



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Saúde Mental
Coordenação-Geral de Normas, Estudos e Projetos da Rede de Atenção Psicossocial

NOTA TÉCNICA Nº 2/2023-CGNEP/DESME/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de proposição de revogação da Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. A partir da ruptura política ocorrida no Brasil em 2016 reacende uma disputa política relativa ao modelo de cuidado de caráter territorial e ao modelo centrado na medicalização tomando um novo contorno. O poder executivo passou a atuar firmemente para implementar um conjunto de ações políticas e modificações no arcabouço normativo da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, ou seja, portarias ministeriais, resoluções, decretos e outros atos. Estas alterações foram feitas em sua maioria contrariando o modelo assistencial ocorrido nos últimos 20 anos, tomando como referência as quatro conferências de saúde mental realizadas (CNSM, 1988; 1994; 2002; 2010) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2018f; 2019c) – órgãos instituídos pela legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), como responsáveis pelo controle social para a construção coletiva do sistema de saúde (BRASIL, 1990a; 1990b).

1.2. Essa agenda passou a ser chamada de contrarreforma e foi implementada a despeito da posição contrária do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH, 2017; 2019; 2020), dos conselhos profissionais com atuação na saúde mental (CFP, 2017; COREN, 2017), de associações profissionais, como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) (ABRASCO, 2017) e a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) (ABRASME, 2020). O próprio Ministério Público se manifestou (BRASIL, 2018; 2020a; CNDH, 2017), assim como diversos parlamentares (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2018; 2019a, 2019b, 2020a, 2020b).

1.3. É possível identificar três fases distintas do processo da chamada contrarreforma: primeira iniciada em 11 de dezembro de 2015, com a nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho para exercer o cargo de Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no Ministério da Saúde. Esta fase inaugura o rompimento simbólico com a orientação clínica e política da PNSM, e é caracterizada por movimentações e negociações que acenam para o que estava por vir, mas ainda sem nenhuma mudança prática.

1.4. A segunda fase se deu a partir de 14 de dezembro de 2017, com a Resolução nº 32 da CIT e as outras normativas publicadas em seguida. Esta fase se caracteriza pela implantação das portarias, resoluções, editais e afins que, objetivamente, alteram a PNSM, procurando descaracterizá-la. A terceira fase marca uma proposta de ruptura declarada, a partir de 4 de fevereiro de 2019, com a publicação da Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, que rompe abertamente com o modelo do cuidado em liberdade, separa a política sobre drogas da política de saúde mental e continua a implementar normativas de alterações profundas da PNSM.

2. ANÁLISE

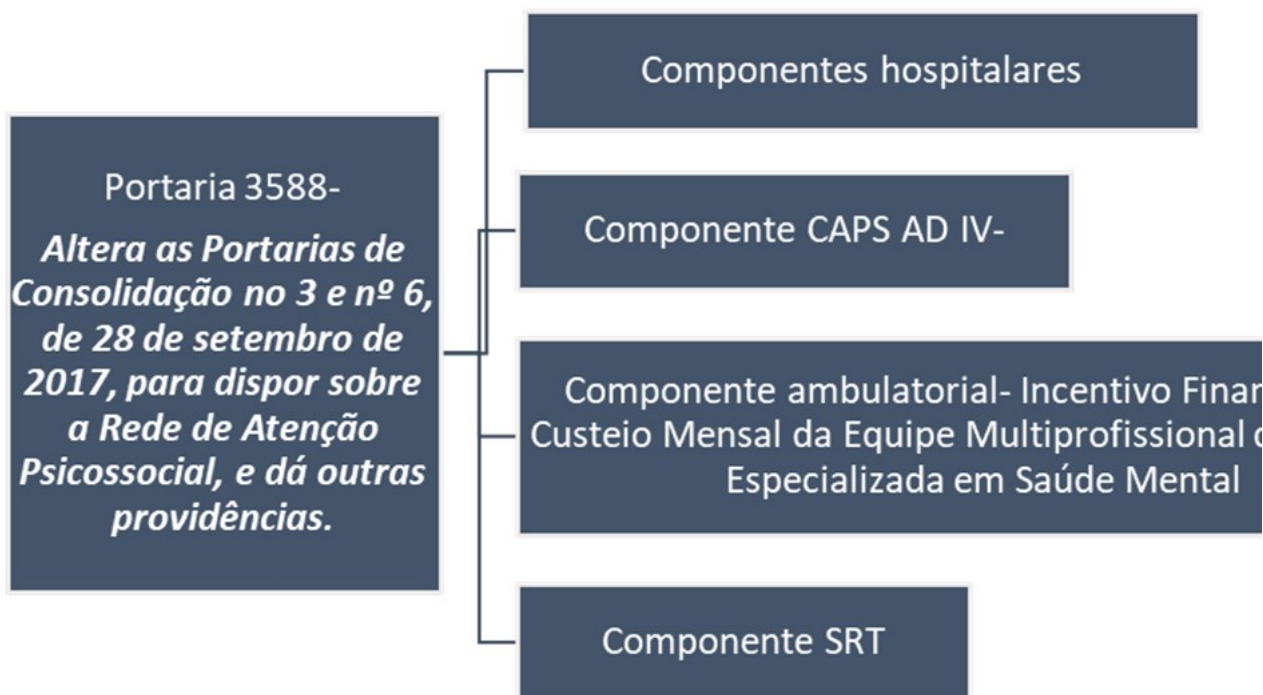
2.1. A seguir apresenta-se a análise da **Portaria MS/GM nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017** a ser revogada. Esta portaria se inscreve neste processo de tentativa de mudança da política através de mudanças de modelo de atenção à saúde mental no âmbito ambulatorial, hospitalar e cria um modelo híbrido de atenção psicossocial e hospital psiquiátrico. Por se tratar de uma portaria complexa e que envolve diferentes dimensões da atenção, será analisada ponto a ponto. Da mesma forma, outras portarias de regulamentação, credenciamento e consolidação que deverão ser revogadas ou modificadas neste contexto. A seguir apontamos algumas justificativas gerais para revogação, sendo que as específicas de cada componente estão apresentadas na análise deles.

2.1.1. Justificativas gerais para revogação:

- a) Trata-se de uma portaria que regulamenta funcionamento de serviços de caráter comunitário - CAPS AD IV - com número de leitos que caracterizam serviço hospitalar (serviço com até 30 leitos). Com isso, perde sua caracterização territorial e insere na rede de atenção serviços que competem com outros dispositivos previstos na política de saúde, as Unidades de Acolhimento e os CAPS da modalidade III (CAPS AD III e CAPS III). A característica contraditória explica o pequeno avanço dos CAPS AD IV, tendo sido implantados apenas 3 em 5 anos.
- b) A portaria cria de forma precária as chamadas equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM), sem dimensionamento populacional ou vinculação com equipes de saúde da família, ou a outra política da rede de atenção à saúde, e, ainda, sem procedimentos e registro de produtividade nos sistemas. A inexistência de dimensionamento populacional contradiz a relação entre oferta e população usuária, base na organização de todo o sistema.
- c) A portaria cria unidades de psiquiatria em hospital geral, entretanto contradizendo um importante princípio que estabelece, por um lado, relação entre população e número de leitos e, por outro, percentual máximo de leitos psiquiátricos no hospital. Este princípio garante que não haja descaracterização destas unidades, sendo hospitais psiquiátricos que são credenciados como enfermarias em hospital geral (no caso de uma proporção grande de leitos psiquiátricos na unidade). Evita também que a organização do sistema ocorra a partir de serviços de internação e não a partir da rede comunitária.
- d) A portaria cria formas de custeio de leitos de hospital psiquiátrico perdendo a referência de porte hospitalar e tempo de internação. Uma ampla literatura mostra que hospitais com muitos leitos, e tempo de internação maior, reúnem mais indícios de violação de direitos humanos, asilamento, reinternações, sendo menos eficazes, mais iatrogênicos e custosos para a saúde pública.
- e) A portaria aumenta o número máximo de moradores em Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sem análise técnica prévia, num período em que moradores egressos tornam-se progressivamente mais complexos com comorbidades clínicas. A portaria diminui proporcionalmente o custeio de cada morador.
- f) A portaria reinsere na RAPS o serviço de Hospital dia sem previsão de habilitação e orçamentário.

2.2. Análise:

2.2.1. Portaria MS/GM nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017- *Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.*



2.2.2. Com a finalidade de sistematizar a análise, esta nota técnica divide os componentes da portaria a partir de seu caráter assistencial, correspondendo aos componentes ambulatorial, hospitalar e de atenção comunitária.

2.3. Componente 1: Ambulatório

2.3.1. **Equipe multiprofissional de atenção especializada em SM (eMAESM ou AMENT)** para efeito de revogação da Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

2.3.2. A portaria supracitada estabelece a inclusão no Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28/09/2017, Art. 5º, item II, inciso b e no título II-B – Da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental, composto pelas Seções I, II, e III, que tratam das disposições gerais, do funcionamento, e da implantação. E estabelece o custeio das equipes na Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/20217, art. 1.062-A, Seção XII - Do Incentivo Financeiro de Custeio Mensal da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

2.3.3. A Portaria nº 3.588/2017 dispõe sobre a instituição da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental, como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituindo-se como estratégia para a atenção integral à pessoa com transtornos mentais moderados, respondendo à necessidade de atendimento especializado identificado pela atenção básica.

2.3.4. As Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada são constituídas nas modalidades tipo 1, tipo 2 e tipo 3, com composição específica, conforme segue:

Equipe tipo 1: composta por um médico (especialista ou com experiência em psiquiatria), um psicólogo, e um assistente social

Equipe tipo 2: composta por um médico psiquiatra, dois psicólogos, e um assistente social.

Equipe tipo 3: composta por um médico psiquiatra, dois psicólogos, um assistente social, e um profissional de nível superior da área de saúde mental.

2.3.5. A partir da modalidade das equipes, foi definido o valor do incentivo financeiro de custeio mensal, a saber:

I - Equipe tipo 1: R\$ 12.000,00 (doze mil reais) mensais;

II - Equipe tipo 2: R\$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) mensais; e

III - Equipe tipo 3: R\$ 30.000,00 mensais.

2.3.6. Da mesma forma, a partir da modalidade das equipes, foi definida a carga horária dos profissionais, sendo atribuída ao profissional médico a carga horária de 10 horas semanais na Equipe tipo 1, de 20 horas semanais na Equipe tipo 2, e 30 horas semanais na Equipe tipo 3; e para os demais profissionais são exigidos 30 horas semanais.

2.3.7. Entretanto, cabe destacar que a composição das equipes tipo 2 e tipo 3 e carga horária dos profissionais foram alteradas pela Portaria GM/MS nº 1.836, de 24 de junho de 2022, que teve efeitos restabelecidos pela Portaria GM/MS nº 4.170 de 01/12/2022. Cito:

Art. 23. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

II - Equipe tipo 2: composta por até 2 (dois) médicos especialistas em psiquiatria (total de 20 horas semanais), 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais) e 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais); e

III - Equipe tipo 3: composta por até 3 (três) médicos especialistas em psiquiatria (total de 30 horas semanais), 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais), 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais) e 1 (um) profissional de nível superior da área de saúde mental (total de 30 horas semanais).

2.3.8. Por meio da Portaria nº 544, de 7 de maio de 2018, as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, foram incluídas na Tabela de Equipes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com a exigência de gerar o Identificador Nacional de Equipe (INE), como

procedimento obrigatório para o cadastramento da equipe. Em 2020, houve a redefinição da classificação da Equipe no CNES para o código 75, conforme Portaria nº 37, de 18 de janeiro de 2021.

2.3.9. Assim, a habilitação da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental requer vinculação à unidade ambulatorial especializada, como hospitais e clínicas especializadas, com o registro do INE no CNES.

2.3.10. Atualmente são 224 (duzentos e vinte e quatro) Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental em suas distintas modalidades: 84 (oitenta e quatro) na modalidade I, 70 (setenta) na modalidade II e 70 (setenta) na modalidade III, com investimento financeiro de incentivo de custeio anual de incorporação aos tetos financeiros de Média e Alta Complexidade (MAC) dos estados e municípios, o valor anual no total de R\$ 54.936.000,00 (cinquenta e quatro milhões, novecentos e trinta e seis mil reais).

2.3.11. Informa-se também, que constam 103 (cento e três) propostas de habilitação de novas equipes aprovadas, aguardando autorização para elaboração de minuta de portaria, com impacto financeiro de custeio anual de R\$ 25.200.000,00 (vinte e cinco milhões e duzentos mil reais).

2.4. Justificativas para revogação do item:

2.4.1. A considerar que a Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017 ao dispor sobre a instituição da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental, como integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), não tem requisitos para a implantação e funcionamento das equipes.

2.4.2. A considerar que as modalidades das equipes se diferenciam apenas em função da sua composição e carga horária dos profissionais, **não houve a definição de critérios populacionais, ou outro tipo de organização das atribuições das equipes, a partir dos fluxos de referência entre os CAPS e UBS.**

2.4.3. A considerar que as alterações da composição das equipes tipo II e tipo III, e respectivas cargas horárias dos profissionais médicos psiquiatras, na Portaria de Consolidação nº 3/2017, art. 50-L, Seção II – Do Funcionamento, foram estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.836, de 24/06/2022. Essa Portaria oportunamente institui em caráter excepcional e temporário, incentivos financeiros de custeio para cuidados específicos à ansiedade e depressão para público infante-juvenil.

2.4.4. A considerar, que as 224 (duzentos e vinte e quatro) Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental habilitadas, têm impacto orçamentário de R\$ 54.936.000,00 (cinquenta e quatro milhões, novecentos e trinta e seis mil reais); e ainda 103 (cento e três) propostas de habilitação de novas equipes aprovadas, aguardando autorização para elaboração de minuta de portaria, com impacto orçamentário de R\$ 25.200.000,00 (vinte e cinco milhões e duzentos mil reais).

2.4.5. A considerar, que a indução e facilitação de implantação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental inibem as iniciativas de implantação de serviços clinicamente mais potentes como os Centros de Atenção Psicossociais, Regionais e Microrregionais, em detrimento da Rede de Atenção Psicossociais.

2.4.6. A considerar a continuidade de solicitação de habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental pelos gestores estaduais e municipais dissociada da rede de atenção psicossocial, com a justificativa de que não atendem critério populacional para implantar CAPS I, com a prática essencialmente ambulatorial, e considerando ainda, a sua regulamentação precária, pois não têm regulamentados procedimentos e registros de produtividade, e em razão da ausência de requisitos para a constituição e implantação de equipes, o Departamento de Saúde Mental a necessidade de **revogação das disposições gerais que instituem a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada**, na Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, com efeito sobre as demais Portarias mencionadas, que dispõem sobre as Equipes Multiprofissionais, a saber:

- Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, título II-B. Capítulo III, Anexo V.
- Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, art. 1.062-A
- Portaria nº 544, de 7 de maio de 2018
- Portaria nº 37, de 18 de janeiro de 2021
- Portaria nº 1.836, de 24 de junho de 2022
- Portaria nº 4.170, de 1º de dezembro de 2022

2.4.7. Estas últimas serão analisadas separadamente e levadas à discussão na CIT posteriormente.

2.5. Componente 2: CAPS AD IV

2.5.1. A portaria supracitada estabelece a inclusão na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28/09/2017, Anexo V, art. 7º, inciso VII – CAPS AD IV: atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; e instituiu o Capítulo III – Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do tipo IV (CAPS AD IV), composto pelas Seções I, II, e III, que tratam das disposições gerais, do funcionamento, e da implantação e tipologia.

2.5.2. O incentivo financeiro de custeio para implantação de CAPS AD IV, foi estabelecido na **Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/20217, Seção IV-A do Capítulo III, Título VIII, art. 1.021-A ao art. 1.021-D.**

2.5.3. A Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, instituiu e incluiu na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a nova modalidade de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do tipo IV (CAPS AD IV), para realizar atendimentos de usuários com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

2.5.4. Estabeleceu que o CAPS AD IV seja implantado em municípios **com população acima de 500.000 habitantes e capitais de Estados**, com organização para atender pessoas de todas as faixas etárias, com funcionamento 24 (vinte e quatro horas) incluindo feriados e finais de semana, contando com no mínimo 10 (dez) e no máximo (20) leitos de observação.

2.5.5. Foi estabelecido a configuração da equipe mínima para atendimento no CAPS AD IV, sendo:

I - Profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, cobertura 24 horas por dia.

II - Turno Diurno:

a) 1 (um) médico clínico (diarista);

b) 2 (dois) médicos psiquiatras (um diarista e um plantonista 12h);

c) 2 (dois) enfermeiros com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonistas 12h);

d) 6 (seis) profissionais de nível universitário pertencentes às categorias profissionais (diaristas) de psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico;

e) 6 (seis) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h); e

f) 4 (quatro) profissionais de nível médio.

III - Turno Noturno:

a) 1 (um) médico psiquiatra (plantonista 12h);

b) 1 um (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonista 12h); e

c) 5 (cinco) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h).

2.5.6. A implantação do serviço de CAPS AD IV pode ser feita como serviço novo ou serviço reestruturado, que seja adaptado de um CAPS tradicional ou AD em funcionamento.

2.5.7. Foi instituído o incentivo financeiro de custeio para implantação de CAPS AD IV, transferência em parcela única, no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para apoiar a implantação de CAPS AD IV Novo; e R\$ 125.000,00 (cento e vinte e cinco mil reais) para apoiar a implantação de CAPS AD-IV Reestruturado. Quanto ao incentivo financeiro de custeio mensal, foi estabelecido o valor de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais).

2.5.8. **Desde a edição da Portaria nº 3.588, em 2017, foram habilitados somente três CAPS AD IV, nos municípios de Porto Alegre/RS, Belo Horizonte/MG e Campo Grande/MS, que representa o investimento financeiro de incentivo de custeio anual no valor total de R\$ 14.400.000,00 (catorze milhões, quatrocentos mil reais).**

2.5.9. A Portaria nº 544 de 7 de maio de 2018, definiu diretrizes para o cadastro do CAPS AD IV no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Foi estabelecido a inclusão na Tabela de Tipo de estabelecimento do CNES, tipo 70 – Centro de Atenção Psicossocial, subtipo 008 - CAPS AD IV, do código de habilitação 06.37 - CAPS AD IV, identificando o quantitativo de leitos tipo 87 - Saúde Mental.

2.5.10. Entretanto, o código tipo 87 de leitos de Saúde Mental, são exclusivos dos Hospitais Gerais. Dessa forma, verifica-se a Indução para que os CAPS IV se tornem serviços hospitalares, comprometendo a finalidade, objetivos e diretrizes da RAPS.

2.5.11. Informa-se também, que a Portaria nº 544/2018, anexos II e III, estabeleceu procedimentos para os CAPS IV, que se referem a procedimentos hospitalares, e necessitam de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), portanto devem ser alterados ou excluídos.

2.5.12. A considerar que a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, ao dispor sobre a instituição da nova modalidade de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do tipo IV (CAPS AD IV) na RAPS, apresenta requisitos para organização e funcionamento, que induz características de serviços hospitalares, com prejuízos à funcionalidade do CAPS.

2.5.13. A considerar que apenas três CAPS AD IV foram habilitados desde a sua regulamentação em 2017, apesar da indução e facilitação de implantação do serviço, a situação demonstra pouca adesão dos Estados e Municípios.

2.5.14. A considerar que os procedimentos estabelecidos para os CAPS AD IV na Portaria nº 544/2018, se referem à procedimentos hospitalares, reiterando a indução do funcionamento do CAPS AD IV como serviço hospitalar, o Departamento de Saúde Mental aponta a necessidade de **revogação das disposições gerais que instituem o CAPS AD IV**, na Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, com efeito sobre as demais Portarias mencionadas, a saber:

- Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017
- Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017
- Portaria nº 544, de 7 de maio de 2018
- Estas últimas serão analisadas separadamente e levadas à discussão na CIT posteriormente.

2.6. Elemento 3: Componentes Leitos de Saúde Mental

2.6.1. A referida portaria instituiu na Rede de Atenção Psicossocial a Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral, estabelecendo uma organização e configuração de enfermarias psiquiátricas de três portes para os leitos de saúde mental (código 87): tipo I, de 8 a 10 leitos, tipo II, de 11 a 20, e tipo III, de 21 a 30 leitos.

2.6.2. A PRT nº 3.588/2017 tem efeitos sobre as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6/2017.

2.6.3. **Análise para revogação-** Constata-se que há contradições na PRC nº 3/2017 em relação aos parâmetros para implantação de leitos, gerando ambiguidade referentes ao percentual máximo de leitos do HG e ao número máximo de leitos a serem implantados. Esta contradição encontra-se descrita a seguir:

2.6.4. Conforme dispostos nos incisos do § único, Art. 57, da PRC nº 3/2017:

I - o número de leitos de atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas não deverá exceder o percentual de 20% (vinte por cento) do número total de leitos do Hospital Geral;

II - cada unidade de enfermaria não poderá ultrapassar o máximo de 30 leitos; e

III - os Planos de Ação Regionais da RAPS que ultrapassarem os parâmetros dos incisos I e II acima poderão ser aprovados, em caráter de excepcionalidade, após justificativa pelo gestor estadual ou municipal à Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas da Secretaria de Atenção à Saúde (Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS), que levará em conta os Planos Regionais de Ação da RAPS e suas particularidades." (NR)

2.7. Contradição com o Inciso II, do Art. 59:

II - O número de leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas não deverá exceder o percentual de 15% (quinze por cento) do número total de leitos do Hospital Geral, até o máximo de 25 leitos (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 9º, II) (com redação dada pela PRT MS/GM 1615/2012)

2.7.1. A Portaria nº 3.588/2017, com a instituição das Unidades de Referência Especializada em Hospital Geral, enfermarias psiquiátricas de três portes, condiciona o repasse do incentivo de custeio à habilitação das enfermarias e o condiciona à taxa de ocupação mínima de 80%, conforme disposto abaixo, PRC nº 6/2017:

Art. 1034. O repasse do incentivo financeiro de custeio instituído no art. 1033 fica condicionado a: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#)).

I - habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Referência Especializada em Hospitais Gerais); e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#)).

II - taxa de ocupação mínima de 80%. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#)).

2.8. Desse modo, esclarece que a Portaria nº 3.588/2017 aumenta a capacidade de implantação de leitos em Hospitais Gerais na configuração de enfermarias (tipo I, com 8 a 10 leitos, tipo II, 11-20, e tipo III, 21-30 leitos), altera os parâmetros para implantação, de 15% para 20% do total de leitos do HG, e amplia a capacidade que era de no máximo 25 leitos para comportar unidade/enfermaria com até 30 leitos, Incisos I e II, do Parágrafo único, Art. 57, em oposição ao Inciso II, Art. 59 da mesma PRC n. 3/2017, e estabelece o critério de taxa de ocupação mínima de 80% e o condiciona ao repasse financeiro de custeio. Este critério promove a indução de internações psiquiátricas nas ditas enfermarias (Unidades de Referência Especializada em Hospital Geral), caracterizando retrocesso à política hospitalocêntrica.

2.9. Assinala-se, ainda, que essa indução das internações, ampliando leitos para internação em detrimento da implantação de CAPS, Unidades de Acolhimento e Serviços Residenciais Terapêuticos, caracteriza subversão à lógica, preconizada pela Lei n. 10.216/2001, do redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, de serviços comunitários de saúde mental, bem como a função de retaguarda clínica dos leitos de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial e suas diretrizes (PRT de Origem 3.088/2011), prejudicando a oferta pelo SUS de uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

2.10. Ressalta-se que na referida portaria não há limites para o número de Unidades de Referência implantadas em um hospital geral, essa omissão normativa predispõe e vulnerabiliza a política de leitos de saúde mental (código 87) na sua função de leito clínico de retaguarda para a RAPS, permitindo

manobras de hospitais especializados psiquiátricos, se cadastrarem no CNES como hospital geral, ou se denominarem como híbridos, para implantarem leitos de saúde mental e mudar a forma de financiamento de seus leitos psiquiátrico (cód. 47), pagos por AIH.

2.11. A política de leitos de saúde mental da forma como está disposta na PRT nº 3.588/2017 acaba promovendo a mudança de financiamento de custeio de leitos psiquiátricos (cód. 47) em hospitais gerais por meio da estratégia de “qualificação” de leitos, em síntese, altera-se a forma de financiamento, mas não se qualifica o serviço e a equipe de atenção hospitalar em conformidade com a reforma psiquiátrica e os princípios e diretrizes da RAPS. **Ademais, parte dos casos permanecem com a coexistência de leitos de saúde mental (cód. 87) com leitos de psiquiatria (cód. 47) gerando fragilidade ou duplicidade de registros de procedimentos e faturamento.**

2.12. Pela PRT nº 3.588/2017 o incentivo financeiro de custeio em parcela única para implantação dos leitos de saúde mental não é mais por leito, mas sim por Unidades de Referência/Enfermarias, ficou da seguinte forma: I - R\$ 33.000,00, para as unidades de 8 a 10 leitos; II - R\$ 66.000,00, unidades de 11 a 20 leitos; e III - R\$ 99.000,00, de 21 a 30 leitos. **Essa estratégia não reproduz a proporcionalidade de leitos incentivados, induz à implantação de uma unidade financeiramente mais atrativa e corrobora a implantação de enfermarias.**

2.13. Segue descrição factual dos efeitos da Portaria nº 3.588/2017 contrários à manutenção da RAPS, em 2021 foi realizado levantamento da taxa de ocupação dos leitos de saúde mental (código 87) referente aos períodos 2018 a 2020. Foram encaminhados Ofícios-Circulares de notificação às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, em outubro/2021, reiterados em março/2022, quanto à baixa taxa de ocupação dos leitos dos hospitais habilitados que estavam com média da taxa de ocupação dos três anos inferior a 80%, extraídas do SIH/SUS, conforme condicionado no item II, do Art.1034, da Portaria nº 3.588/2017. Foram critérios para suspensão dos recursos de custeio:

- Taxa de ocupação menor que 80% (PRT nº 3.588/2017).
- Não respondeu as notificações (até 09/08/2022).
- Nenhum dos 03 anos analisados (2018 a 2020) com taxa de ocupação menor de 80%.

2.14. Entretanto, a PRT 4.596/2022 foi publicada somente no final de dezembro/2022 e sem revisão, prejudicando alguns gestores que responderam às notificações justificando ou retificando dados ao desconsiderar o direito de defesa, penaliza-os no recebimento dos recursos de custeio desses leitos. Assinala-se que a maioria das justificativas indicou erro de registro.

2.15. **Esses novos requisitos para implantação de leitos de saúde mental, com redução do índice populacional e ampliação de leitos apontam para uma inversão da lógica de financiamento, que induz a utilização prioritária e melhor financiamento de serviços de pequeno porte e curto período de internação.** A considerar que a Portaria nº 3.588/2017 promove a ampliação de leitos e a indução de internações psiquiátricas nas ditas enfermarias, caracterizando retrocesso à política hospitalocêntrica, subvertendo a lógica da função de retaguarda clínica dos leitos de saúde mental da RAPS e do redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, de serviços comunitários de saúde mental, preconizados pela Lei n. 10.216/2001.

2.16. A considerar ainda que a suspensão dos recursos prejudica a oferta pelo SUS de uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção, ou seja, fere o princípio da integralidade de assistência da Lei n. 8.080/1990, o departamento de saúde mental aponta para a necessidade REVOGAÇÃO do item leitos em Hospital Geral na portaria supracitada.

3. ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO

3.1. Referente à publicação de portaria de Revogação da 3.588

3.1.1. A portaria em questão apresenta nos artigos 2, 3 e 4 a manutenção do custeio e dos valores de reajuste de diárias hospitalares, não envolvendo, com isso, alterações orçamentárias.

3.1.2. Conforme disposto no inciso III do art. 4º do Decreto nº 10.411, de 2020, a Análise de Impacto Regulatório (AIR) poderá ser dispensada nas hipóteses de ato normativo considerado de baixo impacto.

3.1.3. O art. 2º traz a definição de ato de baixo impacto como aquele que: a) não provoque aumento expressivo de custos para os agentes econômicos ou para os usuários dos serviços prestados; b) não provoque aumento expressivo de despesa orçamentária ou financeira; e c) não repercuta de forma substancial nas políticas públicas de saúde, de segurança, ambientais, econômicas ou sociais.

3.1.4. Diante do exposto, considera-se a minuta como ato de baixo impacto, uma vez que não implica em alteração do limite de subvenção econômica previamente fixado pelo art. 5º do Decreto nº 10.600, de 2021. A minuta em análise, portanto, não representa impacto econômico.

4. CONCLUSÃO

4.1. A revogação da portaria 3.588-2017 é uma necessidade para que a política nacional de saúde mental possa resgatar coerência interna no modelo, evitar distorções como concentração das práticas assistenciais na rede hospitalar. Da mesma forma, a portaria tem diferentes erros técnicos, como não vincular ofertas a população usuária ou ao restante da rede; permitir que hospitais de grande porte, com pouca capacidade assistencial e tempo de internação longos sejam bem custeados.

4.2. Importante identificar que a revogação desta portaria deve ocorrer num contexto de reformulação da legislação de saúde mental, que tem acumulado portarias contraditórias, como no caso das unidades de saúde mental em hospital geral.

5. ENCAMINHAMENTOS

5.1. Revogar a Portaria GM/MS n 3.588 de 28 de setembro de 2.017 no que diz respeito a inclusão dos novos serviços e alterações na caracterização das SRT;

5.2. A fim de evitar perdas financeiras para municípios e serviços, manter o custeio referente a serviços e equipes originados a partir da Portaria GM/MS 3.588/2017.

5.3. Manter os valores de incremento de diárias hospitalares, para hospitais psiquiátricos especializados, reajustados com base na Portaria GM/MS 3.588/2017.

5.4. Manter os valores das diárias considerado para o cálculo de custeio anual dos leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com base na Portaria GM/MS 3.588/2017.

Referências Bibliográficas

Alvarenga, R.; Dias, MK. Epidemia De Drogas Psiquiátricas: Tipologias De Uso Na Sociedade Do Cansaço. *Psicol. Soc.* [online]. 2021, vol.33 [cited 2022-05-20], e235950. Available from: <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822021000100231&lng=en&nrm=iso>. Epub Dec 10, 2021. ISSN 1807-0310.

Amado, Guilherme. Governo Bolsonaro revoga portarias e encerrará programas de saúde mental no SUS. *Revista Época*. 6 de dezembro de 2020b. Disponível em: <https://epoca.globo.com/guilherme-amado/governo-bolsonaro-revogara-portarias-encerrara-programas-de-saude-mental-no-sus-1-24782439> . Acesso em: 23 out. 2021.

Associação Brasileira De Psiquiatria - Abp Associação Médica Brasileira - Amb Conselho Federal De Medicina - Cfm Federação Nacional De Médicos - Fenam Sociedade Brasileira De Neuropsicologia – Sbnp. Diretrizes Para Um Modelo De Atenção Integral Em Saúde Mental No Brasil 2020. https://e0f08232-817d-4a27-b142-af438c0f6699.usfiles.com/ugd/e0f082_988dca51176541ebaa8255349068a576.pdf

- BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ano 128, n. 182, p. 18055, 20 set. 1990a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=20/09/1990> Acesso em: 15 out. 2018
- BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC). **PFDC pede explicações ao ministro da Saúde sobre políticas de saúde mental e de drogas no Brasil**. [Brasília, DF], Assessoria de Comunicação e Informação, dez. 2020a. Seção Notícias. Disponível em: Acesso em: <http://www.mpf.mp.br/pfdc/noticias/pfdc-pede-explicacoes-ao-ministro-da-saude-sobre-politicas-de-saude-mental-e-de-drogas-no-brasil?fbclid=IwAR1PrmQWdZ07jhivMcO2LsTeox9rkePuf0POgmPnLvtUSfYlgtbMxQZikM> 23 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 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**: seção 1, Brasília, DF, n. 69-E, p. 2, 09 abr. 2001. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=2&data=09/04/2001> Acesso em: 15 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria Interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017. Institui o Comitê Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 245, p. 104, 22 dez. 2017a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/inicio> Acesso em: 20 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 544, de 7 de maio de 2018. Define diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 171, p. 31, 20 jun. 2018b. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/guest/material/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/26571478/do1-2018-06-20-portaria-n-544-de-7-de-maio-de-2018-26571452 Acesso em: 20 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.482, 25 de outubro de 2016. Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES o tipo 83 - Pólo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 207, p. 51, 27 out. 2016b. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24485085/do1-2016-10-27-portaria-n-1-482-de-25-de-outubro-de-2016-24485014 Acesso em: 20 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.043, de 11 de dezembro de 2015. [...] Nomear Valencius Wurch Duarte Filho para exercer o cargo de Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas [...] **Diário Oficial da União**: Seção 2, Brasília, DF, n. 238, p. 36, 14 de dez. 2015b. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=14/12/2015&jornal=2&pagina=36&totalArquivos=76> Acesso em: 20 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.387, de 13 de setembro de 2019. Revoga a Portaria nº 3.659/2018/GM/MS e a Portaria nº 3.718/2018/GM/MS. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 179, p. 77, 16 set. 2019a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/09/2019&jornal=515&pagina=77&totalArquivos=115> Acesso em: 23 out 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.659, de 14 de novembro de 2018. Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 220, p. 87, 16 nov. 2018d. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/50486628/do1-2018-11-16-portaria-n-3-659-de-14-de-novembro-de-2018-50486628 Acesso em: 31 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 023**. 17 de maio de 2019. Recomenda Ao Ministério Público Federal (MPF) [...] [b] Que atue no sentido de propor a suspensão da execução de todas as normativas incompatíveis com a estabelecida na Política Nacional de Saúde Mental [...]. Brasília, DF, 2019c. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco023.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 043**, 15 de setembro de 2017. Recomenda [ao] Ministério da Saúde que revise a Portaria SAS/MS nº 1.482/2016 [...]. Brasília, DF, 2017g. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2017/Reco043.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.
- BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial da União**: Seção 1 - Extra, Brasília, D, n. 70-A, p. 7, 11 abr. 2019d. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137357#:~:text=Di%C3%A1rio%20Oficial%20da%20Uni%C3%A3o,-Publicado%20em%3A%2011&text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20sobre,que%20lhe%20confere%20o%20art Acesso em: 20 jun. 2019.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS (Brasil). **Projeto de Lei n. 1.090**, 23 de nov. de 2018. Susta a Portaria nº 3.659, de 16 de novembro de 2018, que suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS0 [...]). Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2018. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=445B8CE316BE354262F128DFFA17A658.proposicoesWebExterno?codteor=1694750&filename=PDC+109 0/2018. Acesso em: 20 jun. 2019.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS (Brasil). **Projeto de decreto legislativo PDL n. 249/20**, 3 de jun. 2020. Susta os efeitos da Portaria 1325, de 18 de maio de 2020, que revoga o capítulo III do anexo XVIII da Portaria de Consolidação no. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, no âmbito da PNAISP. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2020a. Disponível em https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1900400 Acesso em: 23 out. 2021.
- COLLUCCI, C. Governo Bolsonaro quer revogar portarias que sustentam política de saúde mental. **Folha de São Paulo** [online]. São Paulo. 7 dez. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/12/governo-bolsonaro-quer-revogarportarias-que-sustentam-politica-de-saude-mental.shtml>. Acesso em: 23 out. 2021.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 1., 1988, Brasília, DF, **Relatório final**. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relafinal.pdf Acesso em: 31 out. 2021.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2., 1994, Brasília, DF, **Relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1994. 63p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf Acesso em: 22 jun. 2018.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 3., Brasília, DF, **Relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. 213p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210IIcnsm.pdf> Acesso em: 31 out. 2021.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL INTERSETORIAL, 4., Brasília, DF, **Relatório final**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, Comissão Intersetorial de Saúde Mental, 2010. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf Acesso em: 31 out. 2021.
- CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS (Brasil). Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Nota pública conjunta contra a ampliação e o financiamento público de leitos em hospitais psiquiátricos**, [de] 18 set. 2017. Brasília, DF: MNPCT:PFDC:MPF:CNDH, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/20170919NotaPublicaConjuntaContraFinanciamentoPublicoEmpliaoDeLeitosEmHospitaisPsiquitricos.pdf>. Acesso em: 31 out 2021.
- CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS – CNDH. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (Brasil). **Recomendação nº 03**, de 14 de março de 2019. Recomenda que todas as normativas incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, que subsidiam a Nova Política Nacional de Saúde Mental, elaborada e em execução sem ser legitimamente formulada, sejam suspensas e submetidas ao debate público; e que convoque audiências públicas, com antecedência e ampla convocação, garantindo a plena e efetiva participação dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Brasília, DF, 2019. 2 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-83-publicada-arecomendacao-n-3-do-cndh-que-recomenda-que-todas-as-normativas-incompatíveis-com-a-estabelecida-politica-nacional-de-saude-mental-que-subsidiam-a-nova/>. Acesso em: 20 jun. 2019.
- CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS – CNDH. **Resolução nº 26**, de 15 de junho de 2020. Dispõe sobre a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, que extingue o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei. Brasília, DF, 2020. 4 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhonacional-de-direitos-humanos-cndh/RESOLUON26DE15DEJUNHODE2020.pdf>. Acesso em: 23 out. 2021.
- CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira. **Retrocessos na política nacional de saúde mental e seus efeitos na rede de atenção psicossocial, no período de 2016 a 2020**. 2022. 272f. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial – MEPPSO) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.
- LIMA, Rossano C. O avanço da contrarreforma psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1-5, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000100100&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 001**, 31 de janeiro de 2018. Recomenda [a] revogação da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017[...] Brasília, DF, 2018f. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2018/Reco001.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.



Documento assinado eletronicamente por **João Mendes de Lima Júnior, Coordenador(a)-Geral de Normas, Estudos e Projetos da Rede de Atenção Psicossocial**, em 23/05/2023, às 14:15, 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, informando o código verificador **0033721480** e o código CRC **FCEE8C6C**.

Referência: Processo nº 25000.070463/2023-64

SEI nº 0033721480

Coordenação-Geral de Normas, Estudos e Projetos da Rede de Atenção Psicossocial - CGNEP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [joao.mendes](#), versão 3 por [joao.mendes](#) em 23/05/2023 13:43:23.