

## 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.

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 ;

---

1 \* 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.

- 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.**

**I– 1) Hospitais em Processo de descredenciamento PNASH/2004/2005, Portaria 501 de 13 de setembro de 2007.**

- **Clínica de Repouso Itabapoana – Bom Jesus do Itabapoana**

A Clínica de Repouso Itabapoana (CRIL), foi indicada para descredenciamento segundo o PNASH, através da Portaria 501/07. Desde 12 de junho de 2007, algumas ações têm sido intensamente sistematizadas com relação a organização e estruturação e acompanhamento dos Programas de saúde mental Locais, no sentido de organizar o processo de desinstitucionalização da clientela de longa permanência , e reorganização das portas de entrada dos municípios internantes, bem como redefinição do fluxo para internação dos pacientes agudos. Organizamos o CENSO CLÍNICO, com a presença de técnico da GSM/SESDEC, acompanhando semanalmente este processo na Clínica junto ao município.

A proposta apresentada ao município desde 2007 foi a de fechamento progressivo e racional dos leitos (proposta de fechamento de módulo de 40 leitos semestralmente), de acordo com a Portaria GM 51/52 de 2004. Devido as muitas mudanças de gestão no município no período (sete secretários de saúde no período de 19 meses), inclusive com intervenção judicial e intervenção na Prefeitura municipal de

Bom Jesus, tornou-se inviável qualquer pactuação com relação a qualquer proposta de organização da rede.

Em 2009 a GSM, junto a nova gestão municipal iniciou uma discussão com vistas a reorganização do PSM de Bom Jesus bem como discussão do processo de descredenciamento e ações de planejamento para o fechamento para as novas internações.

**Em 8/05/2009 o PSM de Bom Jesus enviou a GSM/SESDEC listagem nominal , com data de entrada de internação de todos os pacientes internados na CRIL, perfazendo um total de 218 pacientes internados.**

**A CRIL conta atualmente com 320 leitos cadastrados junto ao SUS ( dados CNES novembro 2009). A CRIL tem operado com uma média de 210 a 230 leitos/mês ocupados desde abril de 2007, data de implantação da CREG da Noroeste. Esta série histórica monitorada ao longo de 2 anos tem demonstrado que o município poderia, fechar pelo menos 80 leitos que encontram-se desocupados, sem afetar a demanda da região A proposta a ser discutida junto a SMS de Bom Jesus, GSM/Sesdec e Superintendência de Controle e Avaliação da SESDEC seria a de fechamento imediato dos 80 leitos desocupados e remanejamento do recurso proveniente das AIHs para a rede substitutiva de saúde mental, especialmente para custear serviços residenciais terapêuticos (SRT) para pacientes de longa permanência (o município de Bom Jesus de Itabapoana apresenta 28 pacientes de longa permanência , elegíveis para as SRT)e leitos de retaguarda em hospital geral , dispositivo essencial na atenção aos pacientes em situação de crise, cuja implantação efetiva tem demonstrado uma queda importante no número de internações psiquiátricas nas clínicas especializadas, bem como diminuição do tempo médio de internação e maior resolubilidade da atenção aos pacientes.**

#### **PROPOSTAS:**

1-) Fechamento imediato de 80 leitos não ocupados (ociosos) – alteração no CNES - , passando de 320 para 240 leitos em dezembro de 2009.

2-) Manutenção do recurso referente a 40 AIHs no município para implantação de até novas 5 SRTs; e o recurso equivalente a 16 AIHs a serem disponibilizadas para sustentabilidade dos 10 leitos em HG, num total de 56 AIHs para o município.

3-) Recurso referente a 24 AIHs a serem reorientadas obedecendo o seguinte critério, baseada na Resolução 235/08:

- Recursos referentes a 8 AIHs para o município de Itaperuna (8 pacientes que já se encontram em SRT que está em processo de credenciamento na SESDEC)

- Recursos referentes a 7 AIHs para o município de Porciúncula, pela desinstitucionalização de 7 pacientes, segundo critérios da Portaria 235.

- Recursos referentes a 5 AIHs para o município de Natividade, pela desinstitucionalização de 7 pacientes, segundo critérios da Portaria 235.

- Recursos referentes a 3 AIHs para o município de Santa Maria Madalena pela desinstitucionalização de 3 pacientes, segundo critérios da Portaria 235/08.

- Recursos referentes a 1 AIH para o município de Trajano de Moraes pela desinstitucionalização de 1 paciente, segundo critérios da Portaria 235/08.

Esta Proposta deverá ser discutida com o gestor de Bom Jesus e afirmada mediante apresentação de Projeto de Execução, Termo de Compromisso e Cronograma de Execução a ser aprovado em CIB.

O fechamento dos demais leitos será objeto de pactuações subseqüentes, a serem celebrados nas avaliações previstas da PPI propostas para 2010 e acompanhamento e monitoramento da área técnica de saúde mental.

- **Hospital Colônia de Rio Bonito – Rio Bonito**

De 2007 até o momento o Hospital Colônia Rio Bonito realizou o fechamento de 190 leitos. Esta ação tem sido acompanhada pelo Ministério Público da Região, desde 2008. Atualmente a instituição apresenta 480 leitos no CNES, contudo encontra-se em tramitação processo na Superintendência de Controle e Avaliação da SESDEC solicitando o fechamento de mais 40 leitos. Atualmente o hospital apresenta 427 pacientes internados e o hospital encontra-se fechado para novas internações.

**Cabe lembrar que o processo de desinstitucionalização do HCRB depende inicialmente da suspensão das internações psiquiátricas nas regiões metropolitana II e baixada litorânea naquela unidade, ação que é garantida pelo funcionamento das portas de entrada municipais. Daí nossa indicação, neste momento, concentrar-se no incentivo à implementação dos leitos psiquiátricos nos hospitais gerais. Propomos que os recursos remanejados para este fim, entretanto, impliquem em um compromisso dos gestores em dar início aos processos de habilitação destes leitos, em um prazo de até 4 meses após o remanejamento dos recursos, possibilitando no futuro o pleno financiamento dos mesmos pelos mecanismos regulares de faturamento.**

**Propostas:**

1-) Manutenção de recursos referentes a 48 AIHs para implantação de 6 Srts no município de Rio Bonito.

2-) Manutenção de recursos referentes a 9 AIHs para implantação de leitos de atenção a crise em Hospital Geral no município de Rio Bonito.

3-) Manutenção de recursos referentes a 47 AIHs que poderão ser aplicadas em outros projetos de reinserção psicossocial no município de Rio Bonito, mediante Projeto Técnico a ser avaliado pela GSM/SESDEC.

4-) Realocação de recursos referentes a 86 AIHs que deverão ser objeto de pactuação entre os municípios da Baixada Litorânea e da Metro II para subsidiar leitos de atenção à crise e de atenção integral para álcool e outras drogas em Hospitais Gerais. Destacamos, prioritariamente, os seguintes municípios:

São Gonçalo: 23  
Itaboraí :7  
Tanguá: 7  
Cabo Frio: 7  
Araruama: 5  
Marica: 5  
Saquarema: 5  
Arraial do Cabo: 3  
Rio Das Ostras: 9  
Casimiro de Abreu: 3  
Silva Jardim: 3  
Armação de Búzios: 3  
São Pedro D'Aldeia: 3  
Iguaba Grande: 3

O fechamento dos demais leitos será objeto de pactuações subseqüentes, a serem celebrados nas avaliações previstas da PPI propostas para 2010 e acompanhamento e monitoramento da área técnica de saúde mental, observando as Portarias vigentes e as necessidades de ampliação da rede.

- **Clínica de Repouso Valência – Rio de Janeiro (capital)**

Os pacientes da Clínica Valência foram transferidos para os Institutos Nise da Silveira e casa de passagem da Colônia Juliano Moreira.

**Proposta:**

Deverão ser mantidos no teto do município os recursos referentes a 200 AIHs, até pactuações subseqüentes com o município do Rio de Janeiro.

- **Clínica Engº Paulo De Frontin – Engº Paulo de Frontin**

O hospital iniciou seu processo de desinstitucionalização em 2007, realizando seu fechamento em 04/08/2009. **Esta é uma ação acompanhada pelo ministério Público da Região.** O município apresenta atualmente 100 AIHS remanescentes no teto do município.

**Propostas :**

1-) Manutenção do recurso referente a 8 AIHs para montagem de uma nova SRT, que está em processo, no município de Engº Paulo de Frontin.

2-) Manutenção do recurso referente a 58 AIHs no município de Engº Paulo de Frontin para aplicação em projetos de reinserção psicossocial (Leitos em Hospital Geral, Centro de Convivência e outros).

4-) Remanejamento do recurso referente a 34 AIHs do SIH para SIA (valores que equivalem a desinstitucionalização de pacientes que retornaram para o lar e/ ou incluídos em SRTs) para os municípios abaixo relacionados:

Rio de Janeiro : 3  
Queimados : 6  
Barra do Pirai: 2  
Nova Iguaçu: 3  
Caxias : 3  
Mendes: 7  
Itaguaí : 1  
Barra Mansa : 2  
Mesquita : 1  
Paraíba do Sul : 1  
Japeri: 2  
Paracambi: 3

**I-2) Hospitais em Processo de descredenciamento PNASH/2001. Portaria GM n.150/2003.**

- **Casa de Saúde Dr. Eiras - Paracambi**

**Propostas:**

1-) Manutenção dos recursos referentes a 80 AIHs que deverão ser aplicados em projetos de reinserção psicossocial, mediante Projeto Técnico, no município de Paracambi, a ser avaliado pela GSM/SESDEC.

2-) Manutenção dos recursos referentes a 23 AIHs no teto do município de Paracambi a serem reorientadas do SIH para o SAI obedecendo os critérios da Resolução 235/08.

3-) Remanejamento do recurso referente a 19 AIHs do SIH para SIA (valores que equivalem a desinstitucionalização de pacientes que retornaram para o lar e/ ou incluídos em SRTs) para os municípios abaixo relacionados:

Barra Mansa: 4

Rio Claro: 1

Belford Roxo: 8

Duque de Caxias: 6

- **Hospital Estadual Teixeira Brandão - Carmo**

O Hospital Estadual Teixeira Brandão contava com 280 leitos SUS. Atualmente o hospital está fechado, e o município apresenta uma rede ampla e complexa com 25 SRTs em funcionamento com 168 moradores e 1 Centro de Convivência e um CAPS. Os leitos estão em processo de fechamento no CNES.

**Proposta:**

1- Manutenção do recurso referente a 280 AIHs para sustentabilidade das SRTs, que já foram reorientadas. Embora em funcionamento, as SRTs encontram-se em processo de credenciamento na SESDEC. Alguns dos moradores das SRTs são oriundos de vários municípios como RJ, Santa Maria Madalena, Nova Friburgo, Teresópolis, São João de Meriti, Além Paraíba (MG), Sapucaia, Cantagalo, Sumidouro, Niterói e outros. Existe um TAC que vigora desde 2001, celebrado entre o município, Estado e Ministério Público no sentido de acompanhar este processo em curso, incluindo o processo de municipalização do hospital.

O município apresenta um Centro de Convivência em funcionamento desde 2004. Existem atualmente 200 pacientes cadastrados no CAPS do município oriundos do hospital. (ver custeio para Centro de Convivência, baseado no número de pacientes cadastrados no CAPS).

Portanto, para a sustentabilidade da rede substitutiva **é vital que este recurso se mantenha no município, para subsidiar: 26 SRTs; 1 Centro de convivência para 180 pacientes cadastrados no CAPS oriundos do Hospital Teixeira Brandão; e Leitos em Hospital Geral.**

- **Clínica Solar Pedras Brancas - Petrópolis**

Em 24/03/2009 ocorreu o fechamento da Clínica Solar Pedras Brancas com 74 leitos no CNES SUS, por determinação do Ministério Público de Petrópolis e Secretaria Municipal de Saúde devido as condições inadequadas de funcionamento. A Clínica apresentava cerca de 55 pacientes que foram transinstitucionalizados para a Clínica Santa Mônica e para o sanatório de Correias. Esta Ação tem sido sistematicamente

acompanhada pela área técnica de saúde mental através de encontros mensais com a Secretaria Municipal de Saúde de Petrópolis e Ministério Público ( março a agosto de 2009) A GSM /SESDEC , bem como a CREG da Serrana, e o Ministério Público e PSM de Petrópolis . A GSM orientou junto as instâncias supracitadas que o recurso fosse mantido no município para expansão da rede e prioritariamente, implantação de SRTs no município de Petrópolis.O município já apresentou projeto técnico pertinente a esta ampliação.

### **Proposta:**

Manutenção do recurso referente a 74 AIHs no município de Petrópolis para que possa subsidiar as SRTs, tendo em vista que o município de Petrópolis apresenta um grande número de pacientes de longa permanência , inclusive internados em hospitais fora do município, descredenciados junto aos SUS e que são elegíveis para as SRTs. (5 pacientes na Colônia Rio Bonito , 4 na Dr Eiras De Paracambi e 1 na Clínica Paulo de Frontin) **O município de Petrópolis apresenta 104 pacientes de longa permanência. (FONTE SMS/PETRÓPOLIS/ Clínica Santa Mônica).**

**O município já apresentou Projeto de implantação das SRTs, com cronograma de execução e Termo de Compromisso a ser avaliado e pactuado e celebrado em CIB.** Estas negociações preliminares foram acompanhadas pelo Ministério Público de Petrópolis.

- **Sanatório Duque de Caxias – Duque de Caxias**

Este Sanatório com 240 leitos no CNES fechou, por decisão do proprietário, em Novembro de 2008 sem pactuação com o gestor municipal e, também, sem pactuação com o gestor estadual. Portanto, não houve planejamento e nem acompanhamento na saída dos pacientes. Este fechamento abrupto representou uma grande migração de pacientes da Baixada fluminense para Quatis, especialmente.

A SESDEC, através da Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação, por intermédio da CIB/RJ, remanejou do TETO do município de Duque de Caxias o valor correspondente às internações de pacientes oriundos da Baixada Fluminense na CLIVAPA (Quatis) no período de novembro de 2008 à julho de 2009 (450.000 reais), e pactuou a retirada de 50.000 reais por mês, provisoriamente, do TETO de Duque de Caxias para Quatis considerando o fluxo, ainda existente, de pacientes da Baixada fluminense que são internados na CLIVAPA (Quatis).

Vale considerar que estamos organizando a realização de um Censo Clínico e Psicossocial da Clínica Vilar dos Teles (São João de Meriti) para verificação do diagnóstico situacional dos pacientes lá internados, visando a estruturação de ALTAS para retorno ao lar e inserção em Serviço Residencial Terapêutico. Esta clínica, por decisão do proprietário, determinou a suspensão de novas internações alegando falta de pagamento por parte do gestor local. O gestor municipal atual negou que haja débito com este prestador. Com o Censo, pretendemos, com as altas, voltar a oferecer vagas para internação aos munícipes da METRO I, especialmente da Baixada Fluminense. Desta forma, a CLIVAPA deixará de ser referência para os pacientes da METRO I, e o remanejamento de AIHs do teto de Duque de Caxias para Quatis deverá ser gradualmente suspenso, na medida da saída dos pacientes e retorno para seus municípios de origem.

Os recursos referentes as AIHs restantes, após a conclusão deste processo que suspenderá o remanejamento de AIHs do TETO de Duque de Caxias para o TETO de



Quatis, serão objeto de avaliação da Superintendência de Atenção Especializada, controle e Avaliação e da Gerência de Saúde Mental da Superintendência de Atenção Básica, Gestão Participativa e Educação em Saúde.

- **Casa de Saúde Volta Redonda – Volta Redonda**

Esta Clínica esteve sob intervenção municipal por cerca de 10 anos. Fechou suas portas em 29 de junho de 2009, com 29 pacientes que foram inseridos em 03 SRTs. O município está a procura de uma quarta casa para sediar a quarta SRT.

**Proposta:**

Manter no município de Volta Redonda os recursos referentes a 29 AIHs que correspondem aos pacientes desinstitucionalizados e acolhidos pelo município.