

BOLETIM SEINSF-RJ nº 3/2021

Rio de Janeiro – RJ, 30 de setembro 2021

SUMÁRIO

[Análise dos Plano Municipais 2018-2021 e dicas para o próximo ciclo](#)

[Pg. 2](#)

[Situação dos Instrumentos de Planejamento dos Municípios no DigiSUS](#)

[Planos de Saúde](#)

[Pg. 4](#)

[Programações](#)

[Pg. 5](#)

[Relatórios Quadriestrais](#)

[Pg. 6](#)

[Relatórios Anuais](#)

[Pg. 7](#)

[Pactuações Interfederativas](#)

[Pg. 8](#)

[Uso e prestação de contas de recursos excepcionais para a pandemia da COVID-19](#)

[Pg. 9](#)

[Saúde Mental - Planejamento e Prevenção do Suicídio](#)

[Pg. 10](#)

[Planejamento da Saúde Mental](#)

[Pg. 12](#)

[Panorama Nacional das Habilidades da Saúde Mental](#)

[Pg. 13](#)

[Panorama Estadual das Habilidades da Saúde Mental](#)

[Pg. 14](#)

[Créditos / Dicas](#)

[Pg. 16](#)

APRESENTAÇÃO

A SEINSF-RJ tem atuado junto à Secretaria de Estado de Saúde e aos municípios no fortalecimento dos instrumentos de planejamento do SUS, não apenas monitorando a situação dos registros obrigatórios no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), mas também no apoio aos treinamentos e no acompanhamento de demandas junto à área técnica responsável no Ministério da Saúde.

Assim como informado no Boletim nº2/2021, a SEINSF-RJ segue em parceria com a Assessoria de Planejamento da SES-RJ, em projeto que envolve reuniões executivas com representantes da gestão municipal e respectivos conselhos para apoio à alimentação do Sistema e qualificação dos instrumentos.

Trazemos novamente uma atualização da situação da prestação de contas dos recursos destinados ao combate à pandemia de COVID-19, conforme alimentação da PAS 2021 e RAG 2020.

Esta edição também conta com uma seção temática sobre o Setembro Amarelo e Planejamento da Saúde Mental na qual disponibilizamos um painel com a capacidade instalada da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil. Para o Estado, apresentamos ainda um levantamento detalhado por equipamento da rede e localidade.

Destacamos aqui a importância da atenção ao prazo para a elaboração dos Planos Municipais de Saúde (PMS) 2022-2025, até o final de 2021. Trata-se de instrumento central na organização das prioridades e compromissos em saúde para o próximo quadriênio, norteando a elaboração do planejamento e orçamento para alcançar os objetivos e metas propostos.

Lembrando que é essencial que o Plano parte de uma análise situacional, expressando as necessidades em saúde e peculiaridades locais. Para maiores dicas, indicamos o [Manual de Planejamento no SUS](#) e a live "[Conversando sobre Planos Municipais de Saúde](#)", organizada pelo COSEMS-RJ em 16/06/2021.

Esperamos que as informações trazidas nesse boletim sejam úteis para auxiliar nas ações de planejamento e organização das redes de atenção à saúde locais. Boa leitura!

Análise dos PMS 2018-2021 e dicas para o próximo ciclo

A SEINSF-RJ, no sentido de colaborar com o aprimoramento dos instrumentos de gestão municipais da Saúde, realizou uma análise normativa dos PMS entre março e novembro de 2020.

Foram analisados pelos técnicos da SEINSF 97% dos PMS do Estado do Rio de Janeiro. Mais detalhes sobre a análise realizada podem ser encontrados no repositório da [Mostra de Experiências do Apoio Institucional](#).

Aqui, apresentamos alguns resultados importantes que podem ajudar para a confecção dos planos para o próximo período 2022-2025.

Análises de Situação de Saúde

No estudo foi identificado que 77,8% dos PMS apresentaram e 22,2% não apresentam Análise de Situação de Saúde (ASS). Destaca-se que a ASS é fundamental no Plano de Saúde.



Fonte: [Ministério da Saúde / UFG. ASIS-Análise de Situação de Saúde](#)

Uso de indicadores para medir metas



Embora a maioria dos PMS trabalhassem com diretrizes (83,3%), com objetivos (86,7%) e com metas (83,3%), foi identificado que 40% não usavam indicadores para medição das metas.

Com o DigiSUS, acredita-se que o problema será minimizado, pois indicadores são obrigatórios.

Análise dos Planos Municipais de Saúde

Recursos (financiamento)

Os resultados da análise dos PMS da amostra apontam que 68,9% não informavam recursos necessários ou previstos no Plano Plurianual (PPA). A informação sobre recursos disponíveis é primordial para o planejamento de ações e serviços de saúde. Sendo assim, vale a pena lembrar o fluxo de integração dos instrumentos de Planejamento e Gestão no SUS e a legislação vigente:



Fonte: [CONASEMS. Manual do Gestor\(a\) Municipal do SUS](#)

Controle e participação social

A participação do Controle Social (Conselhos de Saúde) é essencial para a elaboração dos Planos Municipais de Saúde. Nesse ponto, 67,8% dos PMS analisados mencionaram participação dos Conselhos no processo, bem como na realização de audiências públicas.

Articulação regional

75,6% não informam serviços ofertados e utilizados, respectivamente, em outros municípios da Região de Saúde. É preciso apresentar os serviços de referência conforme pactuação regional.

Resumo Executivo

Para evitar que os textos do Plano sejam muito longos e difícil apreensão do público em geral, recomenda-se a redação de um resumo executivo.

Consulte o



[Clique para acessar](#)

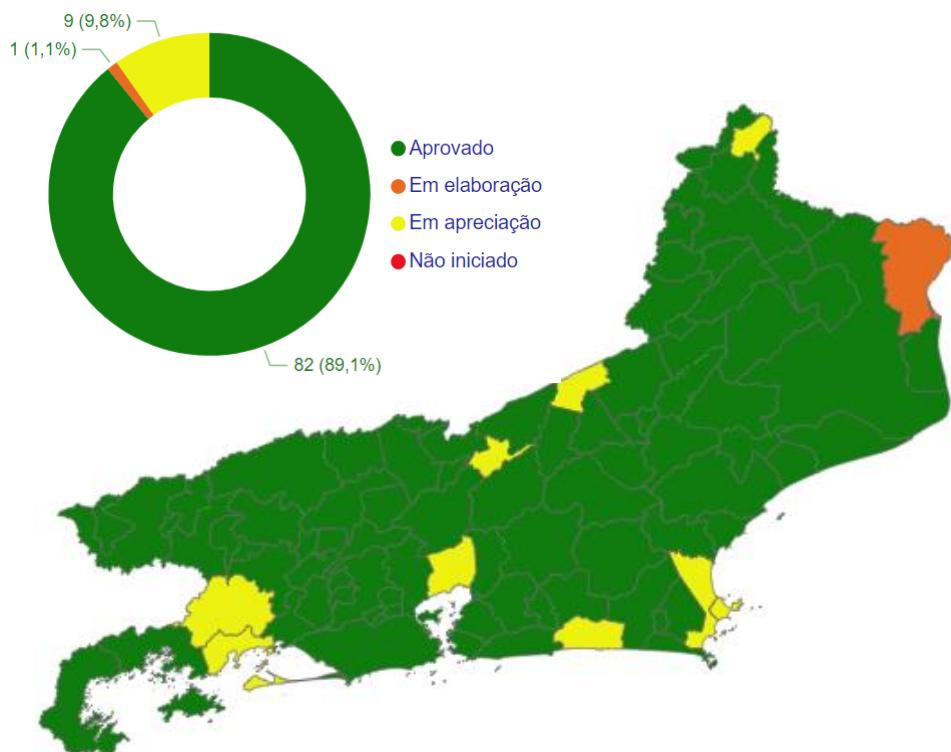
SITUAÇÃO DO INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DOS MUNICÍPIOS DO RIO DE JANEIRO NO DigiSUS

Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021

Este é o último ano relativo ao Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021. É tempo de fazer um balanço das metas alcançadas e não alcançadas e preparar o próximo planejamento municipal para a saúde para o período 2022-2025.

O Estado do Rio de Janeiro apresenta, até o momento, 89,1% dos PMS finalizados e aprovados pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde (CMS).

[Acesse o painel
no PowerBI](#)



Obs.: Os dados desse Boletim foram coletados no DigiSUS Gestor-Módulo Planejamento entre os dias 8 e 20/9/2021.

Não houve mudança da situação desde o último levantamento realizado entre 1 e 4/6/2021 para o Boletim nº 2/2021.

Ainda há 9 municípios cujos Conselhos ainda não apreciaram o PMS cuja vigência se encerra este ano. Caso o seu município já tenha a resolução de apreciação pelo Conselho, mas ainda não inseriu no sistema, ainda é possível inserir no DGMP.

ATENÇÃO !

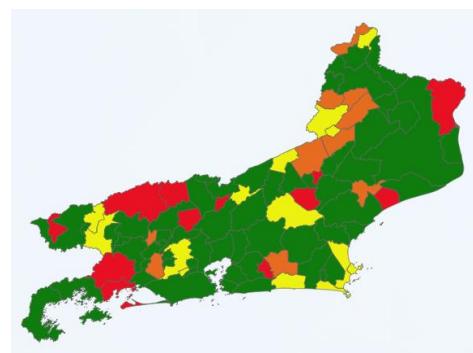
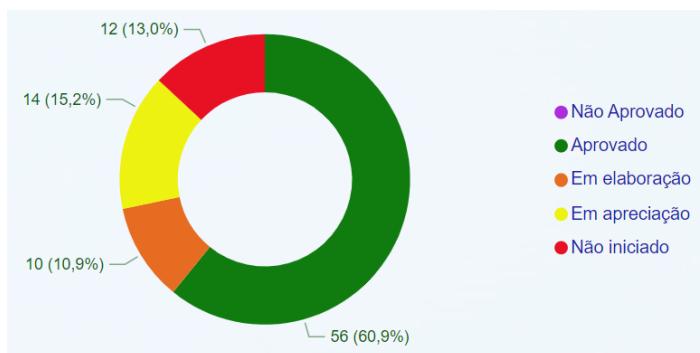
Os municípios sem instrumento de gestão podem ser alvo de **Tomada de Contas Especial**

Leia a [Nota Informativa nº 7/2021-CGFIP/
DGIP/SE/MS](#)



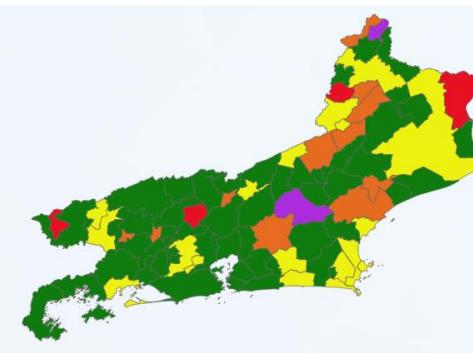
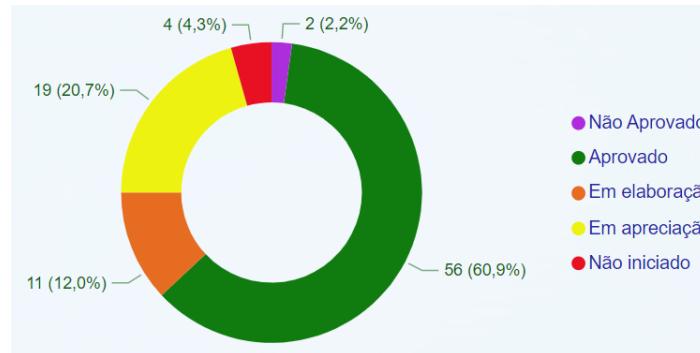
Programação Anual de Saúde (PAS)

2018



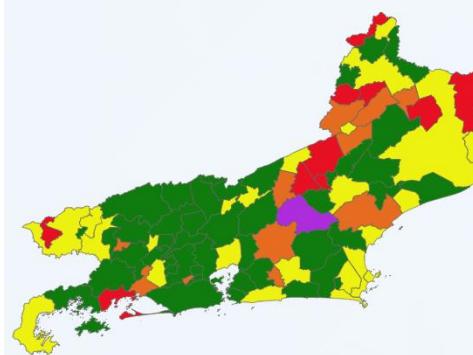
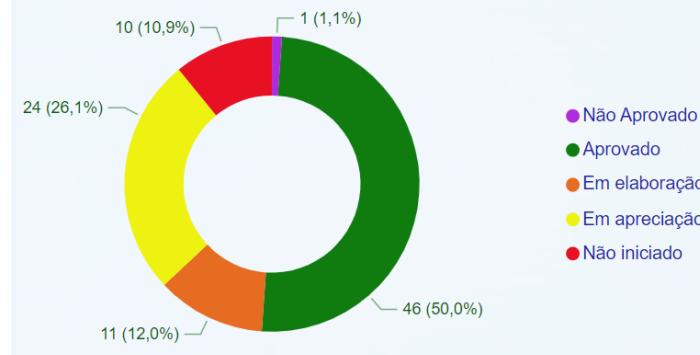
No levantamento anterior, feito em junho, 55,4% das PAS 2018 estavam finalizadas no DigiSUS. Houve aumento desse percentual para 60,9% (56).

2019



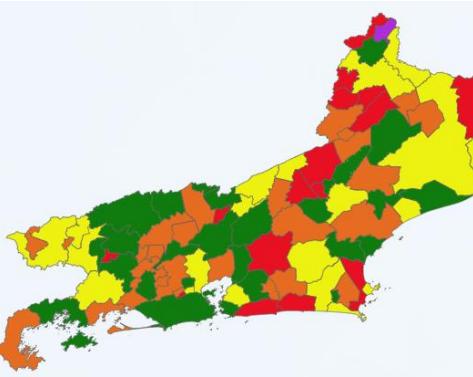
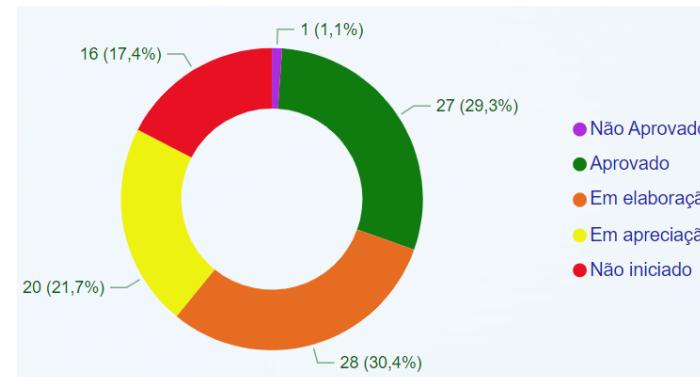
Em junho, data do levantamento anterior, 54,3% das PAS 2019 haviam sido finalizadas no DigiSUS. Neste levantamento, o percentual aumentou para 60,9% (56).

2020



No levantamento de junho, foi registrado 43,5% das PAS 2020 finalizadas no DigiSUS. Houve aumento para 50% (46) de registro desses instrumentos.

2021



Em junho, data do último levantamento feito pela SEINSF, 20,7% das PAS 2021 haviam sido finalizadas no DigiSUS. Registrhou-se aumento desse percentual para 29,3% (27).

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)

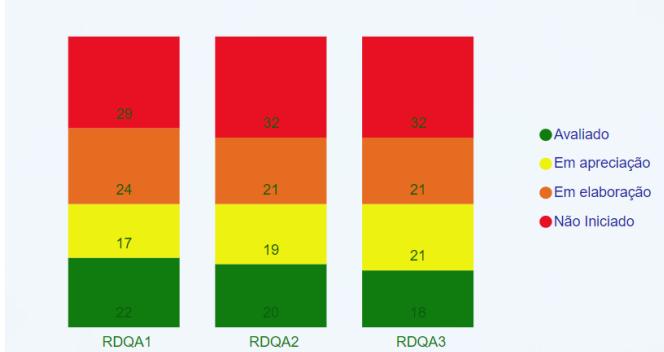
2018



No levantamento de junho, 15% (14) dos RDQA 2018 (1º, 2º e 3º) constavam como avaliados no DigiSUS.

Houve aumento desse percentual para mais de 19% nos três relatórios.

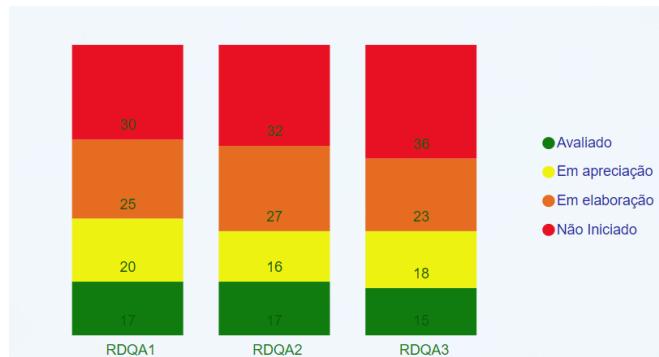
2019



No levantamento de junho, o 1º, o 2º e o 3º RDQA 2019 constavam, respectivamente, com 18% (17), 17% (16) e 15% (14), como avaliados no DigiSUS.

Houve aumento desses percentuais para mais de 23,9% (22), 21,7% e 19,6% (18).

2020



No levantamento anterior, o 1º, o 2º e o 3º RDQA 2019 constavam, respectivamente, com 15,2% (14), 14,1% (13) e 11,9% (11), avaliados no DigiSUS.

Houve aumento desses percentuais para mais de 18% (17), 18% (17) e 16,3% (15).

2021

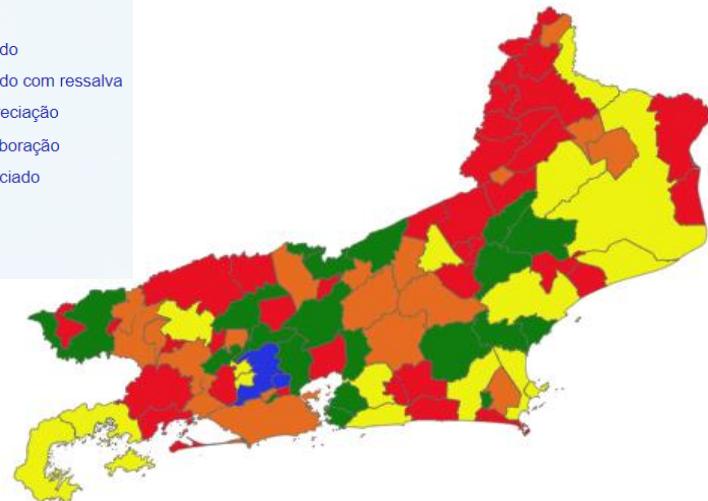
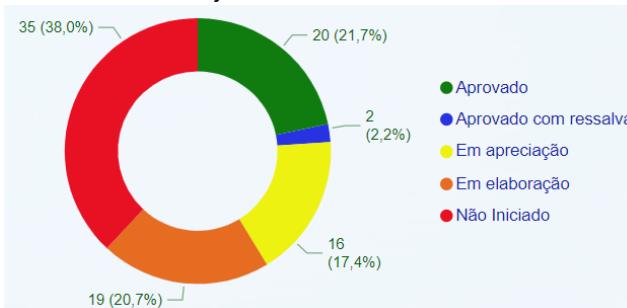


Em junho foi levantado que não havia nenhum 1º RDQA 2021 avaliado. Nesse levantamento, 4 foram avaliados via DigiSUS.

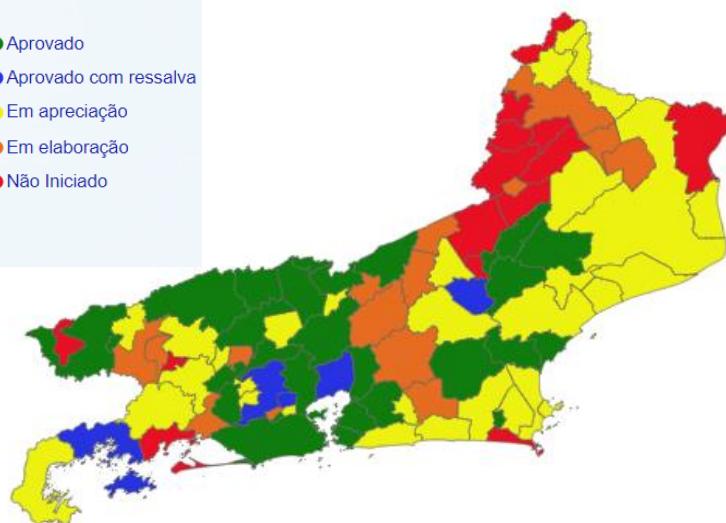
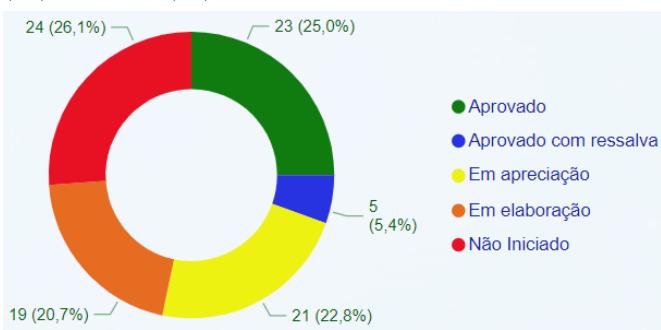
O percentual de 'não iniciados' caiu de 72,8% (67) para 56,5% (52).

Relatório Anual de Gestão (RAG)

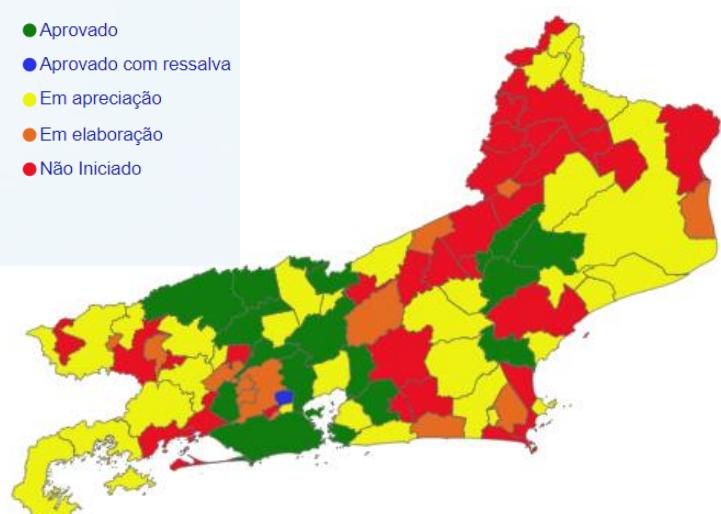
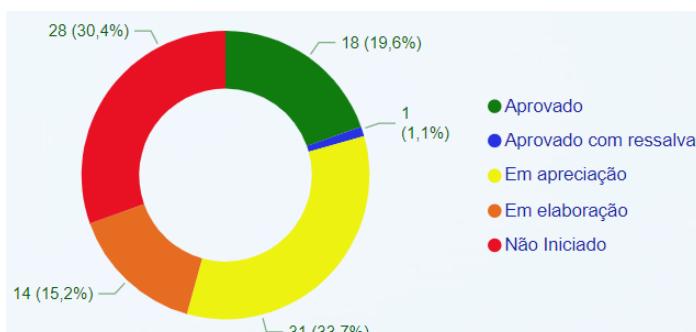
2018 Houve aumento do percentual de RAG 2018 aprovados de 17% (16) para 21,7% (20) em relação ao levantamento de junho.



2019 Em relação ao levantamento anterior, de junho, houve aumento do percentual de RAG 2019 aprovados de 22% (20) para 25% (23).



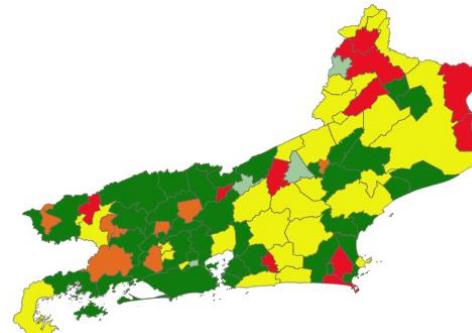
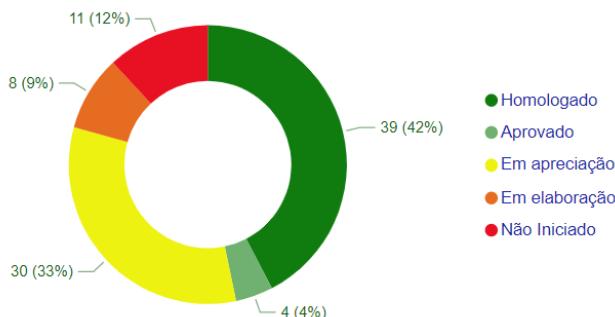
2020 Registrou-se aumento do percentual de RAG 2020 aprovados de 10% (9) para 19,6% (18), em relação ao levantamento anterior.



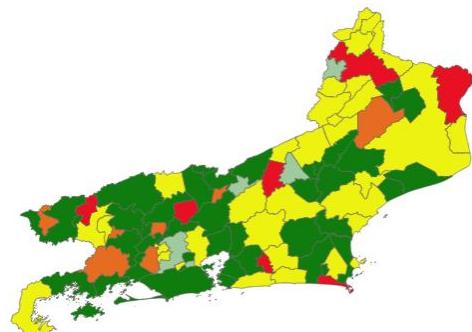
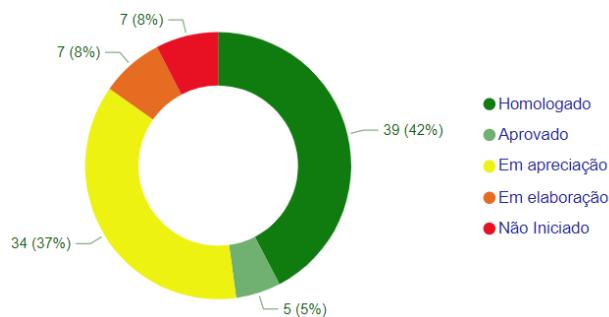
Pactuação Interfederativa de Indicadores

Segundo a [Nota Técnica DGIP/SE/MS nº 20/2021](#), a revogação da Resolução CIT nº 8/2016 vigorará a partir de 2022. Dessa forma, no período de 2018-2021, a pactuação das metas ainda é necessária.

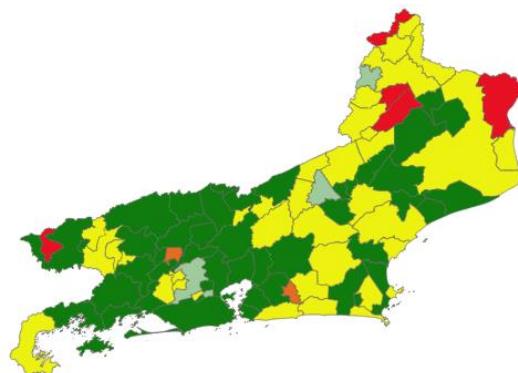
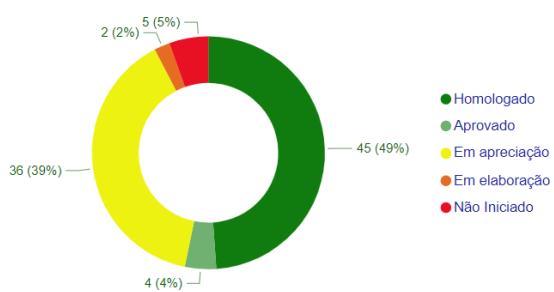
2018 Houve aumento do percentual de Pactuações 2018 homologadas de 37% (34) no levantamento de junho para 42% (39).



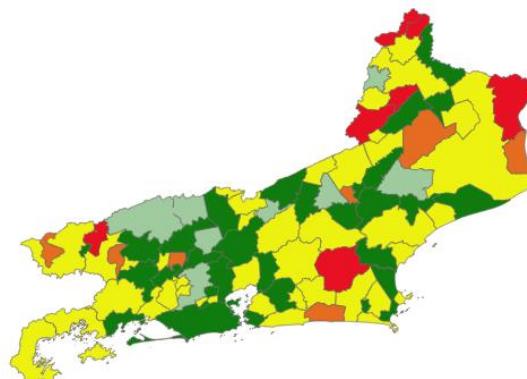
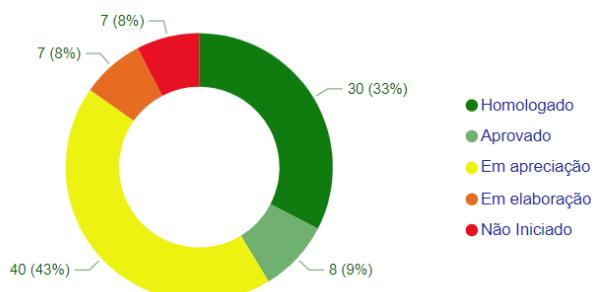
2019 Houve aumento do percentual de Pactuações 2019 homologadas de 38% (35) no levantamento de junho para 42% (39).



2020 Houve aumento do percentual de Pactuações 2020 homologadas de 45% (41) no levantamento de junho para 49% (45) .



2021 Houve aumento do percentual de Pactuações 2020 homologadas de 26% (24) no levantamento de junho para 33% (30) .



Uso e prestação de contas de recursos excepcionais para a pandemia da COVID-19

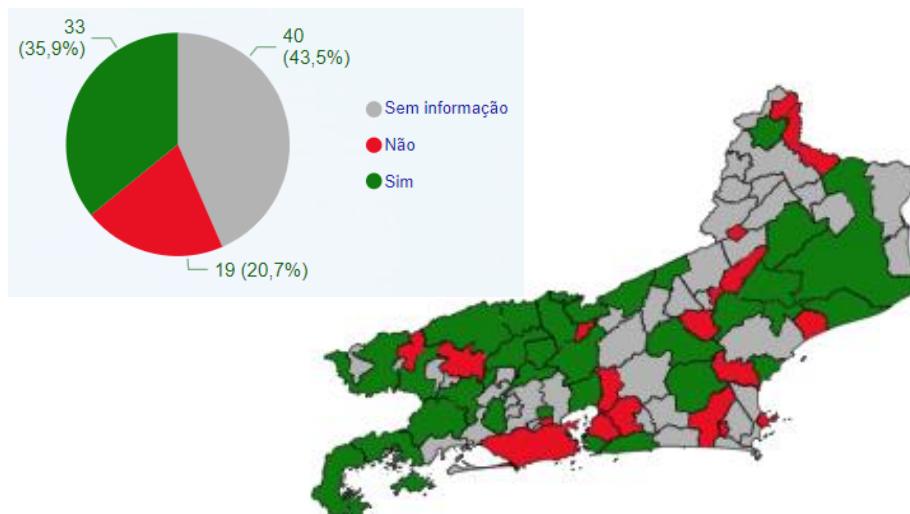


Ressaltamos a importância de que gestores, técnicos e conselheiros de saúde conheçam o detalhamento dos repasses de recursos financeiros excepcionais recebidos do Estado e do Ministério da Saúde para o enfrentamento da pandemia. É necessário conhecer as Portarias do MS sobre repasses para a pandemia e a Lei Comp. nº 172/2020 que fixam que a prestação de contas será feita no RAG.

Para a realização desse Boletim, foram checadas apenas as metas e ações inseridas no RAG 2020 e na PAS 2021 do DigiSUS.

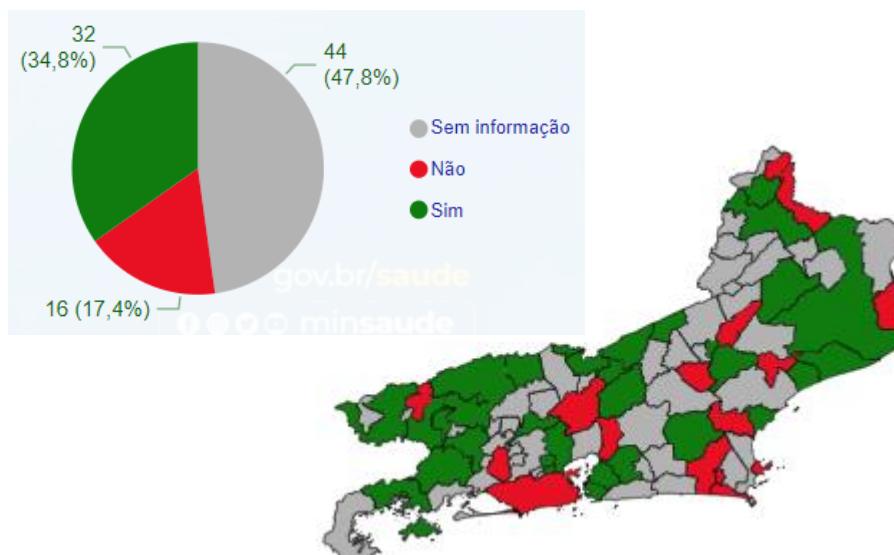
Ações para a COVID-19 no RAG 2020

35,9% (33) dos gestores municipais realizaram a prestação de contas das ações para a COVID-19 no RAG 2020. Cabe destacar, entretanto, que 43,5% dos municípios ainda não registraram o RAG 2020 no DigiSUS.



Ações para a COVID-19 na PAS 2021

O registro de ações para a COVID-19 na PAS 2021 chegou a 34,85% (32). Não foi possível verificar a informação para 44 (47,8%) dos municípios, já que as programações não estavam finalizadas no DigiSUS.



Para Consulta:

[Emenda Constitucional nº 106/2020](#): regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública pela pandemia;

[Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS](#): ajuste no PMS ou na PAS para inclusão das metas ou das ações para a pandemia;

[Decreto nº 10.579/2020](#) estabelece regras para a inscrição de restos a pagar das despesas (Art. 5º da Emenda Const. nº 106/2020);

[Nota Técnica CONASEMS](#): utilização em 2021 de créditos extraordinários das transferências fundo a fundo, para a pandemia ainda não executados pelos municípios;

[Acórdão nº206/2020-Plenário TCU](#): modificação da Súmula TCU nº 230 estabelecendo que compete ao prefeito apresentar a prestação de contas referente aos recursos federais recebidos pelo antecessor, quando não o tiver feito;

[Acórdão nº3225/2020 – Plenário TCU](#): recursos repassados a Estados e Municípios, por meio de transferência fundo a fundo para a pandemia, ainda que não sejam empenhados, liquidados e pagos em 2020, não precisam ser devolvidos aos cofres da União;

[Nota Informativa nº 7/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS](#): procedimentos aplicáveis da não apresentação de instrumentos de planejamento pelos gestores de saúde.

Saúde Mental - Planejamento do SUS e Prevenção do Suicídio



Todo 10 de setembro é o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio, mas a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a atenção à crise em saúde mental são pautas para o ano inteiro. Neste boletim, debatemos o tema Saúde Mental e Planejamento do SUS a fim de contribuir para o fortalecimento de ações de prevenção do suicídio.

A [Lei nº 10.216/2001](#), que completa 20 anos em 2021, "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental". De acordo essa Lei, a Política de Saúde Mental é de base comunitária, "com a devida participação da sociedade e da família" (Art 3º), na qual a internação é um recurso de caráter excepcional, e "só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes" (Art 4º).

O Art. 3º da Lei 10.216/2001 também aponta a responsabilidade do Estado em desenvolver uma política de saúde mental baseada em direitos humanos, cuidado em liberdade, proteção e voltada para o desenvolvimento da autonomia dos usuários. Dessa forma, alinha-se ao movimento social denominado Reforma Psiquiátrica Brasileira, mobilização política e sanitária que visa o fim do encarceramento das pessoas que necessitam de cuidados em saúde mental em instituições de longa permanência, instituições essas como hospitais psiquiátricos.

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas se sustenta ainda em outras 3 Leis Federais que devem nortear o Planejamento da Saúde Mental:

- [Lei nº 11.343/2006](#), Lei de Drogas, cujo Art. 22 estabelece competência para o Sistema Único de Saúde sobre o cuidado de pessoas que usam drogas, e enfatiza a oferta de atividades e de reinserção social, observando-se os direitos fundamentais da pessoa humana e os princípios e diretrizes do SUS;
- [Lei nº 8.069/1990](#), Estatuto da Criança e do Adolescente, especialmente o Direito à Convivência familiar e Comunitária;
- [Lei nº 13.146/2015](#), Lei Brasileira de Inclusão, que em seu Art. 11 veda a submissão de pessoas com deficiência à tratamento de saúde sem seu consentimento.

Os relatórios das conferências de saúde também são fontes legítimas, já que compete aos Conselhos apontar diretrizes do Planejamento. A principal diretriz para o planejamento da Saúde Mental é a desinstitucionalização, ao lado da redução de danos.

Quanto à prevenção do suicídio podem-se considerar pilares do planejamento: as ações de Vigilância em Saúde e a oferta de serviços da RAPS. A pandemia traz restrições ao atendimento presencial, mas também oportunidades para inovação com o teleatendimento e a intensificação das ações de matrículamento.

Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas

Acesse aqui

Boletim Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

33

Volume 52 | Set. 2021

Acesse aqui

A RAPS é composta por diversos pontos de atendimento e cuidado em saúde, estando capilarizada pelos territórios e buscando dar conta de diversas complexidades no cuidado de pessoas em situações de sofrimento, não limitando-se ao seu diagnóstico e acesso a medicamentos, ainda que os inclua entre suas atividades. O dimensionamento da RAPS é parte importante do processo de planejamento da Saúde Mental para adequar a estrutura da rede à necessidade da população.

Conforme a MATRIZ DIAGNÓSTICA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, a RAPS é constituída pelos seguintes componentes e pontos de atenção:

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	
COMPONENTES	<u>PONTOS DE ATENÇÃO</u>
Atenção Básica	Unidade Básica de Saúde Equipes de Atenção Básica para Populações em Situações Específicas (equipes para consultórios na rua e equipes de apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório) Centros de Convivência
Atenção Psicossocial Estratégica	Centros de Atenção Psicossocial
Atenção de urgência e emergência	SAMU 192 Sala de Estabilização Unidade de Pronto Atendimento Pronto-socorro Unidades Básicas de Saúde Centros de Atenção Psicossocial UPA 24h
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento Serviços de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	Enfermaria Especializada em Hospital Geral Serviço Hospitalar de Referência
Estratégias de Desinstitucionalização	Residências Terapêuticas Programa de Volta para Casa
Reabilitação Psicossocial	Empreendimentos solidários e cooperativas sociais

[BRASIL. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, Capítulo II, Título VI, Anexo 1 do Anexo V.](#)

No contexto do Rio de Janeiro a Lei Estadual nº 8.154/2018 trata da participação do estado na RAPS, instituída pela Portaria MS nº 3.088/2011.

A Lei Estadual foi regulamentada pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), no âmbito do Programa de Cofinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial (COFI-RAPS).

[Acesse COFI-RAPS 2021: publicações, indicadores e monitoramento contínuo](#)



Planejamento da Saúde Mental

Devido à complexidade do SUS é comum a prática de desenvolvimento de Planos de Ação Temáticos, a exemplo do Plano de Ação da RAPS, observando-se diretrizes específicas das Políticas.

Ao mesmo tempo, a elaboração dos principais instrumentos de Planejamento do SUS - Plano Municipal, Programação Anual e Relatórios de Gestão - requer a definição de diretrizes que abarcam várias temáticas.

O DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento é um sistema criado com o objetivo de facilitar o processo de qualificação do planejamento do SUS.

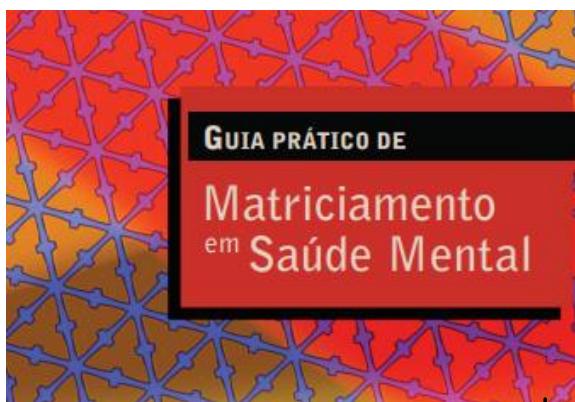
Assim, o registro de DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores) no Sistema é uma boa oportunidade para estabelecer a coerência entre o Plano Municipal de Saúde e o Planejamento da Saúde Mental.

A Seguir, listamos pistas relacionadas ao DOMI - diretrizes, objetivos, metas, indicadores - no formato de perguntas norteadoras.

Exemplos de Metas e Indicadores de Saúde Mental	
Meta	Indicador
Promover a integração do cuidado em saúde mental à Atenção Primária por meio de ações de matriciamento realizadas por CAPS com 100% das equipes da Atenção Primária	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes da Atenção Primária
Ampliar a cobertura da RAPS por meio da implantação de CAPS	Número de CAPS por 100 mil habitantes
Ampliar em 50% o número de CAPS implantados	Número de CAPS implantados
Qualificar equipes de 100% dos CAPS implantados por meio de ação de capacitação	Número de CAPS com ação de capacitação
Consolidar a desinstitucionalização e a atenção psicossocial de base comunitária por meio de fechamento de leitos em hospital psiquiátrico HP e ampliação da RAPS.	Razão entre número de moradores de Serviço Residencial Terapêutico SRT e número de leitos em HP fechados.

1. Qual Diretriz do Plano de Saúde orienta escolhas estratégicas prioritárias e abarca a Saúde Mental?
2. Quais Objetivos do Plano de Saúde expressam resultados que se pretendem alcançar por meio de ações relacionadas direta ou indiretamente à Saúde Mental?
3. Quais as metas estão diretamente relacionadas a Saúde Mental?
4. Quais indicadores expressam parâmetros para medir as metas relacionadas à Saúde Mental?

Acesse



Demais procedimentos dos CAPS

Acesse

[Nota Técnica CGMAD/SAPS/MS](#)



Panorama das Habilidades da Saúde Mental – Nacional

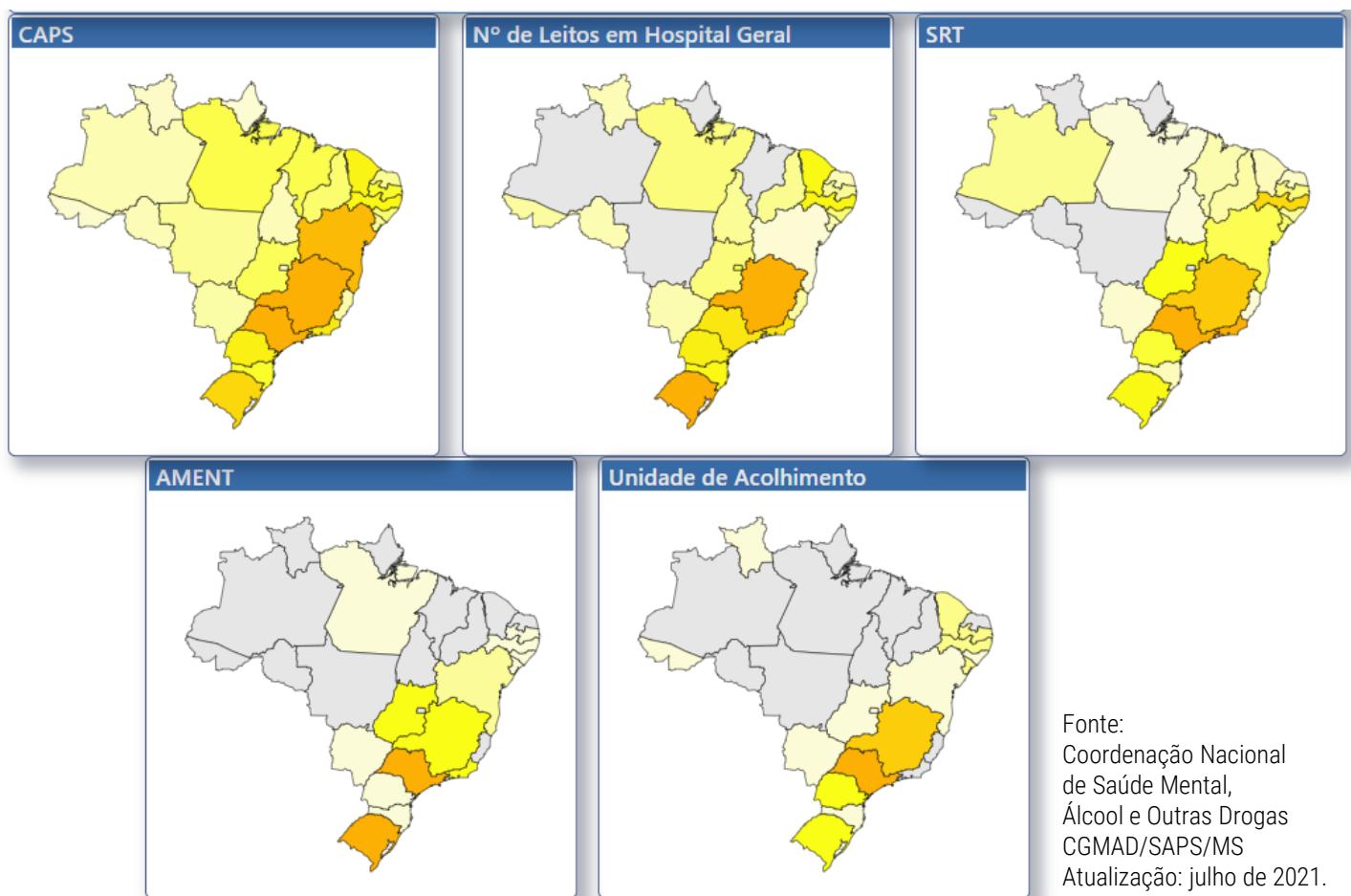
A Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no Brasil tem a seguinte dimensão:

- 2.742 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- 42 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- 144 Consultórios na Rua;
- 793 Serviços de Residência Terapêuticas;
- 61 Unidades de Acolhimento (Adulto e Infanto Juvenil);
- 1.884 Serviço Hospitalar de Referência (Leitos em Hospitais Gerais);
- 59 Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental (AMENT).

[Acesse o painel do PowerBI](#)



Nos cartogramas abaixo é possível visualizar as diferenças estaduais e regionais referentes aos diferentes tipos de serviços. Acesse o [painel](#) e aponte o mouse no mapa para ver o número de serviços no estado (habilitados ativos).



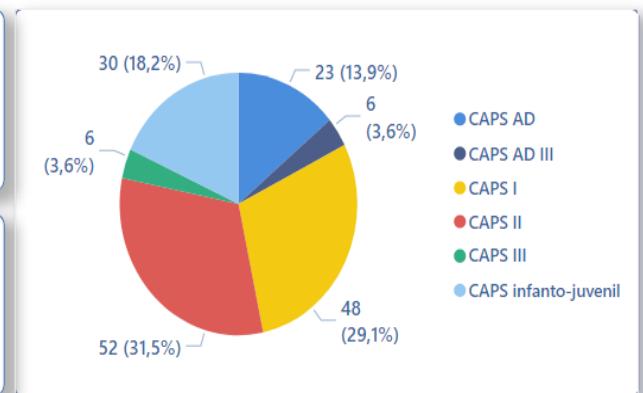
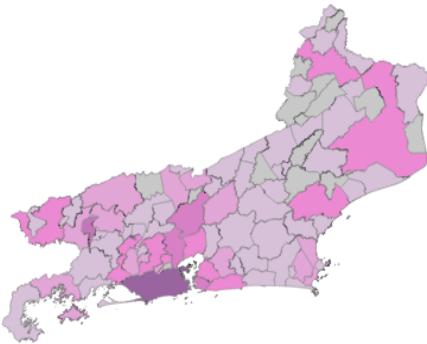
É possível identificar uma tendência de concentração de serviços na faixa litorânea do país desde o Nordeste até a região Sul, o que acompanha a distribuição populacional do Brasil. A RAPS está presente em todos os estados e no Distrito Federal, principalmente os CAPS, que são os serviços estratégicos para ordenação do cuidado em saúde mental de base comunitária. A RAPS é composta por um conjunto de serviços e seu dimensionamento depende de diagnóstico situacional e elaboração de planos de ação compatíveis com cada estado, sem prejuízo das principais diretrizes da Política Nacional - desinstitucionalização e redução de danos. No Estado do Rio de Janeiro a SES-RJ enfatiza desinstitucionalização e atenção à crise como diretrizes por meio do COFI-RAPS, com cofinanciamento de CAPS III, CAPS AD III e Unidades de Acolhimento (UA). O estado não conta com UA habilitadas pelo Ministério da Saúde.

Panorama de Habilitações da Saúde Mental - Rio de Janeiro

No painel do PowerBI disponibilizado constam informações detalhadas sobre serviços habilitados como: nome do município e código IBGE; número do Cadastro Nacional de Serviços de Saúde - CNES; tipologia do serviço ou estabelecimento; Portaria de Habilitação do Ministério da Saúde.

[Acesse o Painel e aponte o mouse no mapa para ver o número de serviços no município](#)

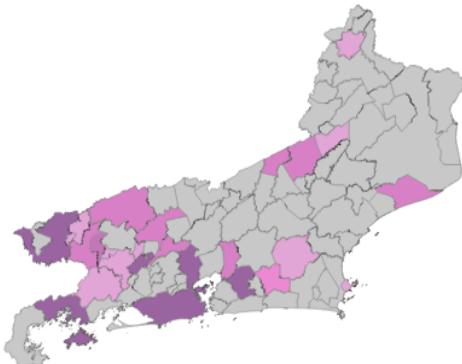
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)



O estado conta com o total de 165 CAPS habilitados que estão presentes em 82 (89%) dos 92 municípios, correspondendo a 174 CAPS/100 mil hab., para uma população estimada de 17,46 milhões de pessoas (IBGE, 2021).

O CAPS I e o CAPS II são as tipologias com maior quantidade de serviços, somando 100 unidades e estão presentes em todas as regiões de saúde. Os CAPS I estão distribuídos em um número maior de municípios (48), seguidos pelos CAPS II (34). Os CAPS Infanto-Juvenis (30) também estão presentes em todas as regiões e superam em quantidade os CAPS AD (23). As regiões Metropolitana I e Serrana contam com CAPS III e AD III, sendo 6 unidades de cada.

Serviço Hospitalar de Referência (Leitos em Hospitais Gerais)



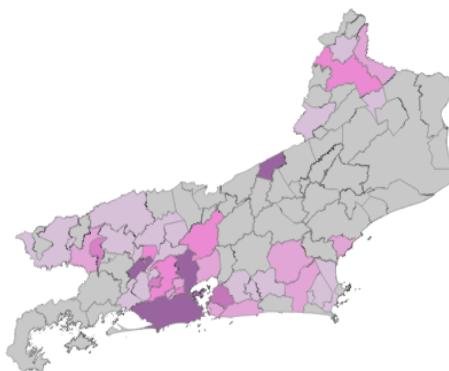
O Estado conta com 165 Leitos em Hospital Geral - Serviço Hospitalar de Referência (SHR) presentes em 29 (31%) municípios e todas as regiões de saúde, com maior concentração nas regiões Metropolitana I (67), Médio Paraíba (33) e Centro Sul (22). As regiões Baixada Litorânea e Noroeste contam com 2 leitos cada uma e a região Norte dispõem de 4 leitos, sendo as que concentram a menor quantidade de SHR.

Desinstitucionalização e Serviço Residencial Terapêutico (SRT)

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 3/2017, Anexo V, Capítulo III, Título V, Art. 78, o recurso referente a leito em hospital psiquiátrico descredenciado deve ser realocado para o teto orçamentário do município responsável pelo cuidado na RAPS:

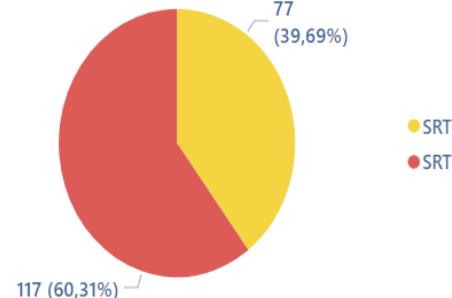
Art. 78. Os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental constituem uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada, de maneira que, a cada transferência de paciente do Hospital Especializado para o Serviço de Residência Terapêutica, deve-se reduzir ou descredenciar do SUS, igual número de leitos naquele hospital, realocando o recurso da AIH correspondente para os tetos orçamentários do estado ou município que se responsabilizará pela assistência ao paciente e pela rede substitutiva de cuidados em saúde mental (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 2º).

Serviço Residencial Terapêutico (SRT)



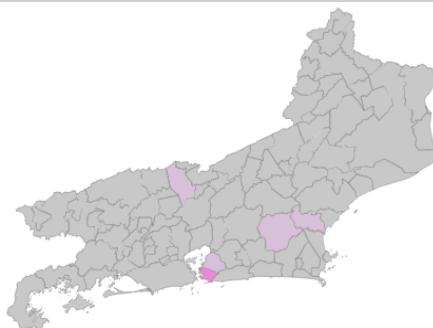
194
Serviços

45
Municípios



O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) está presente em 45 (49%) municípios e em 7 das 9 regiões de saúde. O Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023 tem como uma de suas metas "Apoiar os processos de desinstitucionalização nas 5 regiões de saúde que contam com hospitais psiquiátricos: Metropolitana I, Metropolitana II, Centro Sul, Serrana e Norte", o que aponta a necessidade de ampliação dos SRT e fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos. A região Norte não conta com SRT habilitado.

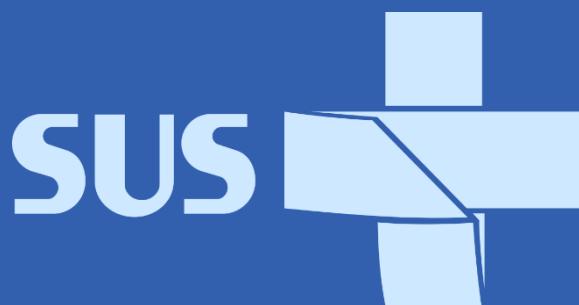
Equipe Multiprofissional em Saúde Mental (AMENT)



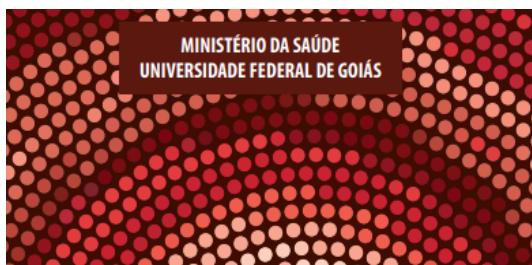
7
Equipes

5
Municípios

Foram habilitadas, no estado, entre os anos de 2019 e 2020 (até julho), 7 Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental (AMENT), tipo 3, dentre as quais 5 na região Metropolitana II.



DICAS DE LEITURA / VÍDEOS



Volume 1 - Livro Texto
Asis - Análise de Situação de Saúde



[Clique para baixar](#)



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministro da Saúde

Marcelo Queiroga

Superintendente do Ministério da Saúde
no Rio de Janeiro

Pedro Geraldo Pinheiro dos Santos

Coordenador-Geral de Transferência de Recursos e
Articulação Federativa

Claudio Almeida da Costa

Chefe da SEINSF

Ana Cássia Cople Ferreira

Equipe – Analistas Técnicos de Políticas Sociais

Fernanda Rodrigues da Guia

Julianne Godinho Dale Coutinho

Ricardo de Oliveira Rezende

Richard Morita Oliveira

Rua México nº 128 - Sala 907/908

Centro - Rio de Janeiro – RJ

Telefone: 21-3985-7566

E-mail: apoiosemsrj@saude.gov.br

Site SEMS-RJ

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/superintendencias/sems-rj>

