará condicionado à demanda local e aos limites orçamentários estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o exercício financeiro vigente à época da solicitação.

Art. 2º O Ministério da Saúde suspenderá o repasse do incentivo referido nesta norma nos casos em que for constatada, por meio de verificação “in loco”, solicitação oficial de informações, auditorias ou outros processos de monitoramento pertinentes, inclusive de outros órgãos de controle, uma das seguintes situações:

- I - Ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem o serviço habilitado;
- II - Descumprimento da carga horária mínima definida pelo gestor para os profissionais do serviço;
- III - A ausência de alimentação de dados no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde por 3 (três) meses consecutivos.

Parágrafo único. A suspensão será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

Art. 3º Os recursos federais referentes ao custeio do serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei serão repassados, mediante transferência, regular e automática, pelo Fundo Nacional de Saúde aos respectivos fundos de saúde.

Art. 4º O repasse dos recursos previstos nesta norma será garantido aos entes federados após efetivo cadastramento do serviço junto ao Ministério da Saúde e do início de seu funcionamento.

Art. 5º Os recursos financeiros para custeio das atividades de que trata esta Portaria são oriundos das dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20B1 - Serviços de Atenção à Saúde da População do Sistema Penitenciário.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO C

PORTARIA Nº 142, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2014

Estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes que realizarão serviços de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei (EAP).

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando a necessidade de se identificar as equipes e profissionais que integram o Serviço de Saúde no Sistema Prisional;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003, que institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014, que aprova a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional;

Considerando a Portaria nº 94/GM/MS, de 14 de janeiro de 2014, que institui o serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 95/GM/MS, de 14 de janeiro de 2014, que dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando a necessidade permanente de qualificação do registro das informações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), buscando compatibilizar este Sistema às Políticas

implementadas pelo Ministério da Saúde, pactuadas com os Gestores Estaduais e Municipais de Saúde, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidas normas para o cadastramento no SCNES das equipes que realizarão serviços de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei (EAP).

Art. 2º Fica incluído, na Tabela de Equipes do SCNES, o seguinte tipo de equipe:

CODIGO	DESCRIÇÃO DA EQUIPE
49	EQUIPE DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE MEDIDAS TERAPÊUTICAS
	APLICÁVEIS À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI (EAP)

§1º A composição da equipe constante no caput deste artigo e suas regras de cadastramento estão descritas no Anexo I desta Portaria.

§2º A equipe descrita no caput deste artigo deverá estar vinculada apenas aos estabelecimentos do tipo: 01 Posto de Saúde, 02 Unidade Básica/Centro de Saúde, 04 Policlínica, 32 Unidade Móvel Fluvial, 36 Clínica/Centro Especializado, 40 Unidade Móvel Terrestre, 62 Hospital Dia/Isolado, 68 Secretaria de Saúde ou 70 Centro de Atenção Psicossocial. §3º O serviço referido neste caput não deve ser instalado em Unidades Prisionais.

§4º Os profissionais que compõem o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei poderão ser originários dos demais serviços da Rede de Atenção Saúde, desde que não excedam a

Carga Horária Semanal máxima que seu vínculo de trabalho ou a legislação vigente permita, ou desde que não estejam cadastrados cumulativamente em outras estratégias/programas que exijam dedicação exclusiva.

§5º O cadastramento da equipe 49 EAP no SCNES, de que trata o caput deste artigo, ocorrerá previamente à publicação de Portaria específica para habilitação.

Art. 3º Fica incluído, na tabela de População Assistida do SCNES, os seguintes tipos de população:

CÓDIGO	POPULAÇÃO ASSISTIDA
09	PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE
10	PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

Art. 4º Fica alterada a Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde (FCES) nº 26 - Cadastro de Equipes no Sistema Penitenciário, que passa a se chamar Cadastro de Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), conforme Anexo II.

§1 O cadastro das equipes definidas no art. 2º desta Portaria deverá ser efetuado com base na Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde (FCES) nº 26 - Cadastro de Equipes de Saúde no Sistema Prisional, conforme orientação de preenchimento constante no Anexo I a esta Portaria.

§2 A FCES citada no caput deste artigo será disponibilizada no sítio eletrônico do CNES <http://cnes.datasus.gov.br>.

Art. 5º O gestor estadual, municipal ou do Distrito Federal será responsável pela inclusão desta equipe no SCNES, bem como a constante atualização dos dados cadastrais pertinentes à esta equipe.

Art. 6º O Ministério da Saúde suspenderá o repasse do incentivo referido nesta norma nos casos em que for constatada, por meio de verificação “in loco”, solicitação oficial de informações, auditorias ou outros processos de monitoramento pertinentes, inclusive de outros órgãos de controle, uma das seguintes situações:

I - Ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem o serviço habilitado;

II - Descumprimento da carga horária mínima definida pelo gestor para os profissionais do serviço;

III - A ausência de alimentação de dados no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde por 90 (noventa) dias consecutivos.

Parágrafo único. A suspensão será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

Art. 7º Caberá à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), por meio da Coordenação-Geral de Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle do Ministério da Saúde (CGSI/DRAC/SAS/MS), providenciar junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/SGEP/MS) para que sejam efetivadas as adequações no SCNES, definidas nesta Portaria.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais para a competência posterior a da publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

ANEXO I

ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO DA FICHA COMPLEMENTAR DE CADASTRO DE EQUIPES DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

1 DADOS OPERACIONAIS

Informar se o comando é de INCLUSÃO, ALTERAÇÃO OU EXCLUSÃO.
OBSERVAÇÃO: Enumerar todas as fichas utilizadas para o cadastro da equipe, identificando no formato NN/TT, onde NN é o número da folha e TT o total de folhas preenchidas para o cadastro de profissionais da equipe.

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

2.1 CNES

Informar o código do CNES ao qual a equipe está vinculada em todas as folhas utilizadas.

2.2 NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO

Informar o Nome Fantasia do estabelecimento em todas as folhas utilizadas.

3 IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

3.1 TIPO DA EQUIPE

Informar o Tipo de Equipe código 49 EAP - Equipe de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei.

3.2 IDENTIFICADOR NACIONAL DE EQUIPE (INE)

Informar o código INE gerado para equipe na Base Nacional.

3.3 NOME DE REFERÊNCIA DA EQUIPE

A equipe deverá ser identificada pelo nome de referência (nome fantasia) em todas as folhas utilizadas.

3.4 POPULAÇÃO ASSISTIDA

Deverá ser informado o tipo de população assistida pela equipe de acordo com a tabela a seguir, sendo possível informar mais de uma opção de população atendida pela equipe.

CÓDIGO	POPULAÇÃO ASSISTIDA
09	PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE
10	PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

3.6 DATA DE DESATIVAÇÃO

Deverá ser informada a data da desativação da equipe no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa), bem como o tipo e o motivo da desativação, de acordo com as tabelas a seguir.

3.7 TIPO DE DESATIVAÇÃO

Deverá ser informado o tipo da desativação de acordo com a tabela a seguir:

CÓDIGO	TIPO DE DESATIVAÇÃO
01	TEMPORÁRIA
02	DEFINITIVA

3.8 MOTIVO DA DESATIVAÇÃO

Deverá ser informado o motivo da desativação de acordo com a tabela a seguir:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO MOTIVO
03	DIFICULDADE DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL MEDICO
04	DIFICULDADE DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL ENFERMEIRO
08	DIFICULDADE DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL PSICOLOGO
09	DIFICULDADE DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL
14	PROBLEMA DE ESTRUTURA FÍSICA
15	AUDITORIA/SUPERVISÃO
16	AUSÊNCIA DE EQUIPE MÍNIMA

4 CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE

4.1 ESPECIFICAÇÃO DA EQUIPE

Os profissionais da(s) equipe(s) deverão estar cadastrados previamente no CNES do estabelecimento onde a(s) equipe(s) será (ão) cadastrada(s) e os campos (4.1.1) Nome, (4.1.2) CPF, (4.1.3) CBO - Classificação Brasileira de Ocupações, (4.1.4) Código CNS, (4.1.5) Carga Horária Semanal, (4.1.6) Pertence à equipe mínima, (4.1.12) Data de Entrada e (4.1.13) Data de Desligamento deverão ser vinculados mediante esse cadastro.

Os campos (4.1.7) Microárea, (4.1.8) Residência, (4.1.9) CH em outra equipe, (4.1.10) Carga Horária Diferenciada e (4.1.11) Atendimento Complementar não serão habilitados para preenchimento destas equipes. Quanto ao preenchimento do campo (4.1.6) Equipe Mínima deverá ser identificado se o profissional faz parte da equipe mínima a ser considerada em todos os critérios estabelecidos na Portaria MS/GM Nº 94, de 14 de janeiro de 2014.

Quanto à carga horária semanal (CHS) será obrigatório o preenchimento da informação do campo (4.1.5) CHS do tipo Ambulatorial e outros

(profissionais com formação em ciências humanas ou sociais) será por meio da importação da informação constante no cadastro do profissional e sua totalização será consistida pelo sistema de acordo com a CHS permitida para cada CBO, estabelecida para a equipe mínima prevista no item de 4.2.

4.2 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

A composição da equipe, bem como a indicação dos profissionais pertencentes à equipe mínima deverá obedecer a regra definida na tabela a seguir:

CBO	DESCRIÇÃO DA OCUPAÇÃO	CHS MÍNIMA	QUANTIDADE MÍNIMA
2516-05	ASSISTENTE SOCIAL	30	1
2235*	ENFERMEIROS*	30	1
2251*	MÉDICOS CLÍNICOS**	30	1
2515*	PSICÓLOGOS*	30	1
2410*	ADVOGADOS*	30	1
2234*	FARMACÊUTICOS*		
2394-15	PEDAGOGO		
2033*	PESQUISADORES EM CIÊNCIA DA SAÚDE*		
2035*	PESQUISADORES EM CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS*		
2 2 11 - 2 0	SOCIÓLOGO		
2239-05	TERAPEUTA OCUPACIONAL		
2 5 11 - 0 5	ANTROPÓLOGO		

*Será admitida a inclusão de qualquer CBO relacionada à família de CBO;

** É necessário que este profissional seja Médico Psiquiatra ou Médico com experiência em saúde mental.

ANEXO II

FICHA COMPLEMENTAR DE CADASTRO DE EQUIPES DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL /PT SAS Nº 14

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Equipes de Saúde no Sistema Prisional	Ficha nº 26
1 - DADOS OPERACIONAIS INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>		
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		
2.1 - CNES <input type="text"/> 2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		
3 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE		
3.1 - Tipo da Equipe Cód. <input type="text"/> Descrição <input type="text"/>		3.2 - Identificador Nacional de Equipe (INE) <input type="text"/>
3.3 - Nome de Referência da Equipe <input type="text"/>		
3.4 - População Assistida <input type="checkbox"/> 09 Pessoa Privada de Liberdade <input type="checkbox"/> 10 Pessoa com Transtornos Mentais em Conflito com a Lei		3.5 - Data de Ativação <input type="text"/> 3.7 - Tipo da Desativação Cód. <input type="text"/> Descrição <input type="text"/>
		3.6 - Data de Desativação <input type="text"/> 3.8 - Motivo da Desativação Cód. <input type="text"/> Descrição <input type="text"/>
4 - CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE		
4.1 - Especificação da Equipe		
4.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/> Descrição da Ocupação <input type="text"/> 4.1.3 - CBO <input type="text"/> 4.1.4 - CNS <input type="text"/>		4.1.2 - CPF <input type="text"/> 4.1.5 - Carga horária semanal AMB <input type="checkbox"/> HOSP <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>
		4.1.6 - Data de Entrada <input type="text"/> 4.1.8 Pertence a Equipe Mínima? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
		4.1.7 - Data de Desligamento <input type="text"/>
4.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/> Descrição da Ocupação <input type="text"/> 4.1.3 - CBO <input type="text"/> 4.1.4 - CNS <input type="text"/>		4.1.2 - CPF <input type="text"/> 4.1.5 - Carga horária semanal AMB <input type="checkbox"/> HOSP <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>
		4.1.6 - Data de Entrada <input type="text"/> 4.1.8 Pertence a Equipe Mínima? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
		4.1.7 - Data de Desligamento <input type="text"/>
4.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/> Descrição da Ocupação <input type="text"/> 4.1.3 - CBO <input type="text"/> 4.1.4 - CNS <input type="text"/>		4.1.2 - CPF <input type="text"/> 4.1.5 - Carga horária semanal AMB <input type="checkbox"/> HOSP <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>
		4.1.6 - Data de Entrada <input type="text"/> 4.1.8 Pertence a Equipe Mínima? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
		4.1.7 - Data de Desligamento <input type="text"/>
4.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/> Descrição da Ocupação <input type="text"/> 4.1.3 - CBO <input type="text"/> 4.1.4 - CNS <input type="text"/>		4.1.2 - CPF <input type="text"/> 4.1.5 - Carga horária semanal AMB <input type="checkbox"/> HOSP <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>
		4.1.6 - Data de Entrada <input type="text"/> 4.1.8 Pertence a Equipe Mínima? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
		4.1.7 - Data de Desligamento <input type="text"/>
4.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/> Descrição da Ocupação <input type="text"/> 4.1.3 - CBO <input type="text"/> 4.1.4 - CNS <input type="text"/>		4.1.2 - CPF <input type="text"/> 4.1.5 - Carga horária semanal AMB <input type="checkbox"/> HOSP <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>
		4.1.6 - Data de Entrada <input type="text"/> 4.1.8 Pertence a Equipe Mínima? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
		4.1.7 - Data de Desligamento <input type="text"/>
5 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO		
Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a) <input type="text"/>		Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade <input type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS <input type="text"/>		Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS <input type="text"/>

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS

www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

www.saude.gov.br/bvs

Legislação em Saúde

www.saude.gov.br/saudelegis



Ministério da
Saúde

Governo
Federal