

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
PORTARIA Nº 142, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

DOU de 05/03/2014 (nº 43, Seção 1, pág. 59)

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 comporão 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

3.5 DATA DE ATIVAÇÃO

Deverá ser informada a data de ativação da equipe no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa).

3.6 DATA DE DESATIVACÃO

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 DESATIVACÃO

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

CÓDIGO	TIPO DE DESATIVACÃO
01	TEMPORÁRIA
02	DEFINITIVA

3.8 MOTIVO DA DESATIVACÃO

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

CÓD	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 FISICA
15	AUDITORIA/SUPERVISAO
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	QUANT. 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*	FARMACEUTICOS*	30	1
2394-15	PEDAGOGO		
2033*	PESQUISADORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE*		
2035*	PESQUISADORES EM CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS*		
2211-20	SOCIOLOGO		
2239-05	TERAPEUTA OCUPACIONAL		
2511-05	ANTROPOLOGO		

*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 PRI-

SIONAL
PT SAS Nº 142

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