

Origem:MS,GM.  
Norma:PRC-6  
Letra:  
Data de Assinatura:28/09/2017  
Situação:VIGENTE

Verificação de vigência em 07/02/2018

Alterado pela PORTARIA Nº 3.588/ 2017

30/01/2018

Ministério da Saúde

---

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

---



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro

## PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6

Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

[Acesso à Matriz de Consolidação: [Compêndio com informações estruturadas em abas - Atual. até 28.09.2017](#)]

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

**Art. 1º** O financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde dar-se-ão na forma de blocos de financiamento com o respectivo monitoramento e controle. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 1º)

### CAPÍTULO III DO FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL Seção I

Do Incentivo Financeiro de Investimento para Construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em Conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental Incluindo Aquelas com Necessidades Decorrentes do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas

**Art. 976.** Fica instituído incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 1º)

**Art. 977.** O incentivo financeiro de investimento de que trata esta Seção se destina à construção de CAPS e Unidades de Acolhimento no âmbito dos Estados, Distrito Federal e Municípios, como pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 2º)

§ 1º O CAPS é o ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 2º, § 1º)

§ 2º A Unidade de Acolhimento é um dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção residencial de caráter transitório. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 2º, § 2º)

**Art. 978.** Os estabelecimentos de saúde construídos com recursos financeiros oriundos do incentivo de que trata esta Seção serão identificados de acordo com os padrões visuais do Título IX da Portaria de Consolidação nº 1, que institui a programação visual padronizada das Unidades de Saúde do SUS. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 3º)

**Art. 979.** O incentivo financeiro de investimento para construção se destina à construção dos seguintes tipos de estabelecimentos: (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 4º)

I - Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I); (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 4º, I)

II - Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II); (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 4º, II)

III - Centro de Atenção Psicossocial i (CAPS i); (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 4º, III)

IV - Centro de Atenção Psicossocial AD (CAPS AD); (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 4º, IV)

V - Centro de Atenção Psicossocial AD III (CAPS AD III); (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 4º, V)

VI - Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III); (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 4º, VI)

VII - Unidade de Acolhimento Adulto; e (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 4º, VII)

VIII - Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 4º, VIII)

Parágrafo Único. Os estabelecimentos de saúde contarão, no mínimo, com área física e distribuição de ambientes estabelecidos para o respectivo tipo, conforme regras e diretrizes técnicas fixadas pelo Ministério da Saúde, cujo acesso encontra-se disponível no endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/mental>. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 4º, Parágrafo Único)

**Art. 980.** O valor dos incentivos financeiros a ser destinado pelo Ministério da Saúde para o financiamento da construção dos CAPS e das Unidades de Acolhimento varia de acordo com cada tipo de estabelecimento descrito no art. 979, nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 5º)

I - CAPS I, II, i e AD: R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais); (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 5º, I)

II - CAPS AD III: R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais); (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 5º, II)

III - CAPS III: R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais); (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 5º, III)

IV - Unidade de Acolhimento Adulto: R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais); e (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 5º, IV)

V - Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil: R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais). (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 5º, V)

§ 1º Caso o custo final da construção seja superior ao incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde, a respectiva diferença de valores deverá ser custeada por conta do ente federativo proponente, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 5º, § 1º)

§ 2º Caso o custo final da construção seja inferior ao incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde, a respectiva diferença de valores poderá ser utilizada pelo proponente

para despesas de investimento no mesmo estabelecimento de saúde construído. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 5º, § 2º)

**Art. 981.** Para pleitear habilitação ao financiamento previsto nesta Seção, o estado, Distrito Federal ou município deverá cadastrar sua proposta perante o Ministério da Saúde por meio do endereço eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>, incluindo-se os seguintes documentos e informações: (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 6º)

I - localização do estabelecimento a ser construído, com endereço completo; (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 6º, I)

II - indicação da localização georreferenciada do terreno para a obra; (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 6º, II)

III - certidão de registro emitida pelo cartório de registro de imóveis competente ou, alternativamente, termo de doação de forma irrevogável e irretroatável por, no mínimo, 20 (vinte) anos ao Estado, Município ou Distrito Federal conforme documentação exigida em lei como hábil à prova de propriedade e ocupação regular do imóvel ou, ainda, mediante declaração comprobatória da condição de terreno público; (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 6º, III)

IV - fotografia do terreno; (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 6º, IV)

V - justificativa técnica que demonstre a relevância da implantação da nova unidade de saúde; (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 6º, V)

VI - termo de compromisso, assinado pelo gestor local, em que assume a obrigação de cumprir os requisitos de habilitação do CAPS e da Unidade de Acolhimento a ser construída e de solicitar a habilitação do novo serviço em até 90 (noventa) dias após a conclusão da obra, conforme Seção III do Capítulo III do Título VIII, Seção IV do Capítulo II do Título II do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3, e Capítulo II do Título II do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3, sob pena de não obter novos financiamentos do Ministério da Saúde no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial; e (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 6º, VI)

VII - no caso de construção de Unidade de Acolhimento, indicação na justificativa técnica de que trata o inciso V do "caput" do CAPS habilitado que será referência para a nova Unidade. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 6º, VII)

§ 1º O período para cadastro de propostas será divulgado no portal do Ministério da Saúde por meio do endereço eletrônico [www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br). (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 6º, § 1º)

§ 2º O terreno em que o novo estabelecimento será construído deverá ter metragem mínima conforme descrito no Anexo XLVIII. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 6º, § 2º)

§ 3º Os estados, Distrito Federal e municípios que tiverem CAPS e UA construídas com recursos financeiros previstos no art. 980 poderão utilizá-los para substituir os CAPS e UA atualmente em funcionamento até a data de publicação da Portaria nº 615/GM/MS, de 15 de abril de 2013. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 6º, § 3º)

**Art. 982.** O Ministério da Saúde priorizará as propostas cadastradas levando em consideração os seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 7º)

I - adesão ao Programa "Crack, é possível Vencer", cujas regras e diretrizes encontram-se disponíveis no endereço eletrônico <http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/home>; (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 7º, I)

II - apresentação de propostas para construção de CAPS III e CAPS AD III; (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 7º, II)

III - municípios situados em estados com Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial instituído e Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial homologado na respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB); (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 7º, III)

IV - realização de processo de desinstitucionalização de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos do SUS; (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 7º, IV)

V - oferta de vagas de residência médica em psiquiatria e vagas de residência multiprofissional em saúde mental com campo de estágio nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial; (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 7º, V)

VI - maior concentração de população em situação de extrema pobreza, conforme informações da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 7º, VI)

VII - baixa cobertura de CAPS, conforme o Indicador de Cobertura CAPS/100.000 habitantes fixado anualmente e por unidade federativa. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 7º, VII)

**Art. 983.** Após análise e aprovação das propostas, o Ministério da Saúde editará portaria específica de habilitação do ente federativo contemplado para o recebimento do financiamento previsto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 8º)

**Art. 984.** Uma vez publicada a portaria de habilitação de que trata o art. 983, o repasse dos incentivos financeiros para investimento de que trata esta Seção será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do ente federativo beneficiário, nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º)

I - primeira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, após a publicação da portaria específica de habilitação; (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º, I)

II - segunda parcela, equivalente a 60% (sessenta por cento) do valor total aprovado, mediante a inserção no Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde (SISMOB): (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º, II)

a) da respectiva ordem de início do serviço, assinada por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU), ratificada pelo gestor local; (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º, II, a)

b) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra; e (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º, II, b)

c) das demais informações requeridas pelo SISMOB. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º, II, c)

III - terceira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, após a conclusão da edificação da unidade e a inserção no SISMOB: (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º, III)

a) do respectivo atestado de conclusão da edificação da unidade, assinado por profissional habilitado pelo CREA ou CAU, ratificado pelo gestor local; (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º, III, a)

b) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra e à conclusão da obra; e (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º, III, b)

c) das demais informações requeridas pelo SISMOB. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º, III, c)

§ 1º O repasse da segunda e terceira parcelas de que tratam os incisos II e III do "caput" apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), das informações e documentos inseridos no SISMOB pelo ente federativo beneficiário. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º, § 1º)

§ 2º O SISMOB encontra-se disponível para acesso por meio do endereço eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/>. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º, § 2º)

§ 3º O proponente poderá solicitar à SAS/MS a alteração do local de construção do novo estabelecimento de saúde, desde que o pedido seja efetuado antes da emissão da ordem de início de serviço da obra e que sejam enviados àquele órgão, ainda, os seguintes documentos e informações: (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º, § 3º)

I - novos dados de localização do estabelecimento de saúde a ser construído, para verificação de enquadramento aos critérios utilizados para a seleção de propostas; e (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º, § 3º, I)

II - certidão de registro emitida pelo cartório de registro de imóveis competente ou, alternativamente, termo de doação de forma irrevogável e irretratável por, no mínimo, 20 (vinte) anos ao Município ou Distrito Federal conforme documentação exigida em lei como hábil à prova de propriedade e ocupação regular do imóvel da nova localização ou, ainda, mediante declaração comprobatória da condição de terreno público. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 9º, § 3º, II)

**Art. 985.** Os entes federativos que forem contemplados com financiamento previsto nos termos desta Seção ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e efetivo início de funcionamento das unidades: (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 10)

I - 9 (nove) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para a emissão da Ordem de Início de Serviço e sua inserção no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), cujo acesso encontra-se disponível por meio do endereço eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/>; (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 10, I)

II - 18 (dezoito) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para emissão do Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade e sua inserção no SISMOB; e (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 10, II)

III - 90 (noventa) dias, após a inserção do Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade no SISMOB, para início do funcionamento da unidade. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 10, III)

**Parágrafo Único.** O cumprimento dos prazos de que tratam os incisos I e II do "caput" independe do recebimento das parcelas do incentivo financeiro previstas no art. 984. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 10, Parágrafo Único)

**Art. 986.** Os estados, Distrito Federal e municípios são responsáveis pela contínua atualização das informações no SISMOB no mínimo uma vez a cada 60 (sessenta) dias, responsabilizando-se, ainda, pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos, quais sejam: (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 11)

I - informações relativas ao estabelecimento, ao imóvel, ao projeto e à contratação; (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 11, I)

II - informações relativas à execução física da obra, incluindo-se fotos; e (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 11, II)

III - informações relativas à conclusão da obra, incluindo-se fotos. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 11, III)

**Parágrafo Único.** Na hipótese de inexistência de modificação das informações descritas neste artigo até 60 (sessenta) dias após a última inserção de dados, o ente federativo ainda assim fica obrigado a acessar o SISMOB para registro dessa atividade pelo próprio sistema informatizado. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 11, Parágrafo Único)

**Art. 987.** Caso o SISMOB não seja acessado e atualizado pelo menos uma vez durante um período de 60 (sessenta) dias consecutivos pelo ente federativo beneficiário, a SAS/MS providenciará a suspensão do repasse ao ente federativo de recursos financeiros do âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 12)

**Parágrafo Único.** Regularizada a causa que ensejou a suspensão do repasse de recursos financeiros de que trata o "caput", o Fundo Nacional de Saúde providenciará a regularização das transferências dos recursos. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 12, Parágrafo Único)

**Art. 988.** Na hipótese de descumprimento dos prazos definidos no art. 985, incisos I e II, o ente federativo beneficiário estará sujeito: (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 13)

I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do programa; e (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 13, I)

II - ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 13, II)

**Art. 989.** O monitoramento de que trata esta Seção não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 14)

**Art. 990.** Com o término da construção do CAPS e/ou Unidade de Acolhimento, o ente federativo beneficiário assumirá a manutenção preventiva do referido estabelecimento de saúde pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos como condição para continuar na Rede de Atenção Psicossocial e, depois desse prazo, para receber eventuais novos recursos financeiros. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 15)

**Art. 991.** Como condição para receber eventuais novos recursos financeiros no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, o Estado, Distrito Federal ou Município informará o início, andamento, conclusão e posteriores manutenções preventivas da obra, incluindo-se dados referentes ao projeto, contratação, localização geográfica, fotos anterior ao início da obra, fotos correspondentes às etapas de execução da obra e demais informações requeridas pelo SISMOB. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 16)

**Art. 992.** Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Seção são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 17)

**Art. 993.** A construção dos novos CAPS e Unidades de Acolhimento <http://www.saude.gov.br/mental> deverá atender as regras e diretrizes técnicas fixadas pelo Ministério da Saúde, cujo acesso encontra-se disponível no endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/mental>, sem prejuízo de outras regras previstas na legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 615/2013, Art. 18)

## Seção II

### Do Incentivo Financeiro para Implantação de Centros de Atenção Psicossocial

**Art. 994.** Fica destinado ao Distrito Federal, aos estados, e aos municípios, incentivo financeiro, para implantação de novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), observadas as diretrizes do Capítulo I do Título II do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3. (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 1º)

**Art. 995.** As solicitações de incentivo para implantação dos CAPS serão apresentadas ao Ministério da Saúde, com cópia para a respectiva Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser instruídas com os seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 2º)

I - ofício do gestor solicitando o incentivo financeiro; (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 2º, I)

II - projeto terapêutico do serviço; (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 2º, II)

III - cópia das identidades profissionais dos técnicos compondo equipe mínima, segundo as diretrizes do Capítulo I do Título II do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3; (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 2º, III)

IV - termo de compromisso do gestor local, assegurando o início do funcionamento do CAPS em até 3 (três) meses após o recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção; e (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 2º, IV)

V - proposta técnica de aplicação dos recursos. (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 2º, V)

**Art. 996.** O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a devolução dos recursos recebidos, caso haja o descumprimento do prazo de implantação efetiva do CAPS, definido nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 3º)

**Art. 997.** O incentivo de que trata o art. 994 será da ordem de: (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 4º)

I - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para cada CAPS I em fase de implantação; (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 4º, I)

II - R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para cada CAPS II em fase de implantação; (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 4º, II)

III - R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para cada CAPSi em fase de implantação; (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 4º, III)

IV - R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada CAPS III em fase de implantação; e (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 4º, IV)

V - R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada CAPSad, em fase de implantação. (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 4º, V)

§ 1º Os incentivos serão transferidos em parcela única, aos respectivos fundos, dos Estados, Municípios e do Distrito Federal,

sem onerar os respectivos tetos da assistência de média e alta complexidade. (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 4º, § 1º)

§ 2º Os incentivos repassados deverão ser aplicados na implantação dos Centros de Atenção Psicossocial, podendo ser

utilizados para reforma do local em que funcionará o CAPS, compra de equipamentos, aquisição de material de consumo e/ou

capacitação da equipe técnica e outros itens de custeio. (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 4º, § 2º)

§ 3º O incentivo de que trata esta Seção destina-se a apoiar financeiramente apenas a implantação de serviços de natureza

jurídica pública. (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 4º, § 3º)

**Art. 998.** Os recursos orçamentários, objeto desta Seção, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade e 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 245/2005, Art. 5º)

### **Seção III**

#### **Da Incorporação ao Teto Financeiro e Novo Tipo de Custeio aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**

**Art. 999.** Fica instituído recurso financeiro fixo para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) credenciados pelo Ministério da Saúde, destinado ao custeio das ações de atenção psicossocial realizadas, conforme descrição a seguir, por tipo de serviço: (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 1º)

PRT MS/GM 3089/2011, Art. 1º)

I - CAPS I - R\$ 28.305,00 (vinte e oito mil e trezentos e cinco reais) mensais; (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 1º, I)

II - CAPS II - R\$ 33.086,25 (trinta e três mil, oitenta e seis reais e vinte e cinco centavos) mensais; (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 1º, II)

III - CAPS I- R\$ 32.130,00 (trinta e dois mil e cento e trinta reais) mensais; (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 1º, IV)

IV - CAPS AD - R\$ 39.780,00 (trinta e nove mil, setecentos e oitenta reais) mensais; e (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 1º, V)

V - CAPS AD III (24h) - R\$ 105.000,00 (cento e cinco mil reais) mensais. (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 1º, VI) (com redação dada pela PRT MS/GM 1966/2013)

VI - CAPS III - R\$ 84.134,00 (oitenta e quatro mil, cento e trinta e quatro reais) mensais; (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 1º, III) (com redação dada pela PRT MS/GM 1966/2013)

Parágrafo Único. Os recursos serão incorporados ao limite financeiro de média e alta complexidade dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 1º, Parágrafo Único)

**Art. 1000.** Fica instituído recurso financeiro variável de custeio, para cada tipo de CAPS, que será normatizado em portaria específica do Ministério da Saúde no prazo de 180 (cento e oitenta dias). (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 2º)

Parágrafo Único. O Ministério da Saúde implantará sistema de informação com vistas à avaliação e monitoramento, por meio de indicadores que serão objeto de ato próprio do Ministério da Saúde, do repasse de recursos de que trata o caput deste artigo.

(Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 2º, § 1º)

**Art. 1001.** Nas situações em que há repasse mensal maior do que os valores estabelecidos no art. 999, deverá haver avaliação in loco das condições de estrutura, equipe e produção e repactuação para adequação dos valores repassados. (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 3º)

**Art. 1002.** Os recursos referentes à contrapartida federal para custeio dos CAPS municipais e para os CAPS estaduais serão repassados, mediante transferência, regular e automática, pelo Fundo Nacional de Saúde para os respectivos fundos de saúde. (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 4º)

**Art. 1003.** Somente será realizado o repasse de recursos de que trata o art. 1000 aos municípios e estados após efetivo cadastramento do serviço junto ao Ministério da Saúde e de seu devido funcionamento. (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 5º)

**Art. 1004.** O processamento da documentação para o cadastramento das novas unidades ou de mudança de tipo de CAPS será de responsabilidade do gestor estadual. (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º)

§ 1º Os processos de que trata o caput deste artigo deverão ser instruídos com a seguinte documentação: (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 1º)

I - informações sobre a Secretaria Municipal de Saúde e o gestor, consoante o modelo constante do Anexo XC ; (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 1º, I)

II - projeto Técnico do CAPS; (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 1º, II)

III - planta Baixa do CAPS; (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 1º, III)

IV - relação nominal dos profissionais integrantes Equipe Técnica, anexados seus currículos; (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 1º, IV)

V - relatório de Vistoria realizada pela Secretaria de Estado da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 1º, V)

VI - relatório de Vistoria da Vigilância Sanitária local; (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 1º, VI)

VII - apresentação do número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do CAPS; e (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 1º, VII)

VIII - cópia do projeto encaminhado para conhecimento da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou da CIR. (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 1º, VIII) (com redação dada pela PRT MS/GM 3091/2013)

§ 2º No que toca ao Relatório de Vistoria de que trata o inciso V deste artigo, a vistoria deverá ser realizada in loco pela Secretaria de Estado de Saúde, que avaliará as condições de funcionamento do serviço para fins de cadastramento, considerando-se: (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 2º)

I - área física; (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 2º, I)

II - recursos humanos; e (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 2º, II)

III - responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas no Capítulo I do Título II do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3, acrescido de parecer favorável da Secretaria de Estado da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 2º, III)

§ 3º O processo deverá ser encaminhado à Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (DAPES/SAS/MS), que emitirá parecer, conforme determinado pelo art. 25 do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3. (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 3º)

§ 4º Os CAPS já habilitados pelo Ministério da Saúde não são objeto do caput deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 6º, § 4º)

**Art. 1005.** Os procedimentos relativos ao cadastramento dos CAPS AD III (24h) ou a conversão de CAPS AD para CAPS AD III serão normatizados em portaria específica do Ministério da Saúde no prazo de sessenta dias. (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 7º)

**Art. 1006.** A mudança de tipo de CAPS implicará em ajuste do repasse financeiro de custeio de acordo com o novo tipo do serviço, por meio de portaria a ser publicada pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 8º)

**Art. 1007.** Os recursos financeiros para custeio das atividades de que trata esta Seção são oriundos das dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade e 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 3089/2011, Art. 9º)

**Art. 1008.** Ficam estabelecidos recursos no montante anual de R\$ 213.743.577,80 (duzentos e treze milhões, setecentos e quarenta e três mil, quinhentos e setenta e sete reais e oitenta centavos), a serem incorporados ao Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade dos estados, Distrito Federal e municípios. (Origem: PRT MS/GM 3099/2011, Art. 1º)

**Art. 1009.** Os estados, o Distrito Federal e os municípios farão jus ao recurso anual descrito no Anexo XX. (Origem: PRT MS/GM 3099/2011, Art. 2º)

Parágrafo Único. O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do valor mensal correspondente a 1/12 (um doze avos) do montante estabelecido no Anexo XX, para os respectivos fundos estaduais, do Distrito Federal e municipais de saúde. (Origem: PRT MS/GM 3099/2011, Art. 2º, Parágrafo Único)

**Art. 1010.** Os recursos orçamentários, pertinentes ao art. 1008, deverão onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade e 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 3099/2011, Art. 3º)

**Art. 1011.** Fica redefinido incentivo financeiro de custeio para implantação de CAPS AD III, no valor de: (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 12)

I - R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para apoiar a implantação de CAPS AD III Novo; e (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 12, I)

II - R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) para apoiar a implantação de CAPS AD III Qualificado. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 12, II)

§ 1º O incentivo financeiro de custeio redefinido neste artigo destina-se a apoiar apenas a implantação de CAPS AD III públicos. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 12, § 1º)

§ 2º O incentivo financeiro de custeio redefinido neste artigo será transferido em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos de Saúde Estaduais ou Municipais ou do Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 12, § 2º)

§ 3º Os valores repassados por força deste artigo serão utilizados para reforma predial, aquisição de material de consumo e capacitação de equipe técnica, dentre outras ações de custeio. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 12, § 3º)

**Art. 1012.** O gestor interessado em receber o incentivo financeiro de custeio previsto no art. 1011 deverá apresentar projeto técnico que contenha os seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 13)

I - proposta de acolhimento 24 (vinte e quatro) horas no próprio CAPS AD III a ser implantado; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 13, I)

II - previsão de equipe mínima, com a observância do art. 33 do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 13, II)

III - previsão de acolhimento noturno, com a observância dos arts. 31 e 32 do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 13, III)

IV - previsão de estrutura física adequada, com a observância do art. 34 do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 13, IV)

V - Termo de Compromisso de funcionamento do CAPS AD III em até 90 (noventa) dias, a contar do recebimento do incentivo financeiro, renovável uma única vez por igual período, mediante justificativa aceita pelo Ministério da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 13, V)

VI - cópia do projeto encaminhado para conhecimento da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou da CIR. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 13, VI) (com redação dada pela PRT MS/GM 3091/2013)

§ 1º No caso de CAPS AD III regional, será necessário ainda o encaminhamento de termo de compromisso dos gestores de saúde dos Municípios que compõem a Regional, com a definição das responsabilidades relacionadas ao CAPS AD III regional. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 13, § 2º)

§ 2º O projeto técnico de que trata o caput será encaminhado à Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do DAPES/ SAS/MS, com cópia para a Secretaria de Saúde Estadual respectiva. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 13, § 3º)

§ 3º Em caso de descumprimento do prazo fixado no inciso V do "caput", o FNS/MS adotará as medidas necessárias para devolução do recurso repassado. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 13, § 4º)

**Art. 1013.** A partir do credenciamento de cada CAPS AD III junto à Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS, conforme disposto na Seção III do Capítulo III do Título VIII, o Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do respectivo Município, Estado ou do Distrito Federal ficará acrescido de R\$ 78.800,00 (setenta e oito mil e oitocentos reais) mensais, para o custeio dos procedimentos a serem realizados por aquele CAPS AD III efetivamente implantado e em funcionamento. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 14)

**Parágrafo Único.** No caso de CAPS AD III Qualificado, o acréscimo financeiro de que trata o "caput" será calculado a partir da diferença entre os valores já incorporados, referente à habilitação anterior, e o valor estabelecido no "caput" deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 14, Parágrafo Único)

**Art. 1014.** Compete à Secretaria de Atenção à Saúde/MS a publicação de manual e/ou documentos de apoio que tragam a descrição técnica detalhada dos procedimentos para a atenção realizada pelos CAPS AD III. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 15)

**Art. 1015.** Os recursos orçamentários relativos às ações do Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III) correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes programas de trabalho: (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 16)

I - para o incentivo financeiro de custeio de que trata o art. 1011, onera-se o Programa de Trabalho 10.302.1220.20B0 – Atenção Especializada em Saúde Mental; e (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 16, I)

II - para o recurso de que trata o art. 1013, onera-se o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 16, II)

**Art. 1016.** Os procedimentos realizados pelos CAPS e NAPS atualmente existentes, após o seu cadastramento, assim como os novos que vierem a ser criados e cadastrados, serão remunerados através do Sistema APAC/SIA, sendo incluídos na relação de procedimentos estratégicos do SUS e financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 7º)

**Seção IV**  
**Do Incentivo Financeiro de Custeio para Apoiar a Implantação de Unidade de Atendimento**

**Art. 1017.** Fica instituído incentivo financeiro de custeio para apoiar a implantação de Unidade de Atendimento, no valor de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais). (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 13)

§ 1º Os valores repassados por força deste artigo serão utilizados para reforma predial, aquisição de material de consumo e capacitação de equipe técnica, dentre outras ações de custeio. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 13, § 1º)

§ 2º O incentivo financeiro instituído neste artigo será transferido em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde estaduais, municipais ou distrital. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 13, § 2º)

**Art. 1018.** O gestor de saúde interessado na implantação de Unidade de Acolhimento e no recebimento do incentivo financeiro previsto no art. 1017 deverá encaminhar ao Ministério da Saúde os seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 14)

I - ofício do gestor solicitando o incentivo financeiro e informando o tipo de Unidade de Acolhimento, se Adulto ou Infanto-Juvenil; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 14, I)

II - projeto de implantação de Unidade de Acolhimento, com a descrição da estrutura física e funcional; e (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 14, II)

III - termo de compromisso do gestor responsável assegurando: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 14, III)

a) a contratação dos profissionais que comporão a equipe mínima de profissionais necessários ao funcionamento da Unidade de Acolhimento; e (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 14, III, a)

b) o início do funcionamento da Unidade de Acolhimento no prazo de até 90 (noventa) dias a contar do recebimento do incentivo financeiro de investimento, prorrogável por uma única vez mediante justificativa aceita pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 14, III, b)

§ 1º Para a implementação de Unidades de Acolhimento em parceria com instituições ou entidades sem fins lucrativos, o gestor de saúde deverá encaminhar ainda os seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 14, § 1º)

I - cópia do estatuto social, do documento de identidade do diretor/presidente/responsável e do registro da entidade; e (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 14, § 1º, I)

II - declaração da instituição ou entidade se comprometendo a definir o seu gestor com a anuência do gestor local de saúde. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 14, § 1º, II)

§ 2º Os documentos deverão ser encaminhados à Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAPES/SAS/MS), que avaliará o cumprimento dos requisitos regulamentares necessários. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 14, § 2º)

§ 3º Portaria da SAS/MS determinará o pagamento do incentivo financeiro de investimento. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 14, § 3º)

§ 4º Caso o gestor local não cumpra o prazo estabelecido na alínea b do inciso III do caput, O FNS/MS adotará as medidas necessárias para a devolução do recurso ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 14, § 4º)

**Art. 1019.** Fica instituído incentivo financeiro de custeio mensal no valor de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para Unidade de Acolhimento Adulto e R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 15)

Parágrafo Único. O incentivo financeiro de custeio referido no caput será transferido mensalmente pelo FNS aos fundos de saúde estaduais, municipal ou distrital. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 15, Parágrafo Único)

**Art. 1020.** O gestor de saúde interessado no recebimento do incentivo de custeio instituído no art. 1019 deverá encaminhar ao Ministério da Saúde os seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 16)

I - declaração do gestor local atestando o funcionamento da Unidade de Acolhimento; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 16, I)

II - programa de Ação Técnica do Serviço da Unidade de Acolhimento, contendo a dinâmica de funcionamento da Unidade e a articulação com outros pontos de atenção nas Redes de Saúde e intersetorial; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 16, II)

III - apresentação do número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do CAPS de referência para a Unidade de Acolhimento; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 16, III)

IV - relatório de vistoria realizada pela Secretaria de Estado da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 16, IV)

V - relatório de vistoria da Vigilância Sanitária local; e (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 16, V)

VI - cópia do projeto encaminhado para conhecimento da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 16, VI) (com redação dada pela PRT MS/GM 3091/2013)

§ 1º Os pontos de atenção contemplados em Plano de Ação da RAPS Estadual ou Regional, aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite, não precisam de nova aprovação desta Instância deliberativa. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 16, § 1º)

I - os projetos dos Pontos de Atenção contemplados nos Planos de Ação da RAPS aprovados em Comissão Intergestores Bipartite devem conter em seus anexos, o consolidado da pactuação aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite em que possam ser identificados; e (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 16, § 1º, I)

II - os Pontos de Atenção não contemplados nos Planos de Ação da RAPS Estadual ou Regional seguem os trâmites das normativas, devendo passar pela aprovação da Comissão Intergestores Regional, da Comissão Intergestores Bipartite Estadual e comunicadas à Coordenação Estadual de Saúde Mental. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 16, § 1º, II)

§ 2º Os documentos deverão ser encaminhados à Área Técnica de Saúde Mental DAPES/SAS/MS, que avaliará o cumprimento dos requisitos regulamentares necessários. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 16, § 2º)

**Art. 1021.** Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento do disposto nesta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 18)

I - 10.302.2015.20B0 - Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental e 10.302.2015.20B0 - Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental, para o incentivo previsto no art. 1017; e (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 18, I)

II - 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade e 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade, para o incentivo previsto no art. 1019. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 18, II)

**Do Incentivo Financeiro de custeio para implantação de CAPS AD IV**

**Art. 1.021-A.** Fica instituído incentivo financeiro de custeio para implantação de CAPS AD IV, de que trata o Capítulo III do Título II do Anexo V à Portaria de Consolidação no 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, no valor de:

I - 200.000,00 (duzentos mil reais) para apoiar a implantação de CAPS AD-IV Novo; e

II - 125.000,00 (cento e vinte e cinco mil reais) para apoiar a implantação de CAPS AD-IV Reestruturado

§ 1º O incentivo financeiro definido neste artigo destina-se a apoiar apenas a implantação de CAPS AD IV públicos.

§ 2º O incentivo financeiro deste artigo será transferido em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos de Saúde estaduais ou municipais ou do distrito federal.

§ 3º Os valores repassados por força deste artigo serão utilizados para reforma predial, aquisição de material de consumo e capacitação de equipe técnica, dentre outras ações de custeio.

**Art. 1.021-B.** Para fazer jus ao incentivo financeiro de custeio previsto nesta Seção, o gestor deverá apresentar projeto técnico que contenha os seguintes requisitos:

I - projeto assistencial que atenda ao disposto nesta normativa;

II - termo de compromisso de que garantirá condições técnicas mínimas de espaço físico e equipe, acima detalhadas;

III - termo de compromisso de início funcionamento do CAPS AD IV em até 3 (três) meses, a contar do recebimento do incentivo financeiro, renovável uma única vez por igual período, mediante justificativa aceita pelo Ministério da Saúde; e

IV - parecer favorável pactuado na respectiva CIB.

**Art. 1.021-C.** A partir do credenciamento de cada CAPS AD-IV junto à Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS, o Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do respectivo Estado ou do Distrito Federal ficará acrescido de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) mensais, para o custeio do CAPS AD IV efetivamente implantado e em funcionamento.

**Parágrafo único.** No caso de CAPS AD IV Reestruturado o acréscimo financeiro de que trata o caput será calculado a partir da diferença entre os valores já incorporados, referente à habilitação anterior, e o valor estabelecido no caput deste artigo.

**1.021-D.** Os recursos orçamentários relativos às ações previstas nesta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes programas de trabalho:

I - 10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; 10.302.2015.20B0.0001.0000 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental -Mental - Despesas Diversas; e

II - 10.302.2015.20B0.0001.0002 - Crack, É Possível Vencer ou 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade." (NR)

**(incluído pela Portaria 3588/2017)**

## Seção V

### **Do Incentivo para Internação de Curta Duração nos Hospitais Psiquiátricos**

**Art. 1022.** Fica estabelecida nova classificação dos hospitais psiquiátricos de acordo com o porte, reagrupando as classes definidas na Portaria Nº 52/GM, de 20 de janeiro de 2004, na forma abaixo: (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 1º)

I - CLASSE N I: PORTE: Até 160 leitos; CLASSE ANTERIOR (Portaria nº 52/GM, de 20 de janeiro de 2004): I e II; (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 1º, I)

II - CLASSE N II: PORTE: De 161 a 240; CLASSE ANTERIOR (Portaria nº 52/GM, de 20 de janeiro de 2004): III e IV; (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 1º, II)

III - CLASSE N III: PORTE: De 241 a 400; CLASSE ANTERIOR (Portaria nº 52/GM, de 20 de janeiro de 2004): V, VI, VII, VIII; (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 1º, III)

IV - CLASSE: N IV: PORTE: Acima de 400; CLASSE ANTERIOR (Portaria nº 52/GM, de 20 de janeiro de 2004): IX a XIV. (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 1º, IV)

Parágrafo Único. O número de leitos será considerado a partir dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, que deve ser mantido atualizado permanentemente pelos gestores local e estadual. (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 1º, Parágrafo Único)

**Art. 1023.** Ficam reajustados os valores do procedimento 03.03.17.009-3 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA) - para os hospitais habilitados nos códigos 06.31, 06.32, 06.33, 06.34, respeitando os valores dos incrementos, conforme estabelecido abaixo:

I - CLASSE N I: PORTE: até 160 leitos; Valores: R\$ 82,40;

II - CLASSE N II: PORTE: de 161 a 240 leitos; Valores: R\$ 70,00;

III - CLASSE N III: PORTE: de 241 a 400 leitos; Valores: R\$ R\$ 63,11;

IV - CLASSE N IV: PORTE: acima de 400 leitos; Valores: R\$ 59,00.

§ 1º Não receberão o reajuste previsto neste artigo leitos ocupados por pacientes de longa permanência, sendo mantidos os valores atuais até que o mesmo receba alta médica hospitalar.

§ 2º O valor da diária será reduzido em 50% após transcorridos 90 (noventa) dias ininterruptos de internação de um mesmo paciente, ou em casos de reinternação de um mesmo paciente antes do prazo de 30 dias após sua alta hospitalar."

(NR) **(alterada pela Portaria 3588/2017)**

~~**Art. 1023.** Ficam reajustados os incrementos por classe do procedimento 03.03.17.009-3 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA) - gerando os seguintes valores: (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 2º)~~

~~I - CLASSE N I: PORTE: Até 160 leitos; SH: 43,73; SP: 5,97; Valores: R\$ 49,70; (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 2º, I)~~

~~II - CLASSE N II: PORTE: De 161 a 240; SH: 37,28; SP: 5,09; Valores: R\$ 42,37; (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 2º, II)~~

~~III - CLASSE N III: PORTE: De 241 a 400; SH: 33,95; SP: 4,64; Valores: R\$ 38,59; (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 2º, III)~~

~~IV - CLASSE N IV: PORTE: Acima de 400; SH: 31,31; SP: 4,27; Valores: R\$ 35,58. (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 2º, IV)~~

**Art. 1024.** Fica estabelecido incentivo adicional de 10% no valor de Serviço Hospitalar e Serviço Profissional nas classes N I e N II para as internações que não ultrapassarem 20 (vinte) dias e que informe como motivo de saída "alta de paciente agudo", com data de entrada do paciente a partir de 1º de novembro de 2009. (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 3º)

§ 1º O não-cumprimento dos requisitos definidos neste artigo acarretará a perda do incentivo adicional previsto. (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 3º, § 1º)

§ 2º As internações com os requisitos definidos neste artigo não deverão ultrapassar 10% do total dos leitos de cada hospital. (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 3º, § 2º)

§ 3º Para receber o incentivo de 10% previsto, o hospital não poderá apresentar mais de uma AIH, para o mesmo paciente, na mesma competência de produção. (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 3º, § 3º)

**Art. 1025.** É de responsabilidade dos gestores estaduais e municipais efetuar o acompanhamento, o controle, a avaliação e a auditoria que permitam garantir o cumprimento do disposto nesta Seção, observadas as prerrogativas e competências compatíveis com cada nível de gestão. (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 4º)

**Art. 1026.** Os recursos orçamentários para os reajustes previstos nesta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade e 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 2644/2009, Art. 5º)

## **Seção VI**

### **Do Financiamento de Custeio dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)**

**Art. 1027.** Fica estabelecido incentivo financeiro de custeio, no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), para implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Tipo I e Tipo II, observadas as diretrizes do Título V do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 2º)

§ 1º Para que o repasse do incentivo financeiro seja efetivado, o gestor responsável pelo SRT deverá encaminhar à Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAPES/SAS/MS) os documentos descritos no Anexo 5 do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 2º, § 1º)

§ 2º O incentivo financeiro para implantação de que trata o caput deste artigo será transferido pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), em parcela única, aos respectivos fundos de saúde dos estados, dos municípios e Distrito Federal, devendo ser aplicados na implantação e/ou implementação dos Serviços Residenciais Terapêuticos. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 2º, § 2º)

§ 3º Após o recebimento dos recursos de que trata o caput deste artigo, o gestor local deverá implantar o SRT no prazo de 3 (três) meses, podendo ser prorrogado uma única vez por igual período, conforme Termo de Compromisso do gestor local descrito no Anexo 5 do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 2º, § 3º)

§ 4º Caso haja o descumprimento do prazo de implantação do SRT referido no § 3º deste artigo, os recursos recebidos deverão ser devolvidos ao Fundo Nacional de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 2º, § 4º)

§ 5º Os recursos de que trata o caput deste artigo não serão aplicados nos SRT existentes que já tenham recebido recursos para implantação nos termos da Portaria nº 246/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2005. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 2º, § 5º)

**Art. 1028.** Fica estabelecido recurso financeiro de custeio mensal no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), para cada grupo de oito moradores de SRT Tipo I e R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para cada grupo de dez moradores de SRT Tipo II, conforme aplicação de gastos descritos na Tabela 1 constante do Anexo 6 do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 3º)

§ 1º Os repasses não serão destinados a módulos residenciais, mas a grupos de moradores. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Nos casos em que não houver possibilidade de formação de grupos com 8 (oito) moradores para SRT Tipo I e 10 (dez) moradores para SRT Tipo II, o repasse do recurso de custeio mensal poderá ocorrer observando as orientações descritas nas Tabelas 2 e 3 do Anexo 7 do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 3º, § 2º)

§ 3º Os recursos descritos no caput deste artigo serão incorporados ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos respectivos estados, municípios e do Distrito Federal para o custeio do procedimento realizado pelo SRT, com redução das AIHs previstas no teto referente a cada grupo de moradores que receberão custeio mensal. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 3º, § 3º)

§ 4º Os SRT existentes, bem como os novos SRT, deverão ser cadastrados na modalidade Tipo I ou II junto ao Ministério da Saúde mediante apresentação da documentação especificada nos Anexos 8 e 9 do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 3º, § 4º)

§ 5º A habilitação dos serviços já existentes, bem como dos novos serviços, será objeto de portaria específica a ser publicada no Diário Oficial da União após análise da documentação enviada ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 3º, § 5º)

§ 6º Os repasses dos recursos de que trata o caput deste artigo será realizada a contar da habilitação do serviço pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 3º, § 6º)

**Art. 1029.** Caberá às secretarias estaduais, distrital e municipais de saúde, com apoio técnico do Ministério da Saúde, estabelecer rotinas de acompanhamento, supervisão, controle e

avaliação para a garantia do funcionamento com qualidade dos SRT. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 4º)

**Art. 1030.** Os recursos financeiros para o custeio das atividades de que trata esta Seção são oriundos das dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho: (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 5º)

I - 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para procedimentos de Média e Alta Complexidade e 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para procedimentos de Média e Alta Complexidade, para os repasses referentes ao custeio mensal; e (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 5º, I)

II - 10.302.2015.20B0 - Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental e 10.302.2015.20B0 - Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental, para o repasse referente ao incentivo de implantação/implementação. (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 5º, II)

### **Seção VII**

#### **Dos Incentivos Financeiros de Investimento e de Custeio para 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**

**Art. 1031.** Fica instituído incentivo financeiro de investimento no valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) por leito para apoio à implantação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 12)

I - Para recebimento do incentivo fica estabelecido o mínimo de 4 (quatro) leitos e o máximo de 25 (vinte e cinco) leitos por estabelecimento de saúde. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 12, I)

II - 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 incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas e para implantação de um ponto de tele-saúde. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 12, II)

III - A aplicação do incentivo financeiro de que trata este artigo deverá observar o disposto na legislação orçamentária, especialmente na Lei de Diretrizes Orçamentárias (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 12, III)

**Art. 1032.** O incentivo financeiro instituído no art. 1031 será deferido pelo Ministério da Saúde mediante aprovação de projeto encaminhado pelas secretarias estaduais de saúde e secretarias municipais de saúde à Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 13)

§ 1º Após a aprovação do projeto de implantação do Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, o incentivo financeiro de investimento será repassado em parcela única aos fundos de saúde que repassarão os valores aos estabelecimentos de saúde. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 13, § 1º)

§ 2º Para solicitar o incentivo financeiro de investimento deverá ser encaminhado à Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DAPES/SAS/MS): (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 13, § 2º)

I - projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de

álcool, crack e outras drogas de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Título III do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 13, § 2º, I)

II - cópia do projeto encaminhado para conhecimento da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 13, § 2º, II) (com redação dada pela PRT MS/GM 1516/2013)

§ 3º Após o repasse do incentivo financeiro de investimento, as Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e os respectivos estabelecimentos de saúde terão o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para implantação do Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas e solicitar habilitação do mesmo. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 13, § 3º)

§ 4º Em caso de inobservância do § 3º o recurso de incentivo financeiro de investimento deverá ser restituído à União. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 13, § 4º)

**Art. 1032-A.** O valor do incentivo para implantação das unidades de que trata o art. 57 do Anexo V à Portaria de Consolidação no 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, será de:

Consolidação no 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, será de:

I - R\$ 33.000,00 (trinta e três mil reais), para as unidades previstas no inciso I;

II - R\$ 66.000,00 (sessenta e seis mil reais), para as unidades previstas no inciso II; e

III - R\$ 99.000,00 (noventa e nove mil reais), para as unidades previstas no inciso III.

Parágrafo único. O incentivo de que trata este artigo correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a ação 10.302.2015.20B0.0001.0002." (NR)

**(incluída pela Portaria 3588/2017)**

**Art. 1033.** 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 trinta e dois centavos) por cada leito implantado. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 14)

§ 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: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 14, § 1º)

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; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 14, § 1º, I)

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 (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 14, § 1º, II)

III - previsão de utilização dos leitos na seguinte proporção: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 14, § 1º, III)

a) 60% (sessenta por cento) das diárias de até 7 (sete) dias; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 14, § 1º, III, a)

b) 30% (trinta por cento) das diárias entre 8 (oito) e 15 (quinze) dias; e (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 14, § 1º, III, b)

c) 10% (dez por cento) das diárias superiores a 15 (quinze) dias. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 14, § 1º, III, c)

§ 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: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 14, § 2º)

I - R\$ 300,00 (trezentos reais) por dia até o 7º dia de internação; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 14, § 2º, I)

II - R\$ 100,00 (cem reais) por dia do 8º ao 15º dia de internação; e (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 14, § 2º, II)

III - R\$ 57,00 (cinquenta e sete reais) por dia a partir do 16º dia de internação. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 14, § 2º, III)

**Art. 1034.** O repasse do incentivo financeiro de custeio instituído no art. 1033 fica condicionado a:

- 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 Geral); e
- II - taxa de ocupação mínima de 80%." (NR)

**(Alterado pela Portaria 3588/2017)**

~~**Art. 1034.** O recebimento do incentivo financeiro de custeio instituído no art. 1033 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. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 15)~~

**Art. 1035.** 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: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 16)

I - requerimento do gestor local de saúde, informando o número de leitos implantados, observados os critérios definidos no Título III, do Anexo V, da Portaria de Consolidação nº 3; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 16, I)

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; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 16, II)

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 (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 16, III)

IV - parecer da Secretaria de Saúde estadual ou municipal acerca do regular funcionamento do serviço, conforme diretrizes e requisitos estabelecidos no Título III, do Anexo V, da Portaria de Consolidação nº 3, exigindo-se a vistoria in loco realizada com participação das áreas técnicas de vigilância sanitária e de saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 16, IV)

**Art. 1036.** Os leitos já habilitados como Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos usuários de Álcool e outras Drogas, conforme a Portaria nº 2842/GM/MS, de 20 de setembro de 2010, poderão ser qualificados como Serviços Hospitalares 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 Hospital Geral e fazer jus ao recebimento dos incentivos financeiros instituídos nesta Seção, desde que atendam aos requisitos de funcionamento e habilitação definidos nos arts. 1032, 1034, 1035 e 1036 . (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 17) (com redação dada pela PRT MS/GM 349/2012)

**Art. 1037.** Os recursos financeiros de que trata Título III do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3 deverão onerar os seguintes programas de Trabalho: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 20)

I - para o incentivo previsto no art. 1031 - 10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 20, I)

II - para o incentivo previsto no art. 1033 - 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 20, II)

### **Seção VIII**

#### **Dos Incentivos Financeiros ao Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**

**Art. 1038.** Os recursos orçamentários relativos às ações de que trata o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho: (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 10)

I - 10.846.1312.0844 - Apoio a Serviços Extra-Hospitalares para Transtornos de Saúde Mental e Decorrentes do Uso de Álcool e outras Drogas; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 10, I)

II - 10.846.1220.0906 - Atenção à Saúde dos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena/Avançada; e (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 10, II)

III - 10.846.1220.0907 - Atenção à Saúde dos Municípios não-Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados não Habilitados em Gestão Plena/Avançada. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 10, III)

### **Seção IX**

#### **Dos Incentivos Financeiros ao Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas**

**Art. 1039.** Estabelecer que os recursos orçamentários de que trata o art. 86 da Portaria de Consolidação nº 5 correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho: (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 8º)

I - 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade; (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 8º, I)

### **Seção X**

#### **Do Incentivo Financeiro de Custeio Destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para Apoio ao Custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, Incluídas as Comunidades Terapêuticas, Voltados para Pessoas com Necessidades Decorrentes do Uso de Álcool, Crack e Outras Drogas**

**Art. 1040.** O Anexo XCI dispõe sobre o Incentivo Financeiro de Custeio Destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de serviços de atenção em regime residencial, incluídas as comunidades terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

### **Seção XI**

#### **Do Incentivo Financeiro de Custeio para Desenvolvimento do Componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial**

**Art. 1041.** Fica instituído incentivo financeiro de custeio para o desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 1º)

**Parágrafo Único.** O componente Reabilitação Psicossocial constitui-se de iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais. (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 1º, Parágrafo Único)

**Art. 1042.** O incentivo financeiro instituído no art. 1041 será destinado ao ente federado que desenvolva programa de reabilitação psicossocial que obedeça aos seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 2º)

- I - estar inserido na Rede de Atenção Psicossocial; (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 2º, I)
- II - estar incluído no Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST) do Ministério da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 2º, II)
- III - ter estabelecido parceria com Associações de Usuários, Familiares e Técnicos, Cooperativas, Incubadoras de Cooperativas ou Entidades de Assessoria e Fomento em Economia Solidária para apoio técnico e acompanhamento dos projetos. (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 2º, III)

**Art. 1043.** O incentivo de que trata esta Seção terá os seguintes valores: (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 3º)

- I - R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) para programas de reabilitação psicossocial que beneficiem entre 10 e 50 usuários; (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 3º, I)
- II - R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para programas de reabilitação psicossocial que beneficiem entre 51 e 150 usuários; e (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 3º, II)
- III - R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para programas de reabilitação psicossocial que beneficiem mais de 150 usuários. (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 3º, III)

Parágrafo Único. Os programas de reabilitação enquadrados no inciso I do caput deste artigo dispensam o cumprimento do requisito previsto no art. 1042, III. (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 3º, Parágrafo Único)

**Art. 1044.** A solicitação de recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção será encaminhada pelo gestor de saúde do ente interessado ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAPES/SAS/MS), acompanhada dos seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 4º)

- I - ofício assinado pelo gestor de saúde solicitando o incentivo financeiro e identificando o projeto ou o conjunto de projetos que serão beneficiados; (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 4º, I)
- II - projeto de reabilitação psicossocial constituído por iniciativa(s) de geração de trabalho e renda, empreendimento(s) solidário(s) e cooperativa(s) social(s), com plano de aplicação de recursos detalhado; e (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 4º, II)
- III - termo de compromisso do gestor local assegurando a aplicação integral do incentivo financeiro no projeto ou no conjunto de projetos, em até 6 (seis) meses a contar da data do repasse dos recursos. (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 4º, III)

**Art. 1045.** Terão prioridade para recebimento do incentivo financeiro os entes que: (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 5º)

I - tenham implantado Serviços Residenciais Terapêuticos, instituídos pelo Título V do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3, com as alterações incluídas pela Seção VI do Capítulo III do Título VIII; (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 5º, I)

II - tenham aderido ao Programa De Volta pra Casa, estabelecido pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003; e (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 5º, II)

III - possuam usuários em internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia; (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 5º, III)

§ 1º Terá preferência o ente que cumprir todos os requisitos previstos nos incisos do caput, e assim por diante. (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 5º, § 1º)

§ 2º Em caso de cumprimento de apenas um ou dois dos requisitos previstos no caput, a ordem em que estão colocados será considerada ordem de preferência. (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 5º, § 2º)

§ 3º Para os fins desta Seção, será considerada de longa permanência a internação de 2 (dois) ou mais anos ininterruptos. (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 5º, § 3º)

**Art. 1046.** O incentivo financeiro de que trata esta Seção será transferido em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS/MS) ao fundo de saúde do estado, município ou Distrito Federal, sem incorporação aos respectivos tetos de assistência de média e alta complexidade. (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 6º)

**Art. 1047.** Caberá à Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do DAPES/SAS/MS o monitoramento da aplicação do incentivo financeiro de que trata esta Seção, sem prejuízo da competência do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SGEP/MS). (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 7º)

**Parágrafo Único.** Em caso de descumprimento do prazo previsto no art. 1044, III, a Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas solicitará ao FNS/MS que adote as medidas necessárias para a devolução dos recursos recebidos. (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 7º, Parágrafo Único)

**Art. 1048.** Os recursos orçamentários de que trata esta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, onerando os Programa de Trabalho 10.302.2015.20B0 - Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental e 10.302.2015.20B0 - Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental. (Origem: PRT MS/GM 132/2012, Art. 8º)

## **Seção XII**

### **Do Incentivo Financeiro de Custeio Mensal para o Programa de Desinstitucionalização Integrante do Componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

**Art. 1049.** Fica instituído incentivo financeiro de custeio mensal do Programa de Desinstitucionalização, com o objetivo de custear as ações e serviços previstos na Seção II, do Capítulo III, do Título I, da Portaria de Consolidação nº 5. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 8º)

§ 1º Poderão habilitar-se ao recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal do Programa de Desinstitucionalização: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 8º, § 1º)

I - os municípios que sejam sede de hospitais psiquiátricos, com pessoas com internação de longa permanência, que tenham sido indicados para credenciamento do SUS pelo Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria), ou por decisão do gestor local de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 8º, § 1º, I)

II - os municípios que, por decisão do gestor local de saúde, objetivem desenvolver processos de desinstitucionalização devidamente pactuados com os municípios que sejam sede de hospitais psiquiátricos com pessoas com internação de longa permanência. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 8º, § 1º, II)

§ 2º Todas as solicitações de adesão ao Programa de Desinstitucionalização serão necessariamente pactuadas na Comissão Intergestores Regional (CIR) e homologadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) antes de sua apresentação ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 8º, § 2º)

**Art. 1050.** Os Municípios que preencham as condições estabelecidas no art. 1049 e queiram solicitar ao Ministério da Saúde o incentivo financeiro de custeio mensal de que trata esta Seção, elaborarão as "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS" previstas no Anexo XXXVII da Portaria de Consolidação nº 5, que necessariamente conterão: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 9º)

I - as ações a serem desenvolvidas pela Equipe de Desinstitucionalização, conforme competências e composição descritas nos arts. 68 e 69 da Portaria de Consolidação nº 5, respectivamente; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 9º, I)

II - diagnóstico situacional, incluindo a descrição da RAPS local, situação e condições gerais do hospital psiquiátrico e síntese de dados das pessoas internadas, em especial no que se refere a: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 9º, II)

a) número de pessoas com internação de longa permanência; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 9º, II, a)

b) município de naturalidade; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 9º, II, b)

c) município de residência atual dos familiares; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 9º, II, c)

III - as estratégias para qualificação da RAPS existentes, e implantação de novos pontos de atenção, inclusive os serviços residenciais terapêuticos, previstos no Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3, necessárias para garantir a qualidade da atenção psicossocial territorial no Município, Região ou Estado; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 9º, III)

IV - as ações de articulação com diferentes Municípios para implantação dos SRT ou, quando possível e adequado, o retorno das pessoas desinstitucionalizadas para suas famílias, priorizando os seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 9º, IV)

a) municípios de residência atual das famílias das pessoas internadas; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 9º, IV, a)

b) municípios com RAPS já existente ou com decisão política do gestor para implantação imediata da RAPS; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 9º, IV, b)

V - articulação intersetorial com diferentes políticas públicas, com as universidades e o Ministério Público, outros atores e órgãos considerados estratégicos no território, assim como com os recursos comunitários, para desenvolvimento e consolidação do processo de desinstitucionalização previsto nas "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS"; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 9º, V)

VI - cronograma da execução das ações a serem desenvolvidas, inclusive as referentes às ações de Fortalecimento da RAPS; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 9º, VI)

VII - planejamento da realocação dos profissionais da Equipe de Desinstitucionalização para os pontos de atenção da RAPS. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 9º, VII)

Parágrafo Único. As "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS" de que trata o "caput" deverão já integrar ou serem incluídas no Plano de Ação Regional da RAPS. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 9º, Parágrafo Único)

**Art. 1051.** O pedido de habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal de que trata esta Seção será encaminhado à CGMAD/DAET/SAS/MS, por meio do preenchimento de formulário disponibilizado no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/mental](http://www.saude.gov.br/mental), com envio dos seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 10)

I - ofício assinado pelo Secretário de Saúde Municipal, solicitando incentivo financeiro de custeio mensal, conforme modelo constante no Anexo XXXVIII da Portaria de Consolidação nº 5; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 10, I)

II - "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS", nos termos previstos no Anexo XXXVII da Portaria de Consolidação nº 5 e contemplando as disposições dos arts. 68 e 69 da Portaria de Consolidação nº 5; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 10, II)

III - termo de compromisso do gestor municipal de saúde, previsto no Anexo XXXIX da Portaria de Consolidação nº 5, devidamente assinado; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 10, III)

IV - resolução CIR e CIB, com aprovação das "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS". (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 10, IV)

**Art. 1052.** Os pedidos de habilitação serão avaliados e aprovados pela CGMAD/DAET/SAS/MS, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 11)

**Art. 1053.** O valor do incentivo financeiro de custeio mensal será repassado ao ente federativo beneficiário, observada a modalidade na qual se enquadra, conforme disciplinado no Anexo XXXVI da Portaria de Consolidação nº 5. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 12)

**Art. 1054.** O Ministro de Estado da Saúde publicará ato específico de habilitação com a relação dos entes federativos beneficiados e os valores dos recursos financeiros mensais a serem repassados. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 13)

**Art. 1055.** Uma vez publicado o ato de habilitação de que trata o art. 1054, o repasse do incentivo financeiro de custeio mensal será transferido mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do ente federativo habilitado. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 14)

**Art. 1056.** As "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS" deverão ser iniciadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias contado da data de recebimento da primeira parcela do incentivo financeiro de custeio mensal. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 15)

**Art. 1057.** O incentivo financeiro de custeio mensal de que trata o art. 1049 será destinado única e exclusivamente à criação e manutenção da Equipe de Desinstitucionalização, de acordo com a tabela constante do Anexo XXXVI da Portaria de Consolidação nº 5, durante todo o período apontado pelo cronograma constante das "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS", observando-se as recomendações dos arts. 68 e 69 da Portaria de Consolidação nº 5. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 17)

§ 1º No curso do processo de desinstitucionalização, com a reinserção comunitária das pessoas até então institucionalizadas, poderá ocorrer a realocação dos profissionais da Equipe de Desinstitucionalização aos pontos de atenção e componentes da RAPS, de acordo com o previsto nas "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS". (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 17, § 1º)

§ 2º Após o cumprimento do cronograma mencionado no "caput", o incentivo financeiro de custeio mensal previsto nesta Seção será utilizado pelo município, condicionado ao envio de ofício do gestor local à CIB, à Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde, conforme modelo constante do Anexo XL da Portaria de Consolidação nº 5, para realocação dos profissionais da Equipe de Desinstitucionalização aos pontos de atenção e componentes da RAPS, nas ações de implantação e qualificação da RAPS, conforme Anexo XLI da Portaria de Consolidação nº 5. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 17, § 2º)

§ 3º A realocação dos profissionais de que trata o art. 1057, § 2º não poderá implicar na redução das equipes multiprofissionais mínimas previstas nas portarias que regulamentam os pontos de atenção e componentes da RAPS, nem as já definidas no momento da realocação, servindo apenas como acréscimo para dar continuidade às "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS". (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 17, § 3º)

§ 4º Ao realocar os profissionais para os pontos de atenção da RAPS, o gestor municipal local excluirá a vinculação do SCNES da secretaria municipal de saúde da Equipe Desinstitucionalização e prontamente incluirá os profissionais no SCNES dos pontos de atenção da RAPS para o qual foi realocado. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 17, § 4º)

§ 5º No caso do gestor local não encaminhar o ofício e a descrição da realocação dos profissionais para a qualificação dos pontos de atenção e componentes da RAPS de que tratam os §§ 1º e 2º do "caput", o incentivo financeiro de custeio mensal vigente durante o processo de desinstitucionalização das pessoas internadas será suspenso do teto de Média e Alta Complexidade do respectivo Município. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 17, § 5º)

**Art. 1058.** No curso do Programa de Desinstitucionalização, com a reinserção comunitária das pessoas até então internadas, os respectivos leitos serão fechados, com a imediata exclusão do número de leitos no SCNES e imediata comunicação à secretaria estadual de saúde e ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 18)

§ 1º Os recursos financeiros correspondentes às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) dos leitos fechados serão mantidos ou realocados para o teto orçamentário do Município, que se responsabilizará pela atenção às pessoas desinstitucionalizadas, com fins de aplicação na RAPS local. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 18, § 1º)

§ 2º A realocação dos valores correspondentes às AIH dos leitos fechados será pactuada e aprovada na CIR e homologada na CIB. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 18, § 2º)

**Art. 1059.** Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e verificada sobra de recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos recursos e a sua aplicação nos termos da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 22)

**Art. 1060.** Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 23)

**Art. 1061.** Nos casos em que se verificar que não houve a execução do objeto originalmente pactuado e que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente, em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 24)

**Art. 1062.** Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Seção são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho nº 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 25)

### Seção XIII

Do Incentivo Financeiro de Custeio Mensal da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental

**Art. 1.062-A.** Fica estabelecido o valor de custeio à Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental, de que trata o Título II-B do Anexo V à Portaria de Consolidação no 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017, nas seguintes condições:

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.

**Parágrafo único.** O custeio de que trata este artigo correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.2015.8585." (NR)

**(incluído pela Portaria 3588/2017)**

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 1170. Ficam revogadas**, por consolidação, as seguintes normas:

...

**XIX** - arts. 1º, 2º, 7º a 9º e 11 da Portaria nº 1083/GM/MS, de 23 de maio de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de maio de 2014, p. 62;

**CXXIV** - Portaria nº 245/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2005, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 18 de fevereiro de 2005, p. 51;

**CXXV** - Portaria nº 3089/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de dezembro de 2011, p. 232;

**CXXVII** - Portaria nº 130/GM/MS, de 26 de janeiro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 27 de janeiro de 2012, p. 39;

**CXXVIII** - Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de fevereiro de 2002, p. 22;

**CXXIX** - arts. 13 a 16 e 18 da Portaria nº 121/GM/MS, de 25 de janeiro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de janeiro de 2012, p. 45;

**CXXXI** - Portaria nº 3090/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de dezembro de 2011, p. 233;

**CXXXII** - arts. 12 a 17 e 20 da Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 1 de fevereiro de 2012, p. 33;

**CXXXIV** - art. 8º da Portaria nº 816/GM/MS, de 30 de abril de 2002, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 3 de maio de 2002, p. 29;

**CXXXVI** - arts. 8º a 15, 17, 18, 22 a 25 da Portaria nº 2840/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 30 de dezembro de 2014, p. 54;

**CLIII** - Portaria nº 131/GM/MS, de 26 de janeiro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 27 de janeiro de 2012, p. 40.

...

**Art. 1171.** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

**ESTE DOCUMENTO É UM RESUMO E NÃO SUBSTITUI A PUBLICAÇÃO OFICIAL NO DOU**