



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas  
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

PARECER TÉCNICO Nº 35/2021-CGMAD/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Revogação da Seção XII do Capítulo III do Título VIII, art. 1049 a 1062 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT MS/GM 2840/2014), e dos artigos 64º até 74º da Seção II, do Capítulo III, Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT MS/GM 2840/2014), que criou o Programa de Desinstitucionalização, integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e instituiu o incentivo financeiro de custeio mensal que até a presente data não foi sequer regulamentado ou pago à qualquer ente de federação.

1.2. Cuida-se de revogação formal do *Programa de Desinstitucionalização Integrante do Componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)*, como componente integrante das Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Programa não implementado e não regulamentado por este órgão, e que tem funções que se sobrepõem a outras ações que vem sendo realizadas à contento.

1.3. O procedimento está adequadamente instruído através deste Parecer Técnico que detalha e justifica o processo, em sumária síntese, trata-se de política não implementada, não regulamentada e que tem funções que se sobrepõem às outras ações, que já executam a tarefa a contento.

2. **ANÁLISE E JUSTIFICATIVA**

2.1. Cuida-se o presente expediente de solicitação desta Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - CGMAD/DAPES/SAPS/MS no sentido de atualizar e adequar à realidade as normas sob a responsabilidade desta área técnica, no caso em tela visando a revogação de portaria jamais implementada ou regulamentada, e que demonstrou-se completamente desnecessária do ponto de vista estratégico no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e na realização dos direitos do paciente.

2.2. Trata-se da **Portaria de origem MS/GM nº 2840/2014, consolidada nas Portarias de Consolidação MS/GM nº 05 e nº 06 de 28 de setembro de 2017**, a norma em questão "*Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal*", com valores entre R\$ 10.000,00 (dez mil reais) e R\$ 245.000,00 (duzentos e quarenta e cinco mil reais) mensais por equipe, de acordo com o Anexo XXXVI (Anexo I da referida Portaria original) da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e anexos XXXVII; XXXVIII; XXXIX; XL; XLI e XLII.

2.3. Nesse contexto, com a implementação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS em todos os Estados da Federação destaca que em 2014 quando da publicação da norma, haviam cerca de 26.000 leitos em hospitais psiquiátricos especializados habilitados, atualmente contamos com cerca de 18.000 destes leitos habilitados. A substituição da Rede vem ocorrendo de forma satisfatória sem a implantação destas equipes. De 2002 até a presente data, o número de leitos psiquiátricos em hospitais especializados caiu de 51.393 para cerca de 13.240, em 2021. Ou seja, houve uma redução de 75% no período. A

despeito de não terem sido implantadas tais equipes, o processo de desinstitucionalização tem seguido de maneira constante, permanente, apoiado por este Ministério.

2.4. Por outro lado, o Serviço Residencial Terapêutico - SRT está absorvendo a maior parte desses ex moradores desinstitucionalizados, destacando que, de 2017 a 2021 o número de serviços habilitados saltou de 581 para 796. Nos últimos anos, foram criados cerca de 40% de todas as SRTs do país mantendo a média de habilitações e de incentivos de implantação. Diante da não regulamentação e completo desuso da normativa em questão, esta área técnica priorizou em seu planejamento o direcionamento dos recursos disponíveis para os componentes que estão efetivamente em funcionamento, como a implementação dos SRT's e a desinstitucionalização dos pacientes moradores em hospitais psiquiátricos, cujos números totais de internados e de leitos psiquiátricos caem anualmente.

2.5. É importante ressaltar que a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS vem sendo expandida e fortalecida, sem prejuízo de nenhum de seus componentes, mantendo a política de assistência comunitária, no território, com intervenções menos invasivas possíveis, e mantendo também as ações de desinstitucionalização com a saída de moradores de Hospitais Psiquiátricos. Não cabe mais a ideia de que Hospitais Psiquiátricos devem abrigar moradores, mas sim devem ser locais para atendimento de pacientes que apresentam agudizações de seus transtornos mentais, onde as internações ocorrerão de maneira breve e com vistas à reinserção do paciente em seu contexto sócio-familiar.

2.6. Cumpre esclarecer que a estratégia de promover desinstitucionalização envolve esforços das três esferas de governo e profissionais de diferentes serviços das Redes de Atenção à Saúde e Assistência Social, inclusive os Gestores municipais e estaduais, com suporte deste Ministério, ações intersetoriais com o Sistema Único de Assistência Social - SUAS; Atenção Básica com suporte clínico; Atenção Psicossocial com os Centros de Atenção Psicossocial, em suas diferentes modalidades no suporte continuado aos desinternados; Atenção Hospitalar; dentre outras adotadas regionalmente pelas suas respectivas gestões.

2.7. Entende-se ainda que há risco iminente de judicializações o que certamente causará embargos e prejuízos aos processos já planejados e em execução pelo Ministério da Saúde, evidenciando necessidade fugaz de atualização da normativa adequada à realidade financeira e orçamentaria. **Trata-se de normativa jamais utilizada no âmbito da administração pública, que jamais repassou nenhum recurso federal e que não houve implementação de nenhuma das respectivas equipes nos municípios brasileiros.**

2.8. Informa que após publicação original da Portaria MS/GM 2840/2014, inúmeros atos legislativos, normativos, orientativos, até mesmo jurisprudenciais no âmbito poder judiciário, e em diversas esferas da administração pública dos entes federados e do governo federal, relacionados ao tema foram publicados e executados com sucesso, conforme denota-se dos números apresentados, mas principalmente no contato diário com os entes da federação na articulação interfederativa.

2.9. Nesse interim, o texto da normativa em questão apesar de vigente está completamente obsoleto como estratégia de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), apenas gerando problemas de ordem judicial e risco de prejudicar o planejamento orçamentário da área, e conseqüentemente a expansão da Rede de Atenção Psicossocial no território nacional, conseqüente risco de desassistência na Rede.

2.10. Atualmente, não há previsão orçamentária para custeio destas equipes, infere que a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS está em plena expansão de maneira acelerada e planejada junto aos entes federativos, já contamos com uma Rede robusta constituída e uma política de desinstitucionalização em curso em todos os polos e regiões com moradores, com mobilização de estados, municípios e órgãos de controle, como Ministério Público.

2.11. No âmbito do planejamento esta área técnica irá reforçar o corpo técnico de forma estratégica e direcionada aos polos específicos, onde há essa demanda, com custos menores e sem a incorporação em teto MAC, visto a desnecessidade de tal aporte. São planejados apoios temporários, enquanto durar o processo ou houver a necessidade, tendo por meta a manutenção deste processo, o qual já ressaltamos estar em curso e ser um trabalho contínuo desta área, conforme ditames da Lei 10.216/2001.

2.12. No mesmo sentido, vale ressaltar que os valores de custeio propostos na norma está completamente fora dos parâmetros de custeio dos demais serviços da Rede, são valores muito acima quando comparados com a equipe multiprofissional de saúde mental, ou até mesmo com os Centros de Atenção Psicossocial mais complexos como o CAPS III. Inexiste parâmetros para comparação eis que as equipes preconizadas pela norma nunca foram implementadas, devido ao seu alto custo e sobreposição das outras ações que tem resultado expressivo e mensurável.

2.13. A vigência da norma por si só causa insegurança jurídica à todas as esferas da administração pública, eis que traz riscos à programação orçamentária, aos Planos de Ações pactuados entres as esferas e às demais ações integrantes do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cuida-se de letra "morta" em nosso ordenamento jurídico e ignorada pela grande maioria dos entes da federação.

2.14. Em análise ao conteúdo das normativas em questão considerando que tinham a finalidade de integrar a estratégia de desinstitucionalização, eis que "*Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal*", e ainda que não houve adesão devido ao progresso nos resultados dos outros componentes de desinstitucionalização e à insegurança jurídica ante à ausência de regulamentação do disposto não houve adesão por parte dos gestores. Assim, infere que as normativas estão completamente obsoletas do ponto de vista estratégico na Saúde Pública.

2.15. Trata-se de norma vigente cuja a necessidade ou o significado não pôde ser identificado, a norma em questão nunca produziu efeitos conforme demonstrado e já encontra-se tacitamente revogada, o teor do texto está completamente desatualizado do ponto de vista técnico e igualmente inútil do ponto de vista prático, o que por si só justifica sua retirada do ordenamento jurídico visando o interesse público, mas principalmente do ponto de vista técnico e orçamentário.

2.16. Ademais, deve-se atentar que a referida Portaria reflete um momento histórico completamente distinto do atual, em que se pretendia alocação de recursos em ação que nesse momento já é realizada a contento pelos diferentes componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como restou demonstrado. Infere que há riscos iminente de grande volume de judicializações na esfera da saúde mental e da Rede de Atenção Psicossocial, o que certamente causará embargos e prejuízos nos processos já planejados pelo Ministério da Saúde.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Destarte, entende pela necessidade premente de revogação total da Seção XII do Capítulo III do Título VIII, art. 1049 a 1062 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT MS/GM 2840/2014), e dos artigos 64º até 74º da Seção II, do Capítulo III, Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT MS/GM 2840/2014).

3.2. Em síntese trata-se de Política não implementada, não regulamentada e que tem funções que se sobrepõem a outras ações de igual ou melhor resultado e já realizando a tarefa a contento. Destaque-se que o seu custeio não está previsto em orçamento, além dos valores estipulados serem incompatíveis com a base vigente para os demais equipamentos desta Rede e concorre diretamente com orçamento federal disponível para os incentivos e habilitações de serviços assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, que seria extremamente prejudicial à expansão da Rede como um todo e às demais estratégias de *Desinstitucionalização*.

3.3. Do ponto de vista estratégico da saúde mental pública não há razão para a manutenção do texto em vigor, a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - CGMAD/DAPES/SAPS/MS conclui com parecer **favorável à revogação total do texto dos art. 64º até 74º da Seção II, do Capítulo III, e dos anexos XXXVI; XXXVII; XXXVIII; XXXIX; XL; XLI e XLII todos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e dos art. 1049 até 1062 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT MS/GM 2840/2014).**

### 4. RECOMENDAÇÃO

4.1. Encaminha-se ao GAB/SAPS com vistas à CONJUR/MS para conhecimento e providências cabíveis.



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Bernardon Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**, em 28/10/2021, às 00:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 28/10/2021, às 10:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0023474819** e o código CRC **B4463E92**.

Referência: Processo nº 25000.158105/2021-11

SEI nº 0023474819

Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - CGMAD  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br

Criado por [joao.ameno](#), versão 6 por [rafael.bernardon](#) em 28/10/2021 00:12:19.