

a) 1 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem por turno;  
b) 1 (um) profissional de saúde mental de nível superior; e  
c) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos;  
II - para o cuidado de 5 a 10 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

a) 2 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;

b) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior;

c) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos;  
III - para o cuidado de 11 a 20 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

a) 4 (quatro) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;

b) 1 (um) enfermeiro por turno;

c) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior;

c) 1 (um) médico, preferencialmente psiquiatra, responsável pelos leitos.

IV - para o cuidado de 21 a 30 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

a) 6 (seis) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;

b) 1 (um) enfermeiro por turno;

c) 3 (três) profissionais de saúde mental de nível superior;

d) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos; e

e) 1 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos.

**CAPÍTULO II**  
**DA IMPLANTAÇÃO 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**

Art. 8º A implantação do Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas observará os seguintes requisitos:

I - em Municípios ou Regiões de Saúde com até 100 (cem) mil habitantes, a implantação do serviço referido no caput depende da existência de ações de saúde mental na Atenção Básica e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência; e

II - em Municípios ou Regiões de Saúde com mais de 100 (cem) mil habitantes, a implantação do serviço referido no caput depende da existência de ações de saúde mental na Atenção Básica e de CAPS de referência que realize atenção a pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas.

Parágrafo único. O Serviço Hospitalar de Referência de que trata este artigo deve ser implantado em Hospitais Gerais, preferencialmente de natureza pública ou filantrópica, e serão preferencialmente utilizados também como espaços de atuação docente assistencial.

Art. 9º A distribuição dos leitos hospitalares para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas observará os seguintes parâmetros e critérios:

I - 1 (um) leito de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas para cada 23 mil habitantes, tendo como base a Portaria nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002;

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 30 (trinta) leitos;

Parágrafo único. Projetos que ultrapassem os parâmetros dos incisos I e II poderão, em caráter de excepcionalidade, ser analisados tecnicamente pela 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), observada a pactuação regional acerca das particularidades da Rede de Atenção Psicossocial das distintas Regiões de Saúde.

Art. 10. O planejamento de distribuição regional 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 será definido pelos gestores de saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, na perspectiva da constituição do Componente Atenção Hospitalar como estratégia para a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção às Urgências.

Art. 11. O planejamento de distribuição regional 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 deve constar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial, ou instrumento equivalente.

**CAPÍTULO III**  
**DOS INCENTIVOS FINANCEIROS**

Art. 12. Fica instituído incentivo financeiro de investimento para apoio à implantação 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 os seguintes valores:

I - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) para a implantação de até 5 (cinco) leitos hospitalares de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

II - R\$ 33.000,00 (trinta e três mil reais) para a implantação de 6 (seis) a 10 (dez) leitos hospitalares de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

III - R\$ 66.000,00 (sessenta e seis mil reais) para a implantação de 11 (onze) a 20 (vinte) leitos hospitalares de atenção a

pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; e

IV - R\$ 99.000,00 (noventa e nove mil reais) para a implantação de 21 (vinte e um) a 30 (trinta) leitos hospitalares de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

§ 1º O incentivo financeiro de investimento que trata este artigo poderá ser utilizado para aquisição e instalação de equipamentos, para adequação da área física, para capacitação e atualização das equipes em temas relativos aos cuidados das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas e para implantação de um ponto de telessaúde, na seguinte proporção:

I - até 70% (setenta por cento) do valor total deverá ser gasto com obras de adequação da área física e com aquisição de equipamentos; e

II - no mínimo 30% (trinta por cento) do valor total poderá ser destinado à qualificação das equipes e implantação do ponto de telessaúde.

§ 2º A aplicação do incentivo financeiro de que trata este artigo deverá observar o disposto na legislação orçamentária, especialmente na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 13. O incentivo financeiro instituído no art. 12 será deferido mediante aprovação de projeto encaminhado pelo gestor local de saúde.

§ 1º O projeto deverá ser incluído pelo gestor local de saúde no Sistema de Contratos e Convênios (SICONV/MS) ou no Sistema de Gestão Financeira e de Convênios (GESCON/MS), deverá observar os requisitos de implantação definidos no Capítulo II e conter o seguinte:

I - 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; e

II - aprovação do projeto pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

§ 2º O projeto encaminhado pelo gestor local de saúde será analisado pela Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS.

§ 3º Após aprovação do projeto pela Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS, o incentivo financeiro de que trata este artigo será repassado em parcela única via Sistema de Contratos e Convênios (SICONV/MS) ou Sistema de Gestão Financeira e de Convênios (GESCON/MS).

Art. 14. Fica instituído incentivo financeiro de custeio anual no valor de R\$ 67.321,32 (sessenta e sete mil trezentos e vinte e um reais e dois centavos) por cada leito implantado.

§ 1º O cálculo do custo por leito de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas foi baseado nos seguintes critérios:

I - taxa média de ocupação de 85% (oitenta e cinco por cento), com base na Portaria nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002;

II - tempo médio de permanência de 5,5 dias (cinco dias e meio), com base na Portaria nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002; e

III - previsão de utilização dos leitos na seguinte proporção:

a) 60% (sessenta por cento) das diárias de até 7 (sete) dias;

b) 30% (trinta por cento) das diárias entre 8 e 15 (quinze) dias; e

c) 10% (dez por cento) das diárias superiores a 15 (quinze) dias.

§ 2º O valor 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 foi o seguinte:

I - R\$ 300,00 (trezentos reais) por dia até o 7º dia de internação;

II - R\$ 100,00 (cem reais) por dia do 8º ao 15º dia de internação; e

III - R\$ 57,00 (cinquenta e sete reais) por dia a partir do 16º dia de internação.

Art. 15. O recebimento do incentivo financeiro de custeio instituído no art. 14 fica condicionado à 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.

**Seção I**  
**Da Habilitação**

Art. 16. O pedido de 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 será formulado pelo gestor local de saúde e encaminhado à Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS, com os seguintes documentos:

I - requerimento do gestor local de saúde, informando o número de leitos implantados, observados os critérios definidos nesta Portaria;

II - 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;

III - indicação da equipe técnica de referência para cuidado com os leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas; e

IV - parecer da Secretaria de Saúde estadual ou municipal acerca do regular funcionamento do serviço, conforme diretrizes e requisitos estabelecidos nesta Portaria, exigindo-se a vistoria in loco realizada com participação das áreas técnicas de vigilância sanitária e de saúde mental.

Art. 17. Os leitos já habilitados como Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos usuários de Álcool e outras Drogas, segundo Portaria GM/MS nº 2842, de 20 de setembro de 2010, serão automaticamente habilitados como Serviços Hospitalares de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em Hospital Geral.

**Seção II**

**Do Acompanhamento**

Art. 18. A Área Técnica do DAPES/SAS/MS procederá à avaliação semestral de desempenho 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, considerando a taxa média de ocupação e a média de permanência do usuário no leito de atenção.

Art. 19. A SAS/MS publicará ato específico para regulamentar os procedimentos para o funcionamento 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 em Hospitais Gerais e os mecanismos de controle da Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

**CAPÍTULO III**

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 20. Os recursos financeiros de que trata esta portaria deverão onerar os seguintes programas de Trabalho:

I - para o incentivo previsto no art. 12 - 10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; e

II - para o incentivo previsto no art. 14 - 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 21. Ficam revogadas as Portarias nº 2.842/GM/MS, de 20 de setembro de 2010, e nº 480/SAS/MS, de 20 de setembro de 2010.

Art. 22. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MOZART JÚLIO TABOSA SALES

**SECRETARIA EXECUTIVA**

**PORTARIA Nº 85, DE 31 DE JANEIRO DE 2012**

Publica as normas de Segurança da Informação no âmbito do Ministério da Saúde.

O SECRETÁRIO EXECUTIVO SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando a Instrução Normativa nº 1, de 13 de junho de 2008, do Conselho de Defesa Nacional e da Secretaria-Executiva, que disciplina a gestão de segurança da informação e comunicações no âmbito da Administração Pública Federal;

Considerando a Portaria nº 3.207, de 20 de outubro de 2010, que institui a Política de Segurança da Informação e Comunicações do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.072, de 31 de agosto de 2011, que redefine o Comitê de Informação e Informática em Saúde - CIINFO/MS no âmbito do Ministério da Saúde, resolve:

Art. 1º Publicar as normas de segurança da informação postas no Anexo a esta Portaria.

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

ADRIANO MASSUDA

ANEXO

1 - Normas de Criação e Manutenção de Contas e Acesso aos Recursos de TIC

1) Objetivo:

Esta norma tem por objetivo estabelecer regras para a criação e a administração de contas e acesso aos recursos de Tecnologia da Informação e Comunicações do Ministério da Saúde.

2) Aplicação:

Esta norma aplica-se ao ambiente de trabalho e aos recursos de Tecnologia da Informação do Ministério da Saúde.

3) Documentos de Referência:

I - Norma NBR ISO/IEC 27002 - Código de Práticas para a Gestão da Segurança da Informação;

II - Decreto nº 3.505, de 13 de junho de 2000, que institui a Política de Segurança da Informação nos órgãos e entidades da Administração Pública Federal;

III - Decreto nº 4.553, de 27 de dezembro de 2002, que dispõe sobre a salvaguarda de dados, informações, documentos e materiais sigilosos de interesse da segurança da sociedade e do Estado no âmbito da Administração Pública Federal e dá outras providências;