

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
ATO DO PRESIDENTE**

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 799

DE 03 DE DEZEMBRO DE 2009

APROVA NOTA TÉCNICA QUE MENCIONA.

O Presidente da Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições e considerando:

- A 12ª Reunião Ordinária da CIB/RJ realizada em 03 de dezembro de 2009

DELIBERA:

Art. 1º - Aprovar a Nota Técnica da Superintendência de Atenção Básica, Educação em Saúde e Gestão Participativa, da Área Técnica de Saúde Mental, que objetiva estabelecer a metodologia com os critérios para distribuição e realocação de recursos em saúde mental nos tetos orçamentários municipais, conforme o Anexo descrito nesta Deliberação.

Parágrafo Único - Os valores dos recursos a serem realocados serão pactuados em CIB/RJ.

Art. 2º - Esta Deliberação entrará em vigor a partir da data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 03 de dezembro de 2009.

**SÉRGIO LUIZ CÔRTEZ DA SILVEIRA**  
Presidente

## Anexo

### NOTA TÉCNICA GSM/SABEG de 03 de Dezembro de 2009.

**Ementa:** Nota Técnica da Superintendência de Atenção Básica, Educação em Saúde e Gestão Participativa, Área Técnica de Saúde Mental que objetiva estabelecer critérios para distribuição e realocação de recursos em Saúde Mental nos tetos orçamentários municipais, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação de utilização deste recursos pela SESDEC, segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

CONSIDERANDO A Política Nacional de Saúde Mental com base na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; através de serviços substitutivos, de base territorial inseridos na comunidade; tendo como finalidade permanente a reinserção social do paciente em seu meio;

CONSIDERANDO a grande concentração de leitos psiquiátricos no Estado do Rio de Janeiro, na ordem de **7.220 leitos**, se configurando acima da média nacional (Fonte: DATASUS/CNES – 2009); sendo que cerca de **3.500 leitos ocupados por pacientes de longa permanência**, apontando a necessidade de ampliação de políticas específicas para este segmento;

CONSIDERANDO a complexidade do processo de desinstitucionalização e o papel do Estado como regulador e indutor de políticas públicas;

CONSIDERANDO as Portarias nº 3.409 de 20 de agosto de 1998 e nº 251/GM de 31 de janeiro de 2002, referentes, respectivamente, ao Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares / Psiquiatria (PNASH) e ao estabelecimento de diretrizes e normas para a regulamentação da assistência hospitalar em psiquiatria no Sistema Único de Saúde - SUS;

CONSIDERANDO as Portarias 2629, 2644 e 2647 de 28 de outubro de 2009, que institui incentivos para implantação de leitos de atenção à crise em hospital geral.

CONSIDERANDO a Resolução SES 1555 de 8 de novembro de 2000 que institui o fechamento das internações na **Casa de Saúde Dr Eiras de Paracambi com 344 leitos, o Hospital Estadual Teixeira Brandão com 280 leitos e descredenciamento destas unidades a partir do PNASH 2002;**e a **Portaria 501 de 13 de setembro de 2007 do Ministério da Saúde que institui o processo de descredenciamento dos seguintes hospitais psiquiátricos de acordo com a avaliação do PNASH 2004/2005: Clínica de Repouso Itabapoana Ltda com 320 leitos, Clínica Engenheiro Paulo de Frontin com 116 leitos, Hospital Colônia de Rio Bonito com 630 leitos e Clínica de Repouso Valência Ltda com 200 leitos.**

CONSIDERANDO as Portarias GM/MS nº 52 e nº 53, de 20 de janeiro de 2004, que, respectivamente, institui o Plano Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS – 2004, objetivando a reorientação do modelo de base hospitalar para o de base territorial; realocando os recursos financeiros restantes após a redução de leitos, em cada etapa e a cada nova redução, para os tetos municipais e estaduais, **para utilização na rede local, micro-regional e regional de serviços de saúde**

**mental, de modo a apoiar o financiamento da implantação e manutenção de CAPS, serviços residenciais terapêuticos e outros serviços de saúde mental nos municípios de destino dos pacientes desinstitucionalizados (tais como ambulatórios, CAPS, SRTs, leitos em hospital geral, centros de convivência, etc), bem como custear equipes para suporte à desinstitucionalização;**

CONSIDERANDO A Portaria GM/ MS 106/2000 que institui os Serviços Residenciais Terapêuticos para clientela institucionalizada, para a qual a necessidade de moradia se coloca como fator determinante na permanência dos pacientes em hospitais psiquiátricos por longa permanência;

CONSIDERANDO A necessidade de criar condições para implantação dos Serviços Residenciais Terapêuticos para o atendimento aos portadores dos transtornos mentais egressos de internações psiquiátricas de longa permanência que não possuem suporte social e laços familiares, possibilitando sua reabilitação psicossocial e/ou sua reinserção na sociedade; **tomando como parâmetro a necessidade de ampliação dos serviços residenciais terapêuticos para até 3.500 pacientes no Estado do Rio de Janeiro.**

CONSIDERANDO A Deliberação CIB/RJ nº 54, de 14 de março de 2000; que institui a reorientação das AIHS oriundas das internações psiquiátricas para os tetos dos municípios mediante a origem do paciente, para os tetos SIA no sentido de subsidiar ações de saúde mental e ampliação da rede substitutiva de base territorial.

CONSIDERANDO A Resolução Estadual 235 de 3 de março de 2008 que institui o **Plano Estadual de Apoio à Desinstitucionalização em Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de quatro anos, com a meta de redução de 50% dos leitos utilizados por pacientes com mais de dois anos de internação; reorientando as AIHS para o teto SAI, mediante comprovação do fechamento de leitos no CNES e repasse estadual de mais 1/3 do valor de cada AIH por paciente desinstitucionalizado, objetivando subsidiar a ampliação e fortalecimento dos serviços da rede substitutiva em saúde mental.**

PROPOMOS balizados nas supracitadas Portarias:

1-) **Manutenção dos recursos oriundos das AIHS<sup>1\*</sup> remanejadas**, conforme as Portarias 52 e 53 de 2004 e Deliberação CIB 54 de 2000, e Resolução 235 de 2008, mediante **Plano de Acompanhamento Quadrimestral através de monitoramento técnico da Gerência de Saúde Mental através de Relatórios Quadrimestrais emitidos pelas Coordenações Municipais de Saúde Mental**, observando os seguintes critérios:

1.1-) Acompanhamento da Aplicação dos Recursos Financeiros Remanejados na ampliação e sustentação da rede substitutiva através dos **seguintes indicadores:**

1.1.1-) **Ampliação do número de serviços substitutivos, destacando os serviços residenciais terapêuticos e leitos de atenção à crise em Hospitais Gerais (considerando que os gestores devam dar início ao processo de credenciamento destes leitos no período de até 4 meses após o remanejamento do recurso);** observando os indicadores de ampliação de rede previstos no Plano Estadual de Saúde Mental 2007-2011, e metas acordadas no Pacto pela Saúde de 2007.

---

<sup>1</sup> \* Os valores das AIHs variam de acordo com a Classificação do Hospital determinada pelo Ministério da Saúde segundo o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares/ Psiquiatria- PNASH.

1.1.2-) Monitoramento do número de internações psiquiátricas (Indicador Estadual Pacto pela Saúde) e do seu tempo de permanência no trimestre ;

1.1.3-) Monitoramento das reinternações dos pacientes desinstitucionalizados , destacando aqueles cujas AIHS foram reorientadas a partir Resolução 235/08 e Deliberação CIB 54 de 2000.

Esta aplicação de recursos poderá também incluir investimentos na rede substitutiva em:

- contratação e ampliação das equipes;
- contratação de supervisor clínico-institucional para a rede de saúde mental ( Portaria GM 1174 de outubro de 2005);
- implantação de ações e equipes com REDUTORES DE DANOS, visando a intervenção nos agravos do uso abusivo de álcool e outras drogas;
- estrutura física dos serviços ;
- implantação de equipes de matriciamento de saúde mental nas unidades básicas e de saúde da família ;
- logística, como compra de veículos para viabilizar visitas domiciliares ;
- outras ações pertinentes à sustentação e ampliação da rede substitutiva em saúde mental, de acordo com avaliação técnica da Gerência de Saúde Mental.

2-) Projeto de Implantação de Centros de Convivência que se constituem como dispositivos de base comunitária , complementares os CAPS, SRTs, objetivando ações de inclusão social, de caráter cultural e de geração de trabalho e renda, de acordo com as Diretrizes Ministeriais de Ações em Economia Solidária.Os Centros de Convivência deverão ser implementados **PRIORITARIAMENTE** nos municípios que sediam hospitais psiquiátricos em processo de descredenciamento junto ao SUS pelo PNASH/MS.Os recursos para custeio deste dispositivo deverão ser oriundos das AIHS remanejadas do teto SIH para SIA, **tendo como parâmetro de cálculo o número da pacientes cadastrados em CAPS oriundos da desinstitucionalização dos hospitais em processo de descredenciamento.** O impacto financeiro do custeio deste dispositivo deverá ser objeto de Estudos entre as Superintendência de Controle e Avaliação e Superintendência de Atenção Básica/ Área Técnica de Saúde Mental, vinculando ao mesmo a elaboração de Projeto Técnico com Cronograma de Execução.

3-) Para os hospitais que realizaram fechamento dos serviços hospitalares por razões locais ,(Clínica Solar Pedras Brancas em Petrópolis, Sanatório Duque de Caxias e Casa de Saúde Volta Redonda, consultar Anexos desta proposta), deverão elaborar **Projeto de ampliação da rede substitutiva com ênfase na implementação dos serviços residenciais terapêuticos, com cronograma de execução e plano de aplicação dos recursos, com TERMO DE COMPROMISSO assinado pelo gestor local a ser encaminhado para a área Técnica de Saúde Mental da SESDEC para avaliação e encaminhamento para a CIB para pactuação e aprovação.** Os recursos que subsidiarão estas ações correspondem ao remanejamento das AIHS do Teto SIH para o SIA , previstos nas Portarias 52 e 53 de 2004, Deliberação SES CIB 54 de 2000, e Resolução SESDEC 235 de março de 2008.

**O não cumprimento da aplicação dos investimentos e o não atingimento das metas e indicadores que subsidiam o monitoramento a ser executado pela GSM/SESDEC frente aos municípios, através de relatórios quadrimestrais apresentados pelos municípios, acarretará a perda nos tetos orçamentários municipais em saúde mental anteriormente reorientados, devendo ser objeto de discussão e repactuação no Processo de Avaliação dos Tetos na PPI Estadual.**