



Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O DIRETOR DE ANÁLISE TÉCNICA SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe confere o art. 5º e o inciso II do art. 33, todos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e art. 23, inciso I alínea "b", do Anexo I do Decreto nº 7.075, de 26 de janeiro de 2010, e considerando as manifestações técnicas exaradas no Processo MPAS nº 301798/79, comando nº 347903816 e juntada nº 350025366, resolve:

Nº 43 - Art. 1º Aprovar a incorporação do Plano de Benefícios FCA, CNPB nº 2000.0058-29, pelo Plano de Benefícios VALIAPREV, CNPB nº 2000.0082-83;

Art. 2º Aprovar a aplicação do Regulamento do Plano de Benefícios VALIAPREV, CNPB nº 2000.0082-83, com as alterações decorrentes da incorporação do Plano de Benefícios FCA, CNPB nº 2000.0058-29.

Art. 3º Aprovar o Convênio de Adesão celebrado entre a VALIA - Fundação Vale do Rio Doce e a empresa Ferrovia Centro Atlântica S.A., na condição de patrocinadora do Plano de Benefícios VALIAPREV, CNPB nº 2000.0082-83.

Art. 4º Aprovar o 1º Termo Aditivo ao Convênio de Adesão celebrado entre a VALIA - Fundação Vale do Rio Doce e a empresa Mineração Naque S.A., na condição de patrocinadora do Plano de Benefícios VALIAPREV, CNPB nº 2000.0082-83, para registrar que a Mineração Naque S.A. incorporou e sucedeu a Sociedade Mineira de Mineração S.A.

Art. 5º Aprovar o 3º Termo Aditivo ao Convênio de Adesão celebrado entre a VALIA - Fundação Vale do Rio Doce e a empresa Mineração Corumbaense Reunida S.A., na condição de patrocinadora do Plano de Benefícios VALIAPREV, CNPB nº 2000.0082-83, para registrar que a Mineração Corumbaense Reunida S.A. incorporou e sucedeu a Urucum Mineração S.A.

Art. 6º Aprovar o 1º Termo Aditivo ao Convênio de Adesão celebrado entre a VALIA - Fundação Vale do Rio Doce e a empresa Vale S.A., na condição de patrocinadora do Plano de Benefícios VALIAPREV, CNPB nº 2000.0082-83, para registrar que a Vale S.A. incorporou e sucedeu a Ferteco Mineração S.A.

Art. 7º Aprovar o 2º Termo Aditivo ao Convênio de Adesão celebrado entre a VALIA - Fundação Vale do Rio Doce e a empresa Pasa Plano de Assistência à Saúde do Aposentado da Vale, na condição de patrocinadora do Plano de Benefícios VALIAPREV, CNPB nº 2000.0082-83, para registrar a nova razão social da empresa anteriormente denominada Pasa Plano de Assistência à Saúde do Aposentado da CVRD.

Art. 8º Aprovar o "Termo de Incorporação do Plano de Benefícios FCA ao Plano de Benefícios VALIAPREV, ambos administrados pela VALIA - Fundação Vale do Rio Doce de Seguridade Social".

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O DIRETOR DE ANÁLISE TÉCNICA SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso IV do art. 33 e o art. 5º, todos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e art. 23, inciso I alínea "d", do Anexo I do Decreto nº 7.075, de 26 de janeiro de 2010, e considerando as manifestações técnicas exaradas no Processo MPAS nº 3000001379/1984, comando nº 348414194 e juntada nº 350308794, resolve:

Nº 44 - Art. 1º Aprovar a Transferência de Gerenciamento do Plano de Aposentadoria Veraprev - CNPB nº 2002.0016-18, da Arus - Fundação Aracruz de Seguridade Social para o HSBC Instituidor Fundo Múltiplo;

Art. 2º Autorizar a aplicação do Regulamento do Plano de Aposentadoria Veraprev - CNPB nº 2002.0016-18, a ser administrado pelo HSBC Instituidor Fundo Múltiplo.

Art. 3º Aprovar o Convênio de Adesão celebrado entre o HSBC Instituidor Fundo Múltiplo e a Veracel Celulose S.A., na condição de patrocinadora do Plano de Aposentadoria Veraprev.

Art. 4º Aprovar o "Termo de Rescisão de Convênio de Adesão e Transferência de Gerenciamento de Plano de Benefícios entre Entidades Fechadas de Previdência Complementar".

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIS RONALDO MARTINS ANGOTI

## Ministério da Saúde

### GABINETE DO MINISTRO

#### PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012

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, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, 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 o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080/1990;

Considerando o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o Comitê Gestor e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 2.197/GM/MS, de 14 de outubro de 2004, que redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria nº 1.190/GM/MS, de 4 de junho de 2009, que institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS e define suas diretrizes gerais, ações e metas;

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 Política Nacional de Humanização (PNH);

Considerando a Portaria nº 3088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para atenção às 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;

Considerando a necessidade da oferta de suporte hospitalar estratégico para a Rede de Atenção Psicossocial e para a Rede de Atenção às Urgências;

Considerando o cenário epidemiológico que mostra a expansão do consumo de substâncias psicoativas no País, especialmente do álcool, inalantes e cocaína em suas diferentes apresentações como cloridrato, pasta-base, crack e merla, em associação a um contexto de vulnerabilidade de crianças, adolescentes e jovens; e

Considerando a necessidade de intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para a prevenção, promoção da saúde, preservação da vida e tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo de substâncias psicoativas, bem como de ampliar o acesso ao tratamento hospitalar em hospitais gerais às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, resolve:

Art. 1º Esta Portaria 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, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.

#### CAPÍTULO I 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

##### Seção I Das Diretrizes

Art. 2º O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:

I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;

II - integração à Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;

IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;

V - competência da Rede de Saúde local para regulação do acesso aos leitos; e

VI - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

Art. 3º O 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 construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências:

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditadas pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade; e

VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

Art. 4º O projeto técnico 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 contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:

I - avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;

II - abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial; e

III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular.

#### Seção II

##### Da Estrutura Física

Art. 5º A estrutura física do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas observará os seguintes requisitos:

I - iluminação e ventilação adequadas, permitindo que os atendimentos sejam desenvolvidos com conforto, privacidade, quando necessário, organização e segurança;

II - em instalações hospitalares de arquitetura vertical, o Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas deve ficar o mais próximo possível do andar térreo, facilitando o trânsito e reduzindo os riscos aos usuários do serviço, e possibilitando a integração de pequena área livre para atividades;

III - busca da compatibilização entre espaços hospitalares concebidos, de acordo com a economia espacial utilizada pela arquitetura hospitalar, e o uso desses mesmos espaços de acordo com a dinâmica da atenção psicossocial, em uma lógica na qual a humanização do cuidado e a convivência se apresentem como favorecedores do processo terapêutico; e

IV - observância dos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor, especialmente:

a) RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Prorrogação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

b) RDC ANVISA nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde; e

c) Resolução nº 5, de 5 de agosto de 1993, do CONAMA (Conselho Nacional de Meio Ambiente).

Art. 6º A configuração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas observará os seguintes parâmetros:

I - no caso de até 10 (dez) leitos implantados, o Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas poderá funcionar em:

a) leitos de clínica médica qualificados para o atendimento destinado a pessoas adultas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas; ou

b) leitos de pediatria qualificados para o atendimento destinado a crianças e adolescentes em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas;

II - no caso de mais de 10 (dez) leitos implantados, o Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas funcionará em enfermaria especializada destinada ao atendimento de pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

Parágrafo único. Os leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas destinados ao atendimento de crianças e adolescentes deverão estar sempre localizados em espaço próprio, resguardando-se o direito à permanência de acompanhante em tempo integral.

#### Seção III

##### Da Equipe Técnica Multiprofissional

Art. 7º A definição da equipe técnica multiprofissional responsável pelo Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas observará a graduação do número de leitos implantados, na seguintes proporção:

I - para o cuidado de até 4 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de: