

Ministério
da Saúde

An illustration of the interior of a bus. Three people are seated in the foreground, facing away from the viewer towards the front of the bus. They are wearing patterned clothing. The person on the left is holding a large yellow star. The bus has windows and seats with orange and yellow patterns.

“De Volta para Casa”

Manual do Programa

An illustration of a bus stop. A yellow sign on a pole says 'BUS'. A group of people is gathered around a bus. The background shows a stylized landscape with a patterned ground and a small house with a red roof.

Ministério da Saúde

► COORDENAÇÕES ESTADUAIS DE SAÚDE MENTAL

UF	FAX	FONE	E-MAIL
RIO DE JANEIRO	(21) 2240-3768/2240-7471		paulacerqueira@ipub.ufrj.br pgabriel@saude.rj.gov.br
SÃO PAULO	(11) 3873-2840	(11) 3066-8169/3066-8167	mirsa@uol.com.br mdellosi@saude.sp.gov.br
DISTRITO FEDERAL	(61) 447-4491	(61) 325-4584/352-1181	josimarfrança@uol.com.br
GOIÁS	(62) 233-3601	(62) 233-3601/291-5022 (R. 207)	sabsgo@fns.rigi.br mabelcala@yahoo.com.br
MATO GROSSO DO SUL	(67) 326-8955	(67) 318-1738/326-4713	dilmaca@zipmail.com.br
MATO GROSSO	(65) 613-5340/613-5343	(65) 613-5339/613-5340	cotec.sai@saude.mt.gov.br cotecmt@terra.com.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

“De Volta para Casa”

Manual do Programa

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília - DF
2003

© 2003, Ministério da Saúde.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 15 mil exemplares.

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Coordenação Geral de Saúde Mental

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 6º andar, sala 613

CEP: 70.058-900, Brasília-DF

Tels.: (61) 315 2313/315 2684

Home page: <http://pvc.datasus.gov.br>

E-mails: devoltaparacasa@saude.gov.br

saudemental@saude.gov.br

Capa: sobre arte de Alexandre Rajão (No centro da vida)

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Manual do Programa "De Volta para Casa" / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

18p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

1. Saúde mental. 2. Reabilitação. 3. Promoção da Saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde.
II. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
III. Título. IV. Série.

NLM WM 105

Catálogo na fonte - Editora MS

► COORDENAÇÕES ESTADUAIS DE SAÚDE MENTAL

UF	FAX	FONE	E-MAIL
ACRE	(68) 223-2396/222-2577	(68) 223-2396/222-2577	smental.dabs@ac.gov.br
AMAZONAS	(92) 663-4826	(92) 663-7313/663-3800	rogeliasado@uol.com.br
AMAPÁ	(96) 212-6102	(96) 212-6136	zano@uol.com.br
RONDÔNIA	(69) 229-3922/229-2915/ 216-5260	(69) 229-2922/216-5260	renanclima@bol.com.br
PARÁ	(91) 241-9355/223-9438	(91) 224-4011	psigloria@ig.com.br ou psigloria@bol.com.br
RORAIMA	(95) 623-9158	(95) 625-3342/625-3030	fenix.teixeira@bol.com.br
TOCANTINS	(63) 218-1796	(63) 218-1787/218-1716	saudemental@saude.to.gov.br raquelmsampaio@bol.com.br
ALAGOAS	(82) 315-1682		prosam@saude.al.gov.br
BAHIA	(71) 370-8399 / 371-1651	(71) 3115-8377	saudemental@saude.ba.gov.br paulogabrielli@terra.com.br
CEARA	(85) 488-5888	(85) 488-9932/488-9930	nilsondemourafe@secrel.com.br evelhabastos@uol.com.br orlando@saude.ce.gov.br
MARANHÃO	(98) 235-6947		claudiosmental@hotmail.com
PARAÍBA	(83) 218-7325/218-7330	(83) 218-7325/Cel. (83) 9984-3344	icofaorma@neoline.com.br ieda.sapb@bol.com.br
PERNAMBUCO	(81) 3412-6182/3412-6342	(81) 3412-6182/3412-6342/3423-5696	diasam@gov.saude.br jmclemos@aol.com
PIAUI	(86) 222-7861	(86) 218-1442/218-1422	
RIO GRANDE DO NORTE	(84) 232-2577/232-2590	(84) 232-2461/232-2571	cynaradantas@bol.com.br
SERGIPE	(79) 214-2317	(79) 234-9530	cordeiro@infonet.com.br
PARANÁ	(41) 330-4549	(41) 330-4591/330-4526	cbarleta@pr.gov.br ou cleusel@bol.com.br
RIO GRANDE DO SUL	(51) 3225-7688	(51) 3288-5909/3288-5908	mental@saude.rs.gov.br ou verastr@terra.com.br
SANTA CATARINA	(48) 228-2605	(48) 278-0128/228-5013/228-2605	saudemental@saude.sc.gov.br coordenacaosm@saude.sc.gov.br elisia@saude.sc.gov.br
VITÓRIA	(27) 3137-2480/3137-2311	(27) 3315-9781/3315-2365	smental@saude.es.gov.br smental@saude.es.gov.br
MINAS GERAIS	(31) 3261- 6103	(31) 3261-4986	sfranco@saude.mg.gov.br saudemental@saude.mg.gov.br

VI - PROPOSTA DE PROGRAMA TERAPÊUTICO

VII - PROPOSTA DE INDICAÇÃO TERAPÊUTICA DE CUIDADO

VIII - PARECER DA EQUIPE TÉCNICA:

- Favorável à concessão do benefício
 Desfavorável à concessão do benefício
 Outros. Especificar

TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO PARECER

NOME: _____

REGISTRO PROFISSIONAL: _____

CI: _____

ASSINATURA: _____

LOCAL: _____ DATA: ____ / ____ / ____

SITUAÇÃO DO BENEFICIÁRIO QUANDO INSERIDO NO PROGRAMA (só preenchido quando da inclusão no programa)

Família () Residência terapêutica () Outro ()

Acompanhado pela Unidade de Saúde _____

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DO BENEFICIÁRIO NO MUNICÍPIO

NOME: _____

REGISTRO PROFISSIONAL: _____

CI _____

ASSINATURA: _____

LOCAL: _____ DATA: ____ / ____ / ____

▶ ÍNDICE

Introdução	1
1. Beneficiários	3
2. Levantamento da Clientela de Beneficiários em Potencial	3
3. Adesão Municipal ao Programa	4
4. Inclusão de Beneficiários no Programa	4
5. Atenção Continuada em Saúde Mental no Município	5
6. Pagamento do Auxílio	6
6.1. Forma de Pagamento	
6.2. O Benefício e sua Utilização pelo Representante Legal	
7. Renovação	7
8. Controle e Avaliação do Programa	8
8.1. Ministério da Saúde	
8.2. Estado	
8.3. Município	
9. Contatos do Programa “De Volta para Casa”	8
10. Anexos	9
a) Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003	
b) Portaria nº 277/GM, de 31 de outubro de 2003	
c) Portaria nº 278/GM, de 31 de outubro de 2003	
d) Instrumento de Avaliação do Beneficiário	

IV. DADOS CLÍNICOS E AUTONOMIA DO USUÁRIO:

1. Qual o diagnóstico principal _____

2. Apresenta outras morbidades?

Sim Não

Quais? _____

3. Apresenta autonomia para ir ao banco receber o benefício?

Sozinho Acompanhado de familiares/outras pessoas

4. Qual a autonomia do paciente para administrar dinheiro?

Total Parcial Necessita da ajuda de terceiros

5. Apresenta condições físicas para:

Locomoção Comunicação verbal Coordenação motora

6. Apresenta situação de saúde que necessite de cuidados especiais:

Paciente idoso Acamado Deficiente mental

V - DISPOSITIVO PROPOSTO

1- Família () Residência terapêutica () Outro ()

2- Desejo do paciente quanto à moradia (pode ser assinalado mais de um campo)

- Morar em uma residência
- Morar em casa sozinho
- Voltar para sua família de origem
- Escolher companheiros para morarem juntos. Quais?

Não sair do hospital. Por quê?

Outro

Especificar _____

Há quanto tempo?

7. Recebe algum tipo de benefício?

- Sim Não

Qual?

- LOAS Aposentadoria Outro

Há quanto tempo? _____

8. Qual a condição atual do usuário: _____

Internado ____/____/____ (se internado, especificar tempo de internação, a partir da data de início da internação atual)

Morando em serviço residencial terapêutico _____ (tempo de moradia)

9. Situação Jurídica I (Código Civil) - o paciente é curatelado

- Sim Não Informação ignorada

10. Situação Jurídica II (Código Penal)

- Interdição sem ordem judicial
 Internado por ordem judicial
 Cumprimento de Medida de Segurança
 Informação ignorada

▶ INTRODUÇÃO

O Programa “De Volta para Casa”, criado pelo Ministério da Saúde, é um programa de reintegração social de pessoas acometidas de transtornos mentais, egressas de longas internações, segundo critérios definidos na Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que tem como parte integrante o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial. Esta estratégia vem ao encontro de recomendações da OPAS e OMS para a área de saúde mental com vistas a reverter gradativamente um modelo de atenção centrado na referência à internação em hospitais especializados por um modelo de atenção de base comunitária, consolidado em serviços territoriais e de atenção diária.

Estima-se em cerca de 15.000 usuários do SUS a população que deve ser beneficiária do auxílio financeiro de que trata este programa, sendo favorecida sua reinserção no meio social mais amplo, desde que atendidos os requisitos necessários para recebimento deste auxílio. Este Programa atende ao disposto na 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, a qual, mais especificamente em seu artigo 5º, determina que os pacientes há longo tempo hospitalizados, ou para os quais se caracterize situação de grave dependência institucional, sejam objeto de “política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida”.

O objetivo deste programa é contribuir efetivamente para o processo de inserção social dessas pessoas, incentivando a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados, facilitadora do convívio social, capaz de assegurar o bem-estar global e estimular o exercício pleno de seus direitos civis, políticos e de cidadania.

Os documentos que regulamentam o Programa “De Volta para Casa” são:

- a) Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.
- b) Portaria nº 2077/GM, de 31 de outubro de 2003.

O benefício consiste no pagamento mensal de auxílio-pecuniário no valor de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais) ao beneficiário ou seu representante legal, se for o caso, com duração de um ano. Poderá ser renovado, a partir da avaliação de equipe municipal e de parecer da Comissão de Acompanhamento do Programa “De Volta para Casa” (CAP-SES e CAP-MS), e tem como objetivo apoiar e acompanhar o beneficiário no seu processo de reabilitação psicossocial.

São responsabilidades dos gestores do SUS com o Programa “De Volta para Casa”:

I- No âmbito municipal:

- ser responsável pela atenção integral em saúde e assegurar a continuidade de cuidados em saúde mental, em programas extra-hospitalares, para os beneficiários do programa;
- selecionar, avaliar, preencher e encaminhar ao Ministério da Saúde informações cadastrais necessárias para inclusão dos beneficiários no Programa;
- acompanhar os beneficiários inseridos no programa.

II- No âmbito estadual:

- acompanhar as ações dos municípios vinculados ao programa;
- confirmar o município como apto a se inserir no programa;
- analisar os recursos provenientes das solicitações indeferidas pelos municípios;
- ter papel articulador entre os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e o município, quanto da indicação de pessoas daquelas instituições, em condições de serem beneficiadas pelo programa.

III- No âmbito federal:

- cadastrar os beneficiários dos municípios habilitados no programa por portaria;
- organizar e consolidar os cadastros dos beneficiários e dos municípios inseridos no programa;
- zelar pelo monitoramento e avaliação do programa;
- definir critérios de prioridade de inclusão de beneficiários por municípios;
- julgar os recursos provenientes do âmbito municipal ou estadual;
- processamento mensal da folha de pagamento aos beneficiários do programa;
- constituir Comissão Gestora do Programa "De Volta para Casa".

II. HISTÓRIA CLÍNICA E SOCIAL (Resumo)

III. DADOS SOCIOECONÔMICOS E FAMILIARES:

1. Possui família identificada?

Sim Não

Se sim,

Nome do parente: _____

Grau de parentesco: _____

Endereço completo: _____

Telefone: _____

2. Recebe visitas regularmente?

Sim Não

Se sim, Quem visita? _____

Parente (qual grau de parentesco) Amigo Outros (quais?)

Qual a frequência em média? _____

3. Faz contato com familiares e/ou amigos?

Sim Não

Em caso positivo, com qual periodicidade?

Semanal Mensal Anual

Com quem? _____

4. Em caso de ter um responsável legal, especificar o grau de parentesco:

Nome: _____

Parentesco: _____

5. Tem filhos?

Sim Não

Quantos? _____ Se menores, moram com quem? _____

6. Recebe algum tipo de salário?

Sim Não

C) "INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO BENEFICIÁRIO"

(Este formulário deverá ser preenchido pela equipe de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde)

MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM DO SOLICITANTE: _____

CNPJ DA INSTITUIÇÃO: _____

CLASSIFICAÇÃO DO HOSPITAL PELA AVALIAÇÃO PNASH/PSIQUIATRIA: _____

I. DADOS PESSOAIS:

1. Nome completo: _____

2. Nome da mãe: _____

3. Número do prontuário(quando procedente de hospital): _____

4. CPF: _____

5. Carteira de identidade (RG): Nº _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____

Data de emissão: _____

6. Certidão de Nascimento caso não tenha o nº do RG): _____

Nº Cartório: _____ Livro: _____ Folhas: _____

7. Nº do NIS/PIS/PASEP: _____

8. Nº Cartão Nacional de Saúde: _____

9. Data de nascimento: ____/____/____

10. Município e Estado de nascimento: _____

11. Nacionalidade: _____

12. Sexo: Fem. Masc.

13. Estado Civil: casado(a); solteiro(a); viúvo(a);

separado(a); divorciado(a)

14. Município de procedência: _____

15. Município com o qual tem referência de origem de residência ou em que o paciente apresente interesse de ser morador: _____

16. Escolaridade: analfabeto 1º grau incompleto 1º grau completo

2º grau incompleto 2º grau completo superior completo

Profissão: _____

▶ 1 | BENEFICIÁRIOS

Podem ser beneficiários do Programa "De Volta para Casa" as pessoas acometidas de transtornos mentais egressas de internação psiquiátrica em hospitais cadastrados no SIH-SUS, por um período ininterrupto igual ou superior a dois anos, quando a situação clínica e social não justifique a permanência em ambiente hospitalar e indique a possibilidade de inclusão em programa de reintegração social. Pessoas residentes em moradias caracterizadas como serviços residenciais terapêuticos ou egressas de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em conformidade com a decisão judicial (Juízo de Execução Penal), também podem ser beneficiários do auxílio.

Não poderão ser considerados períodos de internação os de permanência e orfanatos ou outras instituições para menores, asilos, albergues ou outras instituições de amparo social, ou internações em hospitais psiquiátricos que não tenham sido custeadas pelo SUS. Períodos de alta por transferência para outros serviços, em razão de intercorrências clínicas ou cirúrgicas, não serão considerados interrupções de internação.

▶ 2 | LEVANTAMENTO DA CLIENTELA DE BENEFICIÁRIOS EM POTENCIAL

O Ministério da Saúde, com apoio dos Estados e municípios, preparou banco de dados nacional com informações referentes à clientela em potencial para o programa (pessoas internadas por período igual ou superior a dois anos e moradores de serviços residenciais terapêuticos) a partir de Levantamento Preliminar à publicação da portaria que regulamenta o programa, durante o período de agosto a outubro de 2003.

Os municípios e Estados deverão mapear no seu território o universo de beneficiários, considerando os requisitos de que trata o Art. 1º da referida portaria, através do preenchimento de relatórios com relação oficial de possíveis beneficiários encaminhados pelas unidades prestadoras de saúde, Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e moradores de serviços residenciais terapêuticos.

Estas informações deverão ser encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde para a Secretaria Estadual de Saúde/Coordenação de Saúde Mental e a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, para fins de comprovação de requisitos necessários à inclusão no programa e conferência dessas informações com banco de dados nacional. Estas informações não conferem a garantia do recebimento do auxílio, pois este só se confirmará quando da concretização do processo de inclusão determinado em portaria.

▶ 3 | ADESÃO MUNICIPAL AO PROGRAMA

A inclusão dos municípios no programa dar-se-á mediante homologação da habilitação dos que solicitem adesão ao programa, pelo Ministério da Saúde, em portaria específica, a partir de análise que irá considerar condições de implantação do programa e critérios de prioridade, definidos nos Art. 3º e 4º da Portaria nº 2077/GM, respectivamente, a serem analisados por município.

O Termo de Adesão, observadas as formalidades legais e de direito e resolvidas as obrigações de parte a parte, poderá ser rescindido por iniciativa do Ministério da Saúde, na qualidade de representante da União na gestão do Programa "De Volta para Casa", em face de infração por parte do município de quaisquer normas de organização, funcionamento, acompanhamento e avaliação do programa.

Para o município habilitado e Estado que possua município(s) incluído(s) no programa será disponibilizado acesso, em página específica do Programa na rede, às seguintes informações: formulário de inclusão de beneficiários; relatórios específicos para acompanhamento da implantação do programa no seu município e Estado; documentos, leis, portarias e informações gerais sobre o programa.

▶ 4 | INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS NO PROGRAMA

O município deverá preencher formulário de inclusão de solicitante no programa, cujas informações estão constantes no Anexo V da Portaria nº 2077/GM, e enviá-lo ao Ministério da Saúde, quando:

- da solicitação de inclusão no programa por parte do beneficiário ou seu representante legal, Anexo II, da referida portaria;
- a avaliação de equipe de saúde local confirmar os requisitos exigidos na Lei nº 10.708, para inclusão no programa (constante no anexo deste manual, proposta de Instrumento de Avaliação do Beneficiário);
- da habilitação do município pelo Ministério da Saúde no programa.

Caso o beneficiário necessite de representante legal, deverá ser enviado também cadastro específico com informações referentes ao mesmo. É absolutamente necessário que a pessoa incluída no programa esteja, como está referido no Art. 3º da Lei nº 10.708, em alta hospitalar, morando em residência terapêutica (que se constitui como moradia ou casa inserida na comunidade), com suas famílias de origem, famílias substitutas ou outras formas alternativas de moradia e de convívio social. Assim como estar necessariamente referenciado, para tratamento e acompanhamento extra-hospitalar, em uma das unidades da Secretaria Municipal de Saúde.

C) GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 2.078, DE 31 DE OUTUBRO DE 2003

Institui a Comissão de Acompanhamento do Programa "De Volta para Casa".

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, com base no que determina o Artigo 5º da Lei nº 10.216 de 16 de abril de 2001, e

Considerando a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, inseridos no Programa "De Volta para Casa", especialmente seu Artigo 8º, resolve:

Art. 1º Instituir a Comissão de Acompanhamento do "De Volta para Casa", que será composta pelos representantes das seguintes instâncias/instituições, sob a coordenação do primeiro:

- I - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde Mental;
- II - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde - CONASS;
- III - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS; e
- IV - Comissão Intersectorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 2º Atribuir à referida Comissão as seguintes responsabilidades:

- I - emitir parecer sobre a habilitação de municípios;
- II - emitir parecer sobre inclusão e exclusão de beneficiário no programa;
- III - emitir parecer sobre renovação do auxílio-reabilitação psicossocial ao beneficiário;
- IV - elaborar e pactuar as normas aplicáveis ao programa e submetê-las ao Ministério da Saúde;
- V - pactuar a definição de municípios prioritários para habilitação no programa;
- VI - ratificar o levantamento nacional de clientela de beneficiários em potencial do Programa "De Volta para Casa"; e
- VII - acompanhar e assessorar a implantação e avaliação do programa.

Art. 3º Atribuir à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS a constituição de Grupo Técnico para assessorar a Comissão de Acompanhamento do Programa.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

HUMBERTO COSTA

- Escolaridade (DADO NÃO OBRIGATÓRIO)
- Frequente Escola? Sim ou Não (DADO OBRIGATÓRIO)
- CBOR - Código Brasileiro de Ocupação-reduzido (DADO NÃO OBRIGATÓRIO)
- Ocupação (DADO NÃO OBRIGATÓRIO)
- PIS/PASEP (DADO NÃO OBRIGATÓRIO)
- CPF (DADO NÃO OBRIGATÓRIO)
- CERTIDÃO/TIPO (DADO OBRIGATÓRIO) - ou RG (Identidade)
- Identidade (DADO OBRIGATÓRIO) - ou Certidão/Tipo (TODOS OS CAMPOS OBRIGATÓRIOS)
- Data de Emissão da Identidade (DADO OBRIGATÓRIO)
- UF da Identidade (DADO OBRIGATÓRIO)
- Órgão Expedidor (DADO OBRIGATÓRIO)

4. DADOS ESPECÍFICOS QUANTO AO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA (DADOS NÃO OBRIGATÓRIOS)

- Tipo de Moradia: Serviço Residencial Terapêutico; Moradia com Familiares; Mora Sozinho ou Outro.
- Procedência (instituição de origem do beneficiário): Serviço Residencial Terapêutico; Hospital Psiquiátrico; Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.
- Tempo de internação: 2 anos; entre 2 e 5 anos; entre 5 e 10 anos; acima de 10 anos.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE: Se o beneficiário possuir representante legal também serão necessárias as mesmas informações, acima descritas, deste representante, exceto tipo de moradia e tempo de internação e procedência. O número do CNES deverá ser o mesmo do beneficiário.

ANEXO VI

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, na qualidade de representante legal de _____, beneficiário do "De Volta para Casa", comprometo-me a receber o benefício criado pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, e a:

- zelar fielmente pelos direitos e deveres do beneficiário no âmbito do referido programa;
- incumbir-me do dever de representar os interesses de um paciente em qualquer matéria especificada, ou de direitos específicos em seu nome, nos termos dos princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtornos Mentais (ONU, 1991); e
- prestar todas as informações que me forem solicitadas pela equipe de Saúde Mental responsável pelo acompanhamento do beneficiário.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura/impressão digital do solicitante

► 5 | ATENÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO

O município habilitado designará equipe de saúde específica de apoio direto aos beneficiários, para garantir-lhe a atenção continuada em saúde mental, na rede de saúde local ou regional. Da equipe deverá fazer parte pelo menos um profissional da área de saúde mental do município com formação de nível superior.

Esta equipe deverá ter suas ações baseadas em proposta de reabilitação psicossocial assistida no programa de saúde mental municipal. Caberá a este programa definir a estratégia de acompanhamento dos beneficiários e de avaliação regular do processo de reintegração social destes.

Ressalta-se a importância de que esta equipe defina a lógica do acompanhamento de profissionais de referência para os beneficiários, durante sua permanência no programa, os quais não substituirão os profissionais da área de saúde da unidade de referência do beneficiário, quanto aos cuidados e intervenções clínicas específicas. Indica-se, em média, um profissional de referência para cada 15 beneficiários acompanhados.

Dentre as atribuições dos técnicos envolvidos no programa no âmbito local, destacamos algumas ações específicas: estarem aptos a garantir o atendimento ao beneficiário em situações de crises, por solicitação do beneficiário, por solicitação de familiares ou do representante legal; visitar todos os beneficiários sob sua responsabilidade, assim como seus familiares (quando for o caso); mobilizar outros recursos assistenciais, sempre que achar necessário; incentivar atividades coletivas de ressocialização - trabalho, cultura e lazer; sensibilizar e orientar pessoas e grupos, incluídos na rede social do usuário, objetivando integrá-lo de forma satisfatória ao convívio social; defender o exercício pleno dos direitos civis e políticos do usuário, incluída a discussão permanente dos limites da tutela, para isso acionando a assistência jurídica adequada; avaliar a provisão do apoio direto ao beneficiário pelo representante legal, se houver; submeter ao gestor municipal relatório sobre o acompanhamento de cada beneficiário.

Recomenda-se que a equipe de saúde que acompanhará estes beneficiários emita relatórios trimestrais do acompanhamento destes, para monitoramento local da implantação do programa e seu desempenho e alcance de objetivos.

▶ 6 | PAGAMENTO DO AUXÍLIO

O benefício consistirá em pagamento mensal de auxílio diretamente ao beneficiário, salvo na hipótese de incapacidade deste de exercer pessoalmente atos da vida civil, quando o benefício será entregue ao representante legal determinado pelo poder judiciário.

6.1 - Forma de Pagamento

Após realização de cadastramento de beneficiários no programa e habilitação do município, o Ministério da Saúde, através do DATASUS, irá enviar arquivo com dados cadastrais para instituição financeira que deverá proceder à geração de Número de Identificação Social (NIS) dos que não possuem NIS.

Uma vez devolvido arquivo com listagem de beneficiários com NIS, será informado ao gestor local a referida lista, para que o beneficiário ou seu representante legal (acompanhado do beneficiário, em caso de recebimento do auxílio pelo representante legal), se for o caso, procedam à abertura de conta corrente dos mesmos em agência da Caixa Econômica Federal de sua preferência. Os que não possuem conta corrente são orientados a abrir conta caracterizada pela operação 023.

Em seguida à abertura das contas, o gestor local deverá informar ao Ministério da Saúde, em prazo a ser estabelecido previamente, os seguintes dados: número da agência bancária, tipo de operação e número da conta corrente acompanhado do nome de cada beneficiário.

A instituição financeira efetuará os pagamentos mensais em cada conta corrente, em data seguindo cronograma a ser divulgado, seja por meio de agências ou por intermédio de correspondentes bancários.

6.2 - O Benefício e sua Utilização pelo Representante Legal

O representante legal do beneficiário do programa terá sua indicação e desempenho acompanhados pela equipe de saúde do município e deverá firmar termo de compromisso de fielmente zelar pelos direitos e deveres do beneficiário no âmbito do referido programa.

Se for identificado caso de inadequado e ilícito uso, por parte do representante legal, do benefício recebido, deverão ser tomadas medidas cabíveis no âmbito municipal, em primeira instância, para intervenção e responsabilização quanto aos atos infligidos. Se necessário, recorre-se à instância do Estado e Ministério da Saúde para análise, parecer e providências julgadas cabíveis.

7 - COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA

A Comissão de Acompanhamento do Programa deverá ser constituída em portaria e terá dentre seus membros: representante do CONASS, representante do CONASEMS, representante da Comissão Intersectorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Saúde Mental - Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

8 - RESPONSABILIDADE DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA OFICIAL

A instituição financeira oficial deverá, mediante remuneração e condições a serem pactuadas com o Ministério da Saúde, obedecidas as formulações legais: organizar e operar a logística de pagamento dos benefícios; elaborar os relatórios financeiros necessários ao acompanhamento, à avaliação e à auditoria da execução do programa por parte do Ministério da Saúde.

ANEXO V

FORMULÁRIO DE INCLUSÃO DO SOLICITANTE

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO:

- Inclusão ou Alteração (DADO OBRIGATÓRIO)
- Nº CNES Estabelecimento (DADO OBRIGATÓRIO)
- Nome do Estabelecimento (DADO OBRIGATÓRIO)
- Código IBGE (DADO OBRIGATÓRIO)
- Data de Preenchimento (DADO OBRIGATÓRIO)

2. DADOS RESIDENCIAIS:

- UF (DADO OBRIGATÓRIO)
- Número do IBGE (DADO OBRIGATÓRIO)
- Nome do Município (DADO NÃO OBRIGATÓRIO)
- Tipo do Logradouro (DADO OBRIGATÓRIO)
- Nome do Logradouro (DADO OBRIGATÓRIO); Número (DADO OBRIGATÓRIO); Complemento (DADO NÃO OBRIGATÓRIO); Bairro/Distrito (DADO OBRIGATÓRIO); CEP (DADO OBRIGATÓRIO); DDD-Telefone (DADO NÃO OBRIGATÓRIO)

3. DADOS PESSOAIS:

- Nome Completo - sem abreviaturas (DADO OBRIGATÓRIO)
- Nome da Mãe - sem abreviaturas (DADO OBRIGATÓRIO)
- Nome do Pai (DADO NÃO OBRIGATÓRIO)
- Sexo (DADO OBRIGATÓRIO)
- Raça/Cor (DADO NÃO OBRIGATÓRIO)
- Situação Familiar (DADO NÃO OBRIGATÓRIO)
- Nacionalidade (DADO OBRIGATÓRIO)
- Data de Nascimento dd/mm/aaaa (DADO OBRIGATÓRIO)
- UF de Nascimento (DADO OBRIGATÓRIO)
- Município de Nascimento (DADO OBRIGATÓRIO)
- Nome do Município (DADO NÃO OBRIGATÓRIO)

3 - QUANTO À INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS NO PROGRAMA

O município deverá preencher cadastro de inclusão de beneficiário para o programa e enviá-lo ao Ministério da Saúde, quando:

- da solicitação de inclusão no programa por parte do beneficiário, ou seu representante legal;
- a avaliação de equipe de saúde local confirmar os requisitos exigidos na Lei nº 10.708/2003, para inclusão no programa; e
- da habilitação do município pelo Ministério da Saúde no programa. Será necessário que a pessoa incluída no programa esteja de alta hospitalar ou morando em residência terapêutica; com suas famílias de origem ou famílias substitutas, ou formas alternativas de moradia e de convívio social.

4 - ATENÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO

O município habilitado designará equipe de saúde específica de apoio direto aos beneficiários para garantir ao beneficiado a atenção continuada em saúde mental, na rede de saúde local ou regional.

Esta equipe deverá ter suas ações baseadas em proposta de reabilitação psicossocial assistida, a serem explicitadas em programa de saúde mental municipal, o qual deverá conter estratégia de acompanhamento dos beneficiários e de avaliação regular do processo de reintegração social destes.

5 - RESPONSABILIDADES DO REPRESENTANTE LEGAL

O representante legal do beneficiário do programa terá sua indicação e desempenho supervisionados pela equipe de saúde do município. Se for identificado caso de inadequado e ilícito uso, por parte do representante legal, do benefício recebido, deverão ser tomadas medidas cabíveis no âmbito municipal, em primeira instância, para intervenção e responsabilização quanto aos atos infligidos, podendo vir a ser necessário o recurso a outras instâncias.

6 - CONTROLE E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

6.1 - Ministério da Saúde

Compete à Comissão de Acompanhamento do Programa “De Volta para Casa” definir estratégias de acompanhamento e avaliação da implantação do programa junto aos municípios. Caberá auditoria interna para apuração de irregularidade quanto ao pagamento indevido, inclusão e exclusão de beneficiários.

6.2 - Estado

Acompanhar e apoiar a implementação do programa junto aos municípios habilitados de seu Estado; Constituir comissão de acompanhamento do programa em âmbito estadual, quando houver municípios dos Estados habilitados no programa.

6.3 - Município

O município habilitado assegurará atenção continuada de saúde mental na rede de saúde e promoverá avaliações do processo de implantação do programa, cabendo ao mesmo enviá-las para o Ministério da Saúde, através de instrumento específico, a ser determinado pela Comissão de Acompanhamento do Programa e divulgado pelo Ministério da Saúde.

▶ 7 | RENOVÇÃO

O beneficiário terá direito à renovação do benefício, após um de recebimento do mesmo, caso ainda o necessite para seu processo de reabilitação psicossocial, de acordo com avaliação de equipe de saúde local que o acompanha.

A equipe de referência do município deverá enviar ao Ministério da Saúde, 60 (sessenta) dias antes do término da vigência do benefício, solicitação de renovação do benefício, acompanhada de relatório de avaliação, via ofício, que justifique a necessidade de renovação do benefício. O Ministério da Saúde avaliará e validará a concessão da renovação, responsabilizando-se por informar sobre a continuidade à instituição financeira.

▶ 8 | CONTROLE E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

8.1- Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde constituiu uma Comissão de Acompanhamento do Programa “De Volta para Casa”, definida em Portaria nº 2278/GM, de 31 de outubro de 2003. Constatada alguma irregularidade caberá ao Ministério da Saúde, através da referida Comissão, tipificar a natureza das irregularidades e determinar medidas cabíveis a cada ato irregular identificado, tais como: notificar poder executivo municipal e estadual (de referência do município notificado); determinar suspensão dos pagamentos decorrentes de ato irregular praticado, cabendo análise específica de casos, para tentar evitar prejuízo ou perda de direitos do beneficiário, quando de irregularidades cometidas por representante legal ou pelo município.

8.2- Estado

Acompanhar a implementação do programa nos municípios habilitados de seu Estado, por meio do acesso a relatórios sobre beneficiários incluídos no programa por município. Também poderá assessorar os municípios na orientação quanto ao cadastramento de beneficiários, proporcionando avaliações e discussões coletivas quanto à implantação e implementação do programa nos municípios, para facilitar a troca de experiências, como também quando da solicitação de apoio específico por parte de municípios.

No âmbito estadual deverá ser constituída Comissão de Acompanhamento do Programa “De Volta para Casa” (CAP - SES), que terá as funções de emitir parecer sobre exclusão do programa e renovação do benefício, bem como outras ações necessárias ao acompanhamento do programa.

8.3- Município

O município habilitado assegurará estratégia de acompanhamento dos beneficiários por equipe de saúde local e promoverá avaliações do processo de implantação do programa. Para tal enviará ao Ministério da Saúde relatório anual e relatório específico sobre essa implantação.

▶ 9 | CONTATOS DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA

Endereço eletrônico: devoltaparacasa@saude.gov.br e
<http://pvc.datasus.gov.br>

Telefone: (61) 315 2313 ou 315 2684
Tel. | Fax: (61) 315 3403

Endereço:
Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental/
DAPE/SAS, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 6º andar, sala 606,
Brasília, DF, CEP: 70.058-900

Coordenador do Programa de Saúde Mental:
Pedro Gabriel Godinho Delgado

ANEXO IV

INSTRUÇÃO NORMATIVA

Esta Instrução Normativa da Portaria do Programa "De Volta para Casa", criado pelo Ministério da Saúde, visa oferecer orientações importantes que complementam artigos desta Portaria, para auxiliar na implantação deste programa.

1 - RESPONSABILIDADE DOS GESTORES DO SUS COM O PROGRAMA

I - Ao âmbito municipal compete:

- ser responsável pela atenção integral em saúde e assegurar a continuidade de cuidados em saúde mental, em programas extrahospitalares para os beneficiários do programa;
- selecionar, avaliar, preencher e encaminhar ao Ministério da Saúde informações cadastrais necessárias dos beneficiários a serem incluídos no programa; e
- acompanhar os beneficiários inseridos no programa.

II - Ao âmbito estadual compete:

- acompanhar as ações dos municípios vinculados ao programa;
- confirmar o município como apto a se inserir no programa;
- analisar os recursos provenientes das solicitações indeferidas pelos municípios; e
- ter papel articulador entre os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e município, quando da indicação de pessoas em condições de serem beneficiadas pelo programa.

III - Ao âmbito federal compete:

- cadastrar os beneficiários dos municípios habilitados no programa;
- organizar e consolidar os cadastros dos beneficiários e dos municípios inseridos no programa;
- zelar pelo monitoramento e avaliação do programa;
- definir critérios de prioridade de inclusão de beneficiários por municípios;
- julgar os recursos provenientes do âmbito municipal ou estadual;
- processar mensalmente folha de pagamento aos beneficiários do programa; e
- constituir Comissão Gestora do Programa "De Volta para Casa".

2 - BENEFICIÁRIOS

Para fins de cálculo de tempo de internação, períodos de alta por transferência para outros serviços, em razão de intercorrências clínicas ou cirúrgicas, não serão considerados interrupções de internação.

ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO - REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Eu, _____, solicito, como direito a mim facultado no inciso 1º do artigo 3º, da Portaria GM nº 2077/GM, de 31 de outubro de 2003, a inclusão para recebimento do auxílio-reabilitação psicossocial criado pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura/impressão digital do beneficiário solicitante

HOSPITAL (com CNPJ) OU SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO DE ORIGEM DO SOLICITANTE:

ANEXO III

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO - REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL PELO REPRESENTANTE LEGAL

Eu, _____, representante legal de _____, como direito facultado no inciso 1º do Artigo 3º, da Portaria GM nº 2077/GM, de 31 de outubro de 2003, e atendendo às condições legais para tanto, solicito a inclusão da pessoa, a qual represento, para ser beneficiária do recebimento do auxílio-reabilitação psicossocial, criado pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura/impressão digital do representante legal solicitante

Assinatura/impressão digital do beneficiário solicitante

HOSPITAL (com CNPJ) OU SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO DE ORIGEM DO SOLICITANTE:

▶ ANEXOS

A) LEI No 10.708, DE 31 DE JULHO DE 2003.

Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído o auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais, internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, nos termos desta Lei.

Parágrafo único. O auxílio é parte integrante de um programa de ressocialização de pacientes internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, denominado "De Volta para Casa", sob coordenação do Ministério da Saúde.

Art. 2º O benefício consistirá em pagamento mensal de auxílio pecuniário, destinado aos pacientes egressos de internações, segundo critérios definidos por esta Lei.

§ 1º É fixado o valor do benefício de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais), podendo ser reajustado pelo Poder Executivo de acordo com a disponibilidade orçamentária.

§ 2º Os valores serão pagos diretamente aos beneficiários, mediante convênio com instituição financeira oficial, salvo na hipótese de incapacidade de exercer pessoalmente os atos da vida civil, quando serão pagos ao representante legal do paciente.

§ 3º O benefício terá a duração de um ano, podendo ser renovado quando necessário aos propósitos da reintegração social do paciente.

Art. 3º São requisitos cumulativos para a obtenção do benefício criado por esta Lei que:

- I - o paciente seja egresso de internação psiquiátrica cuja duração tenha sido, comprovadamente, por um período igual ou superior a dois anos;
- II - a situação clínica e social do paciente não justifique a permanência em ambiente hospitalar, indique tecnicamente a possibilidade de inclusão em programa de reintegração social e a necessidade de auxílio financeiro;
- III - haja expresso consentimento do paciente, ou de seu representante legal, em se submeter às regras do programa;
- IV - seja garantida ao beneficiado a atenção continuada em saúde mental, na rede de saúde local ou regional.

§ 1º O tempo de permanência em Serviços Residenciais Terapêuticos será considerado para a exigência temporal do inciso I deste artigo.

§ 2º Para fins do inciso I, não poderão ser considerados períodos de internação os de permanência em orfanatos ou outras instituições para menores, asilos, albergues ou outras instituições de amparo social, ou internações em hospitais psiquiátricos que não tenham sido custeados pelo Sistema Único de Saúde - SUS ou órgãos que o antecederam e que hoje o compõem.

§ 3º Egressos de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico poderão ser igualmente beneficiados, procedendo-se, nesses casos, em conformidade com a decisão judicial.

Art. 4º O pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial será suspenso:

- I - quando o beneficiário for reinternado em hospital psiquiátrico;
- II - quando alcançados os objetivos de reintegração social e autonomia do paciente.

Art. 5º O pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial será interrompido, em caso de óbito, no mês seguinte ao do falecimento do beneficiado.

Art. 6º Os recursos para implantação do auxílio-reabilitação psicossocial são os referidos no Plano Plurianual 2000-2003, sob a rubrica "incentivo-bônus", ação 0591 do Programa Saúde Mental nº 0018.

§ 1º A continuidade do programa será assegurada no orçamento do Ministério da Saúde.

§ 2º O aumento de despesa obrigatória de caráter continuado resultante da criação desse benefício será compensado dentro do volume de recursos mínimos destinados às ações e serviços públicos de saúde, conforme disposto no Art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Art. 7º O controle social e a fiscalização da execução do programa serão realizados pelas instâncias do SUS.

Art. 8º O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 31 de julho de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Humberto Sérgio Costa Lima
Ricardo José Ribeiro Berzoini

ANEXO I

TERMO DE ADESÃO MUNICIPAL AO PROGRAMA "DE VOLTA PARA CASA"

MUNICÍPIO: _____ UF: _____

ENDEREÇO: _____ CEP: _____

NOME DO PREFEITO: _____

NOME DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: _____

RG: _____

A Prefeitura Municipal de _____ solicita adesão ao Programa "De Volta para Casa", que se destina à assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais, egressos de longa internação em hospitais ou unidades psiquiátricas, sendo o auxílio parte integrante de um programa de ressocialização de pessoas com transtorno mental e excluídas do convívio social, conforme definido em Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, e em Portaria GM/nº 2077/GM, de 31 de outubro de 2003.

Ao aderir ao programa, esta Prefeitura Municipal, por intermédio de sua Secretaria de Saúde, assume os seguintes compromissos:

- ser responsável pela atenção integral em saúde e assegurar a continuidade de cuidados em saúde mental, em programas extra-hospitalares, para os beneficiários do programa;
- selecionar, avaliar, preencher e encaminhar ficha cadastral e demais documentações exigidas dos beneficiários a serem incluídos no programa;
- realizar o acompanhamento dos beneficiários inseridos no programa;
- avaliar o desempenho e implantação do programa em âmbito municipal; e
- submeter ao Conselho Municipal de Saúde informações sobre o desenvolvimento contínuo das ações realizadas pelo município quanto à implementação e resultados do Programa e quanto aos beneficiários atendidos.

O(A) coordenador(a) responsável pelo Programa "De Volta para Casa" neste município será:

NOME COMPLETO: _____

RG: _____

Assinatura do(a) coordenador(a) do Programa:

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde

Assinatura do Prefeito Municipal

saúde que indicará necessidade de permanência do beneficiário no programa, com antecedência de 60 dias do término de um ano do recebimento do auxílio; e
§ 2º Parecer favorável da Comissão de Acompanhamento do Programa “De Volta para Casa” (CAP-SES).

Art. 11 Cabe ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Saúde Mental, da Secretaria de Atenção à Saúde, deste Ministério, ouvida a Comissão de Acompanhamento do Programa “De Volta para Casa”:

- I - conceder o auxílio-reabilitação psicossocial;
- II - decidir sobre inclusão e exclusão de beneficiário no programa;
- III - decidir sobre o pedido de renovação e homologá-lo ou não;
- IV - gerar informação à instituição financeira quanto à renovação por mais um ano;
- V - garantir recurso orçamentário para este fim; e
- VI - decidir sobre habilitação de município no programa “De Volta Para Casa”.

Art. 12. O acompanhamento do auxílio-reabilitação psicossocial será efetuado através de Comissão de Acompanhamento do programa “De Volta para Casa” (CAP-MS), constituída pelo Ministério da Saúde, por meio de Portaria, que terá as seguintes atribuições:

- I - emitir parecer sobre a habilitação de municípios;
- II - emitir parecer sobre inclusão e exclusão de beneficiário no programa;
- III - emitir parecer sobre renovação do auxílio-reabilitação psicossocial ao beneficiário;
- IV - elaborar e pactuar as normas aplicáveis ao programa e submetê-las ao Ministério da Saúde;
- V - ratificar o levantamento nacional de clientela de beneficiários em potencial do Programa “De Volta para Casa”; e
- VI - acompanhar e assessorar a implantação e avaliação do programa.

Parágrafo único. No âmbito estadual deverá ser constituída Comissão Estadual de Acompanhamento do Programa “De Volta Para Casa” (CAP-SES), que terá as funções de emitir parecer sobre exclusão do programa e renovação do benefício, bem como outras ações necessárias ao acompanhamento do programa.

Art. 13 Casos omissos serão decididos pela Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Saúde Mental, ouvida a Comissão de Acompanhamento do Programa “De Volta para Casa”.

Art. 14 Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

HUMBERTO COSTA

B) GABINETE DO MINISTRO
PORTARIA Nº 2.077, DE 31 DE OUTUBRO DE 2003

Dispõe sobre a regulamentação da Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, nos termos de seu Artigo 8º.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, com base no que determina o Artigo 5º da Lei nº 10.216, de 16 de abril de 2001; e considerando a necessidade de regulamentar a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, inseridos no Programa “De Volta para Casa”; e

Considerando a necessidade de garantir os benefícios da reintegração social à pessoa portadora de transtorno mental submetida à internação de longa permanência, ou moradora de serviço residencial terapêutico, conforme recomendado no Capítulo V do Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental.

R E S O L V E:

Art. 1º São considerados egressos e possíveis beneficiários para efeito da Lei nº 10.708 todas as pessoas portadoras de transtorno mental que estejam comprovadamente internadas em hospital psiquiátrico por período ininterrupto igual ou superior a dois anos, as quais deverão estar incluídas no Cadastro de Beneficiários Potenciais do Programa “De Volta para Casa”.

Parágrafo único. Este critério aplica-se também às situações previstas nos parágrafos 1º e 3º do artigo 3º, da Lei nº 10.708/2003.

Art. 2º São documentos e procedimentos necessários para inclusão no Cadastro de Beneficiários Potenciais do Programa “De Volta para Casa”:

- I - relação de beneficiários potenciais colhida pelo gestor local nas unidades prestadoras, num prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Portaria;
- II - relatório da área de controle e avaliação atestando a conferência dos dados constantes na relação do Inciso I; e
- III - relação de possíveis beneficiários encaminhados pelos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, num prazo de 30 (trinta) dias, para Secretaria Estadual de Saúde, a contar da data de publicação desta Portaria.

§ 1º As relações referidas nos incisos I e III deverão conter as seguintes informações: nome e CNPJ da instituição, nome do paciente, data de nascimento, RG ou certidão de nascimento (se houver), CPF (se houver), diagnóstico, data de início da internação.

§ 2º As relações acima referidas deverão ser encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde/Coordenação de Saúde Mental para conhecimento e registro, e à Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, para análise e validação pela Comissão de Acompanhamento do Programa “De Volta para Casa” (CAP-MS), de que trata o Artigo 11 desta Portaria.

Art. 3º Da habilitação dos Municípios, tendo em vista atender ao inciso IV do art. 3º, da Lei nº 10.708/2003, são pré-condições cumulativas:

- I - o município ofertar ações de saúde que atendam às necessidades dos beneficiários, conforme certificação pela Comissão Estadual pela comissão de acompanhamento (CAP-SES), de que trata o Artigo 11 desta Portaria;
- II - os municípios terem aderido formalmente ao Programa, por meio de envio de Termo de Adesão (Anexo I); e
- III - formalização da habilitação pelo Ministério da Saúde por meio de portaria.

Art. 4º Serão considerados municípios prioritários para habilitação no Programa aqueles que possuem ações desenvolvidas, ou em desenvolvimento, de reintegração social para pessoas acometidas por transtorno mental, que tenham moradores em serviços residenciais terapêuticos, e equipe de saúde estruturada para apoiar esta ação e que cumpram as seguintes condições:

- I - apresentam alta concentração de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos que atendem aos requisitos de temporalidade do tratamento;
- II - tenham hospitais em processo de descredenciamento do SUS; e
- III - que estejam destinados a acolher pacientes de programas de desinstitucionalização egressos de hospitais localizados em outros municípios.

Art. 5º A solicitação de inclusão no Programa “De Volta para Casa”, preenchida e assinada pelo paciente (Anexo II) ou seu representante legal, quando necessário (Anexo III), é documento indispensável para iniciar o processo, será dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, de município habilitado;

Parágrafo único. O fluxo da solicitação à Secretaria Municipal de Saúde obedecerá a esta seqüência:

- I - avaliação da solicitação por parte de uma equipe de saúde designada pelo gestor municipal conforme Instrução Normativa (Anexo IV) e utilizando como base roteiro específico para avaliação proposto em manual do Programa “De Volta Para Casa” a ser expedido pela Secretaria de Atenção à Saúde;
- II - se o parecer for favorável, será preenchido Formulário de Inclusão do Solicitante (Anexo V), contendo informações necessárias e obrigatórias, que deverá ser enviado ao Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (CAP-MS); e
- III - se a solicitação de inclusão não for aprovada, é facultado ao solicitante recurso junto à Secretaria Estadual de Saúde e, em última instância, ao Ministério da Saúde.

Art. 6º São requisitos necessários para a solicitação de inclusão do beneficiário no Programa “De Volta para Casa”:

- I - a habilitação do Município responsável pela atenção continuada;
- II - o beneficiário deverá possuir a documentação exigida: Documento de Identidade/Registro Geral ou Certidão de Nascimento; e
- III - Formulário de Inclusão no Programa preenchido pelo município.

Parágrafo único. O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Saúde Mental, da Secretaria de Atenção à Saúde, deste Ministério, poderá solicitar informações complementares, para validação da inclusão, de acordo com o caso.

Art. 7º Para efeito de pagamento, de acordo com o Artigo 2º da Lei nº 10.708/2003:

- § 1º O recebimento do benefício pelo paciente se dará após a sua saída da instituição hospitalar e de sua inserção no Programa “De Volta para Casa” no âmbito local;
- § 2º Quando for o caso, se o beneficiário do Programa necessitar de representante legal, este deverá firmar termo de compromisso de fielmente zelar pelos direitos e deveres do beneficiário no âmbito do referido Programa (Anexo VI);
- § 3º Para os beneficiários contemplados nos parágrafos 1º e 3º, do Art. 3º, da Lei nº 10.708/2003, os repasses serão efetuados quando aprovados os processos de inclusão; e
- § 4º A operacionalização do pagamento será descrita em manual do Programa “De Volta para Casa”, a ser expedido pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS;

Art. 8º A saída do paciente da instituição hospitalar implicará a exclusão do leito do cadastro SIH/SUS e transferência dos recursos correspondentes para ações extra-hospitalares de Saúde Mental por meio de mecanismos a serem regulamentados pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS.

Art. 9º A suspensão do benefício, nos termos do Artigo 4º da Lei nº 10.708/2003, ocorrerá:

- § 1º A qualquer momento, por solicitação do beneficiário ou seu representante legal;
- § 2º Quando ocorrer reinternação do beneficiário em hospital psiquiátrico, por período igual ou superior a 30 dias ao ano;
- § 3º Quando o beneficiário, de acordo com relatório trimestral de avaliação individual, realizado pela coordenação local, não reunir condições de permanecer inserido no programa, conforme inciso II do Artigo 4º da supracitada Lei;
- § 4º Quando a coordenação local do programa identificar que o representante legal não cumpre com as exigências contidas no termo de compromisso, enquanto não seja definido um novo representante legal;
- § 5º Quando o gestor local descumprir com os compromissos firmados no Termo de Adesão municipal ao programa;
- § 6º Quando o paradeiro do beneficiário for desconhecido por mais de 40 (quarenta dias).
- § 7º Nos casos previstos nos parágrafos 2º e 3º, é facultado recurso, pelo beneficiário ou seu representante legal, à Secretaria Estadual de Saúde e, em última instância, ao Ministério da Saúde;
- § 8º Nos casos previstos no § 4º, é facultado recurso do Município ao Ministério da Saúde; e
- § 9º Cabe à Secretaria Municipal de Saúde a notificação imediata à Secretaria de Estado da Saúde (CAP-SES) dos casos de reinternação dos beneficiários em hospital psiquiátrico ou Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Art. 10 Para a renovação do benefício será necessário:

- § 1º Apresentação de relatório do gestor local ao Ministério da Saúde contendo parecer da equipe de