



**Institui a Equipe de Desinstitucionalização como integrante do Componente “Estratégias de Desinstitucionalização” da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do SUS e define incentivo financeiro de custeio.**

## **1. LEGISLAÇÃO VIGENTE RELACIONADA À ESTRATEGIA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA RAPS**

Portaria nº. 251/GM/MS de 31/01/2002 estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS;

Lei nº. 10.703/2003 institui o “Programa de Volta para Casa” e cria o auxílio reabilitação psicossocial para pacientes com transtornos mentais egressos de internações psiquiátricas por um período igual ou superior a dois anos;

Portaria nº. 52/GM/MS, de 20/01/2004, institui o “Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS”;

Portaria nº. 2.644/GM/MS, de 28/10/2009, estabelece novo reagrupamento de classes para os hospitais psiquiátricos definidas na portaria nº. 52, reajusta os respectivos incrementos e cria incentivo para internação de curta duração.

Portaria nº. 3.088/GM/MS, de 23/12/2011, republicada em 21 /5/13, institui a Rede de Atenção Psicossocial e tem os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) como componente das “Estratégias de Desinstitucionalização” da RAPS.

Portaria nº. 3.090/GM, de 23/12/ 2011, altera a portaria nº 106/GM/MS de 2000 que criou Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e dispõe sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio mensal.

## **2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA**

O componente “Estratégias de Desinstitucionalização” da RAPS é constituído por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Os SRT são pontos de atenção destinadas a acolher pessoas com dois anos ou mais ininterruptos de internação, egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia.

Os SRT criados em 2000 foram redefinidos pela portaria nº 3.090/2011 quando da instituição da RAPS, podendo funcionar em duas modalidades: SRT tipo I ou II, que abriga moradores com perfis de cuidados psiquiátricos distintos.

Quadro atual de incentivos para novos SRT em 2013:

UF	MUNICÍPIO	MÊS DE REPASSE	FUNDO DE REPASSE	VALOR
RO	PORTO VELHO	Maio/2013	ESTADUAL	R\$ 20.000,00
CE	FORTALEZA	Maio/2013	MUNICIPAL	R\$ 80.000,00
MG	JUIZ DE FORA	Maio/2013	MUNICIPAL	R\$ 200.000,00
RJ	SAO PEDRO DA ALDEIA	Maio/2013	MUNICIPAL	R\$ 20.000,00
SC	CRICIUMA	Maio/2013	MUNICIPAL	R\$ 20.000,00
SC	MONTE CASTELO	Maio/2013	MUNICIPAL	R\$ 20.000,00
SP	GUARUJA	Maio/2013	MUNICIPAL	R\$ 20.000,00

Fonte: ATSM/SAS/MS/2013

Outra estratégia desenvolvida com o objetivo de contribuir para o processo de desinstitucionalização é o “Programa de Volta para Casa”, criado pela Lei nº 10.708 em 2003, instituiu o auxílio - reabilitação psicossocial para os pacientes egressos de internação de longa permanência. O valor fixado à época foi de R\$ 240,00 pagos diretamente aos beneficiários durante um ano podendo ser renovado. Para fazer jus o paciente deve ser egresso de internação psiquiátrica cuja duração tenha sido por um período igual ou superior a dois anos. Atualmente estão cadastradas 4.211 pessoas no Programa de Volta para Casa (ATSM/SAS/MS, 2013).

Em 2004 foi instituído o “Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica no SUS” ancorado na avaliação permanente da qualidade da atenção hospitalar através do PNASH – Psiquiatria e acompanhada de alternativas de atenção no modelo comunitários das SRT. Objetivando operacionalização da estratégia de desinstitucionalização e redução progressiva dos leitos, os hospitais psiquiátricos foram agrupados segundo o porte e com prioridades na redução dos hospitais com mais de 160 leitos.

Da mesma forma, a recomposição das diárias hospitalares foi um instrumento da política de redução dos leitos e qualificação do atendimento. A estratégia leva em conta que os recursos financeiros que deixarem de ser utilizados

no componente hospitalar será direcionado às ações territoriais de saúde mental, como os CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos, Atenção Básica e outros.

A despeito das estratégias adotadas, o DENASUS em auditoria realizada em 189 hospitais psiquiátricos localizados em 122 municípios em 24 estados encontrou 101 hospitais com estrutura inadequada, seja quanto a recursos humanos, equipamentos ou planos de atendimento individualizados - relatório de “Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos no âmbito do SUS” (pasta da assembléia em CD).

Dos 189 hospitais pesquisados, 75% são hospitais privados com fins lucrativos ou beneficentes e 25% são hospitais públicos ( 47 hospitais), 70 hospitais estão sob gestão estadual e 119 sob gestão municipal.

Considerando que o quadro ainda é desafiador, o MS por meio da Área Técnica de Saúde Mental apresentou a proposta de criar no componente Estratégias Desinstitucionalização a “Equipe de Desinstitucionalização” com o objetivo de apoiar e desenvolver ações de desinstitucionalização de pessoas em situação de longa permanência em hospitais psiquiátricos do SUS.

A proposta foi apresentada pela Área Técnica de Saúde Mental/MS em duas reuniões (17/7 e 13/8) no GT de Atenção da CIT, que após discussão acolheu as sugestões do grupo presente e encaminhou uma nova versão ora apresentada para apreciação e pactuação na CIT.

### **3. EQUIPE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E INCENTIVO FINANCEIRO**

A proposta define a criação de equipes com a finalidade de apoiar o processo de desinstitucionalização dos pacientes internados de longa permanência em instituições psiquiátricas. Para fins desta portaria considera-se internação de longa permanência as internações com mais de um ano de forma ininterrupta (§ 2º do artigo 1º).

São considerados elegíveis para o desenvolvimento desta estratégia os municípios sede de hospitais psiquiátricos com pacientes internados há mais de um ano e indicados para o credenciamento pelo MS através do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASH Psiquiatria). São elegíveis também os municípios cujos gestores pretendam desenvolver ações de desinstitucionalização

em comum acordo com os municípios sede de hospitais psiquiátricos e pactuados na CIR e CIB.

As equipes de desinstitucionalização serão contratadas pela gestão municipal com carga horária de no mínimo 170 horas/ semanais, distribuída de segunda a sexta até 8 horas /dia e se necessário nos finais de semanas e feriados.

Composta por:

- Um médico psiquiatra ou com formação /experiência em saúde mental
- Um enfermeiro
- Outros profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional.

São responsabilidades das equipes:

- Apoiar os profissionais do hospital psiquiátrico na avaliação e orientação para a desinstitucionalização;
- Articular com os demais pontos de atenção da RAPS com a finalidade de promover o acolhimento, cuidados e reabilitação psicossocial;
- Desenvolver ações que visem a rearticulação de vínculos familiares/sociais de acordo com os seguintes critérios: retorno à família quando houver possibilidade e inserção nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- Promover estratégias para educação permanente;
- Apoiar na reestruturação do funcionamento técnico operacional da instituição com implementação e fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional institucional.
- Além disso, as equipes desenvolverão ações que viabilizem a obtenção de documentação e o acesso a benefícios previdenciários como a Auxílio Reabilitação Psicossocial do “Programa de Volta para Casa” e demais providências.
- Avaliação dos casos de internação psiquiátrica compulsória / medida de segurança e articulação com os órgãos competentes para abordagem destas situações.

As equipes irão desenvolver as ações nesses hospitais em caráter transitório, ou seja, até o cumprimento das metas e prazos estabelecidos pelas ações de desinstitucionalização contemplados no anexo I. É recomendada a revisão

do número de equipes e redirecionamento dos profissionais para os diversos pontos de atenção da RAPS a medida que haja redução dos casos internados.

Para pleitear a incentivo financeiro os municípios elegíveis deverão atender os requisitos do artigo 5º da portaria além do planejamento das “ações de Desinstitucionalização e de Implantação /Qualificação da RAPS integrantes do Plano de Ação Regional da RAPS. As ações deverão estar articuladas com os diversos municípios em particular na implementação dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e quando possível o retorno das pessoas para suas famílias.

O processo de solicitação de incentivo se dará pelo FORMSUS através de endereço eletrônico disponibilizado e envio dos seguintes documentos:

- Ofício do Secretário Municipal solicitando o incentivo.
- “Ações de desinstitucionalização e de Implantação da RAPS” (anexo I ).
- Termo de Compromisso do Gestor (anexo II)
- Resolução CIR e CIB com a aprovação da proposta.

O incentivo financeiro mensal varia de acordo com nº de pacientes internados e nº. de profissionais contratados com um mínimo de R\$ 10.000,00/mês para 08 a 19 pacientes e dois profissionais e até a modalidade VII com 7 equipes para > de 361 pacientes com R\$ 245.000,00 /mês (artigo 7º).

Após a finalização das ações o incentivo financeiro será incorporado ao teto MAC do município para o custeio dos pontos de atenção da RAPS.

As AIH correspondentes aos leitos fechados serão realocadas no teto financeiro do município que se responsabilizará pelo acolhimento das pessoas egressas e os hospitais serão imediatamente reclassificados de acordo com as Portarias GM nº 52/2004 e nº 2.644/2009.

No artigo 6º está definido que as Secretarias Estaduais de Saúde devem promover o desenvolvimento de ações de articulação dos municípios e de cooperação técnica e financeira, quando couber. Não estão definidas as competências das SMS e MS.

#### **4. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO**

É proposta a criação de uma Comissão de Acompanhamento da Execução das Ações, objetivando o acompanhamento e a avaliação dessa estratégia com a representação das áreas técnicas de saúde mental, além do Grupo Condutor Regional da RAPS. As estratégias de avaliação e monitoramento das ações serão definidas pela Comissão de Acompanhamento ou Grupo Condutor Regional (artigo 10).

#### **4. INFORMAÇÕES ADICIONAIS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROPOSTA**

Entre 2010 e 2012, o número de leitos em hospitais psiquiátricos diminuiu de 32.735 para 29.958.

Em 2012, em 185 hospitais psiquiátricos havia cerca de 11 mil (onze mil) pacientes internados. Em 162 hospitais havia 10.570 pacientes estavam internados há mais de um ano (Área Técnica de Saúde Mental/MS).

Dos 189 hospitais pesquisados pelo DENASUS em 2011, 70 hospitais são da gestão estadual (relatório DENASUS).

A Portaria nº. 3.090 de 2011 define que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) recebem egressos com dois anos ininterruptos de internação. O parágrafo 2º do artigo 1º da minuta define que, para fins desta portaria, os SRT receberão egressos com um ano de internação; sugerimos a adequação da portaria 3.090 para atender esta questão.

Sugerimos reforçar na redação do artigo 2º o trabalho integrado das Equipes junto a Atenção Básica (AB) e o CAPS. Observar que as equipes deverão avaliar os casos de internação psiquiátrica compulsória / medida de segurança e articulação com os órgãos competentes para abordagem destas situações (Inciso XII do artigo 2º).

No artigo 6º estão definidas apenas as competências das Secretarias Estaduais de Saúde de articulação, cooperação técnica e disponibilizarão de recursos financeiros quando couber. Não estando definidas as competências das SMS e MS.

Sugerimos a revisão da redação dos seguintes artigos:

Artigo 3º: composição da equipe - está muito extenso, incluir parte deste em um parágrafo.

Artigo 4º: dos municípios elegíveis (adesão) – revisão da redação desdobrando o artigo em parágrafos ou itens.

Artigo 7º: rever o parágrafo 1º que trata sobre o teto do MAC e incluir no artigo 8º.

Artigo 10: rever a redação dos itens I e II e III: A Comissão de Acompanhamento proposta e o Grupo Condutor Regional da RAPS - estão com as mesmas atribuições. Sobre a devolução do recurso, tratado no item IV, transferir para outro artigo.



MINUTA DE PORTARIA GM

2013

Institui a Equipe de Desinstitucionalização como integrante do componente “Estratégias de Desinstitucionalização” da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e define incentivo financeiro de custeio.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, especialmente o disposto no art. 5º ao definir que “o paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário”;

Considerando a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que cria o Programa "De Volta para Casa" e institui o Auxílio-Reabilitação Psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações;

Considerando a Portaria GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada no DOU de 21 de maio de 2013, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria GM nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, que estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sejam definidos em tipo I e II e destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs, e dá outras providências;

Considerando as recomendações da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial, ocorrida entre 27 de junho e 1º de julho de 2010;

Art. 1º Institui a Equipe de Desinstitucionalização, e define incentivo financeiro de custeio, com o objetivo de apoiar e desenvolver ações de desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos no âmbito do SUS, referente ao componente “Estratégias de Desinstitucionalização” da RAPS.

§ 1º O Componente Estratégias de Desinstitucionalização “é constituído por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de

estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social”.

§ 2º. Para fins desta Portaria, considera-se internação de longa permanência aquela caracterizada por mais de um ano de forma ininterrupta.

**Art. 2º** Das responsabilidades da Equipe de Desinstitucionalização:

I- Apoio às equipes profissionais do hospital e realização, quando necessária, de avaliação clínica, psiquiátrica e psicossocial das pessoas em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, objetivando a elaboração de projeto terapêutico singular (PTS), orientado para desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

II – Apoio às equipes de profissionais do hospital psiquiátrico para transformação da organização institucional, com vistas à reabilitação psicossocial e garantindo o respeito aos direitos humanos das pessoas internadas. As orientações e instrumentos para o desenvolvimento das ações indicadas nos itens I e II serão disponibilizados no sítio da Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde.

III - Apoio às equipes de profissionais do hospital psiquiátrico para reestruturação do funcionamento técnico operacional da instituição com implementação e fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional e a reorganização das enfermarias de acordo com a procedência das pessoas internadas e/ou municípios de residência atual dos familiares, respeitando sempre que possível os vínculos estabelecidos entre as pessoas internadas dentro do ambiente hospitalar.

IV – Apoio às equipes de profissionais do hospital psiquiátrico para desenvolvimento de estratégias ou ações que favoreçam a construção de protagonismo das pessoas internadas, tais como: assembleias, espaços coletivos de encontros e trocas, reapropriação do uso dos objetos pessoais.

V – Apoio às equipes de profissionais do hospital psiquiátrico para desenvolvimento de estratégias que garantam o cuidado cotidiano na perspectiva da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, incluídas as questões clínicas, com redimensionamento da atenção orientada para a construção de autonomia e o acesso aos direitos de cidadania.

VI – Desenvolvimento de ações nos contextos dos projetos terapêuticos singulares que viabilizem a obtenção de documentação e o acesso a benefícios previdenciários e assistenciais, assim como, ao Auxílio-Reabilitação Psicossocial do Programa "De Volta Para Casa".

VII – Identificação da situação de curatela e procurações existentes com devido acionamento dos órgãos competentes para encaminhamentos das providências necessárias.

VIII – Desenvolvimento de estratégias de rearticulação de vínculos familiares e/ou sociais e de promoção da participação dos familiares e/ou pessoas das redes sociais das pessoas internadas no processo de desinstitucionalização, tais como: atenção familiar, visita domiciliar, reunião de familiares, assembleias, ações conjuntas com os familiares e as pessoas internadas.

IX – Desenvolvimento de ações que propiciem a interação das pessoas internadas com seus familiares e pessoas da cidade, com criação de espaços para promoção de encontros dentro do hospital e nos territórios da cidade.

X - Articulação de recursos, instituições e pontos da RAPS no território para acolhimento, cuidado e reabilitação psicossocial das pessoas visando a desinstitucionalização, de acordo com os seguintes critérios: retorno à família quando houver possibilidade de coabitação e convivência; inserção nos serviços residenciais terapêuticos e; para as pessoas com deficiência, quando indicado, encaminhamento para as residências inclusivas, estabelecidas pela Portaria Interministerial n. 03, de 21 de setembro de 2012. Em qualquer caso, sempre que possível, deverão ser respeitados os vínculos criados pelas pessoas durante o período em que estiveram internadas.

XI – Desenvolvimento de estratégias para educação permanente dos atores institucionais e comunitários implicados no projeto.

XII – Avaliação dos casos de internação psiquiátrica compulsória/ medida de segurança e articulação com os órgãos competentes para abordagem destas situações.

Art. 3º A Equipe de Desinstitucionalização deverá ser viabilizada e gerida pelo gestor público municipal, respeitando a legislação vigente referente à contratação de recursos humanos. Deverá ser composta por um médico psiquiatra ou com formação/ experiência em saúde mental, um enfermeiro e outros profissionais dentre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional, preferencialmente com um profissional de cada categoria citada. A carga horária total dos integrantes da Equipe de Desinstitucionalização deverá ser de no mínimo 170 horas semanais, devendo o médico apresentar carga horária semanal mínima de 10h e os demais profissionais de no mínimo de 20h.

§ 1º A Equipe de Desinstitucionalização deverá ter sua carga horária distribuída de segunda a sexta-feira, em regime diarista, até 08 horas/dia, podendo, se necessário, desenvolver atividades nos finais de semana e feriados.

§ 2º: A Equipe de Desinstitucionalização deve constituir-se com caráter transitório, ou seja, sua existência deve justificar-se no formato disposto nesta Portaria até o cumprimento das metas e prazos estabelecidos nas "Ações de Desinstitucionalização e de Implantação/Qualificação da RAPS" (Anexo I). Na medida em que as pessoas internadas forem sendo desinstitucionalizadas, recomenda-se a revisão do número de equipes de desinstitucionalização e o redirecionamento dos seus profissionais integrantes para constituição das equipes dos pontos de atenção da RAPS local.

Art. 4º São elegíveis para solicitação do incentivo financeiro, municípios sede de hospitais psiquiátricos, com pessoas com internação acima de um ano de forma ininterrupta, que tenham sido indicados para descredenciamento do SUS pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASH Psiquiatria), ou por decisão do gestor local. São elegíveis, também, municípios que, por decisão do gestor local, objetivem desenvolver processos de desinstitucionalização devidamente pactuados com os municípios sede de hospitais psiquiátricos com a característica acima mencionada. Todas as solicitações de adesão a esta Portaria serão pactuadas na Comissão Intergestora Regional (CIR) e referendadas na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

Art. 5º Os municípios elegíveis deverão elaborar as "Ações de Desinstitucionalização e de Implantação/Qualificação da RAPS" (Anexo I), integrantes, ou a serem incluídas, no Plano de Ação Regional da RAPS, contemplando:

I - As ações a serem desenvolvidas pela Equipe de Desinstitucionalização, conforme as responsabilidades descritas no artigo 2º desta Portaria.

II - As estratégias para fortalecimento da RAPS existente e implantação de novos pontos de atenção, inclusive os serviços residenciais terapêuticos, previstos na Portaria GM n. 3.088 de 2011, republicada no DOU de 21 de maio de 2013, necessárias para garantir a qualidade da atenção psicossocial territorial no Município, Região ou Estado.

III – As ações de articulação com diferentes municípios para implantação dos serviços residenciais terapêuticos ou quando possível e adequado, o retorno das pessoas desinstitucionalizadas para suas famílias. Para fins de articulação, devem ser priorizados os seguintes critérios: municípios de residência atual das famílias das pessoas internadas; municípios com RAPS já existente ou com decisão política do gestor para implantação imediata da RAPS.

IV – Articulação intersetorial com diferentes políticas públicas, com as universidades, com o Ministério Público, com 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 Implantação/Qualificação da RAPS".

V - Cronograma da execução das ações a serem desenvolvidas, inclusive as referentes à implantação da RAPS.

Art. 6º Caberá às Secretarias Estaduais de Saúde promover o desenvolvimento de ações de articulação dos municípios e de cooperação técnica e financeira, quando couber, objetivando a desinstitucionalização das pessoas com internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e implantação e/ou consolidação da RAPS.

Art 7º O incentivo financeiro, de que trata o artigo 1º desta Portaria, será incorporado ao teto orçamentário do município e destinado única e exclusivamente à criação e manutenção da equipe multiprofissional de desinstitucionalização, de acordo com a tabela abaixo, durante todo o período apontado pelo cronograma constante das "Ações de Desinstitucionalização e de Implantação/Qualificação da RAPS", observando as recomendações do § 2º, do Art 3º.

<b>.Modalidade</b>	<b>Número de pessoas com internação acima de um ano de forma ininterrupta</b>	<b>Número de "Equipes de Desinstitucionalização"</b>	<b>Valor mensal do incentivo de custeio (R\$)</b>
A	08 a 19	02 profissionais	10.000,00
I	20 a 60	01	35.000,00

II	61 a 120	02	70.000,00
III	121 a 180	03	105.000,00
IV	181 a 240	04	140.000,00
V	241 a 300	05	175.000,00
VI	301 a 360	06	210.000,00
VII	A partir de 361	07	245.000,00

§ 1º: Posteriormente à desinstitucionalização das pessoas internadas, o incentivo referido na Tabela acima, incorporado ao teto de média e alta complexidade do Município, deverá ser utilizado para o custeio dos pontos de atenção da RAPS, a serem discriminados nas "Ações de Desinstitucionalização e de Implantação/Qualificação da RAPS".

Art. 8º À medida que as pessoas forem desinstitucionalizadas, os respectivos leitos deverão ser fechados, com redução do número de leitos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e devidamente comunicado à Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde.

§ 1º Os recursos financeiros correspondentes às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) dos leitos fechados deverão ser realocados para o teto orçamentário do município que se responsabilizará pela atenção às pessoas desinstitucionalizadas, com fins de aplicação na RAPS local. A realocação dos valores correspondentes às AIHs dos leitos fechados deverá ser pactuada na CIR e CIB.

Art. 9º Mediante o cumprimento das recomendações do Art 8º, os hospitais psiquiátricos terão redução de seus leitos e imediata reclassificação, de acordo com a Portaria GM 52 de 20 de janeiro de 2004 e Portaria 2.644 de 28 de outubro de 2009.

Art. 10º Da avaliação e monitoramento do processo:

I - Deverá ser constituída uma Comissão de Acompanhamento da execução das "Ações de Desinstitucionalização", cabendo cooperação técnica municipal, estadual e federal, com representações das respectivas áreas de saúde mental, objetivando o monitoramento do processo.

II - Nas regiões que tem Grupo Condutor Regional da RAPS constituído, este Grupo deverá realizar o acompanhamento da execução das "Ações de Desinstitucionalização", cabendo cooperação técnica municipal, estadual e federal, com representações das respectivas áreas de saúde mental, objetivando o monitoramento do processo.

III. As estratégias de avaliação e de monitoramento da execução das "Ações de Desinstitucionalização" deverão ser definidas e desenvolvidas pela Comissão de Acompanhamento ou Grupo Condutor Regional da RAPS.

IV. No caso de não cumprimento, sem justificativa plausível, das “Ações de Desinstitucionalização”, apresentadas pelo município, o recurso deverá ser devolvido ao Ministério da Saúde.

Art. 11º O processo de solicitação de incentivo se dará pelo FORMSUS através de endereço eletrônico a ser disponibilizado pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde no seu sítio eletrônico, com envio dos seguintes documentos:

I - Ofício assinado pelo Secretário de Saúde Municipal, solicitando incentivo financeiro de custeio.

II – "Ações de Desinstitucionalização e de Implantação/Qualificação da RAPS", incluindo as ações relativas à desinstitucionalização das pessoas com internação acima de um ano de forma ininterrupta e à implementação/qualificação da RAPS, de acordo com o roteiro do Anexo I.

III – Termo de compromisso do gestor municipal (Anexo II).

IV - Resolução CIR e CIB com aprovação das "Ações de Desinstitucionalização e de Implantação/Qualificação da RAPS".

**Art. 12º** Os recursos orçamentários de que trata essa Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho n 10.302.2015.8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

**Art. 13º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

*ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA*

#### **ANEXO I**

### **"AÇÕES DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E DE IMPLANTAÇÃO/QUALIFICAÇÃO DA RAPS" INTEGRANTES, OU A SEREM INCLUÍDAS, NO PLANO DE AÇÃO DA RAPS**

**EQUIPE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO - MODALIDADE:** \_\_\_\_\_

**VALOR DO PROJETO:** \_\_\_\_\_

#### **1. DADOS GERAIS:**

1.1 ESTADO: \_\_\_\_\_

1.2 MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

1.3 HOSPITAL: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

N. DE LEITOS SUS: \_\_\_\_\_ PÚBLICO ( ) PRIVADO ( )

GESTÃO MUNICIPAL ( ) ESTADUAL ( )

1.4 N. DE PESSOAS COM INTERNAÇÃO ACIMA DE UM ANO DE FORMA ININTERRUPTA:

\_\_\_\_\_

## 2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

### 2.1 RAPS EXISTENTE NO MUNICÍPIO

### 2.2 DA SITUAÇÃO E CONDIÇÕES GERAIS DO HOSPITAL

2.3 LEVANTAMENTO INICIAL DA PROCEDÊNCIA E DOS MUNICÍPIOS DE RESIDÊNCIA ATUAL DAS FAMÍLIAS DAS PESSOAS (COM OBSERVAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO ART 5º), COM INTERNAÇÃO ACIMA DE UM ANO DE FORMA ININTERRUPTA, A SER ATUALIZADO DURANTE O PROCESSO.

## 3. "AÇÕES DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E DE IMPLANTAÇÃO/QUALIFICAÇÃO DA RAPS" (COM OBSERVAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DOS ART. 2º e 5º):

### 3.1 DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO:

AÇÕES – META - CRONOGRAMA

3.2 ESTRATÉGIAS E PONTOS DE ATENÇÃO A SEREM DESENVOLVIDAS PARA AS PESSOAS DESINSTITUCIONALIZADAS NA RAPS (DE ACORDO COM A MATRIZ DIAGNÓSTICA DA PORTARIA GM n. 3088 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011, REPUBLICADA NO DOU DE 21 DE MAIO DE 2013)

AÇÕES – META - CRONOGRAMA

### 3.3. PARCERIAS PROPOSTAS:

- OUTROS MUNICÍPIOS? ( ) SIM ( ) NÃO

---

- UNIVERSIDADES? ( ) SIM ( ) NÃO  
DESCRIÇÃO RESUMIDA DA PROPOSTA:

---

- ENTIDADES DE DIREITOS HUMANOS? ( ) SIM ( ) NÃO  
DESCRIÇÃO RESUMIDA DA PROPOSTA:

---

- MOVIMENTOS SOCIAIS? ( ) SIM ( ) NÃO  
DESCRIÇÃO RESUMIDA DA PROPOSTA:

---

- INSTITUIÇÕES DO CAMPO DO DIREITO? ( ) SIM ( ) NÃO  
DESCRIÇÃO RESUMIDA DA PROPOSTA:

---

#### 4. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS "AÇÕES DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E DE IMPLANTAÇÃO/QUALIFICAÇÃO DA RAPS" (COM OBSERVAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO ART 10º)

---

---

---

---

### ANEXO II

#### TERMO DE COMPROMISSO

O **MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, \_\_\_\_\_, vem por meio deste, assegurar a criação da Equipe de Desinstitucionalização como componente das "Estratégias de Desinstitucionalização" da RAPS e realização de todas as etapas previstas nas "Ações de Desinstitucionalização e de Implantação/Qualificação da RAPS" conforme o cronograma apresentado, assim como, o desenvolvimento dos investimentos necessários para realização efetiva do trabalho proposto.

Declaro ainda ter ciência que após o processo de desinstitucionalização das pessoas internadas, o recurso incorporado ao teto de média e alta complexidade do Município deverá ser utilizado para custeio dos pontos de atenção da RAPS conforme as "Ações de Desinstitucionalização e de Implantação/Qualificação da RAPS".

---

Secretário Municipal de Saúde