PORTARIA Nº 106, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2000

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO

DOU de 24/02/2000 (nº 39-E, Seção 1, pág. 23)

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando:

a necessidade da reestruturação do modelo de atenção ao portador de transtornos mentais, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

a necessidade de garantir uma assistência integral em saúde mental e eficaz para a reabilitação psicossocial;

a necessidade da humanização do atendimento psiquiátrico no âmbito do SUS, visando à reintegração social do usuário;

a necessidade da implementação de políticas de melhoria de qualidade da assistência à saúde mental, objetivando à redução das internações em hospitais psiquiátricos, resolve:

Art. 1º - Criar os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais.

Parágrafo único - Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social.

Art. 2º - Definir que 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 nº 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.

Art. 2º-A - Os SRT deverão acolher pessoas com internação de longa permanência, egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia.

Parágrafo único - Para fins desta Portaria, será considerada internação de longa permanência a internação de dois anos ou mais ininterruptos.

Art. 2º-B - Os SRT serão constituídos nas modalidades Tipo I e Tipo II, definidos pelas necessidades específicas de cuidado do morador, conforme descrito no Anexo I desta Portaria.

§ 1º - São definidos como SRT Tipo I as moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher no máximo oito moradores.

§ 2º - São definidos como SRT Tipo II as modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez moradores.

§ 3º - Para fins de repasse de recursos financeiros, os Municípios deverão compor grupos de mínimo quatro moradores em cada tipo de SRT.

§ 4º - Os SRT tipo II deverão contar com equipe mínima composta por cuidadores de referência e profissional técnico de enfermagem, observando-se as diretrizes constantes do Anexo I desta Portaria.

§ 5º - As duas modalidades de SRT se mantem como unidades de moradia, inseridos na comunidade, devendo estar localizados fora dos limites de unidades hospitalares gerais ou especializadas, estando vinculados a rede pública de serviços de saúde.

Art. 3º - Definir que aos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental cabe:

a) garantir assistência aos portadores de transtornos mentais com grave dependência institucional que não tenham possibilidade de desfrutar de inteira autonomia social e não possuam vínculos familiares e de moradia;

b) atuar como unidade de suporte destinada, prioritariamente, aos portadores de transtornos mentais submetidos a tratamento psiquiátrico em regime hospitalar prolongado;

c) promover a reinserção desta clientela à vida comunitária.

Art. 4º - Estabelecer que os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental deverão ter um Projeto Terapêutico baseado nos seguintes princípios e diretrizes:

a) ser centrado nas necessidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social;

b) ter como objetivo central contemplar os princípios da reabilitação psicossocial, oferecendo ao usuário um amplo projeto de reintegração social, por meio de programas de alfabetização, de reinserção no trabalho, de mobilização de recursos comunitários, de autonomia para as atividades domésticas e pessoais e de estímulo à formação de associações de usuários, familiares e voluntários.

c) respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário.

Art. 5º - Estabelecer como normas e critérios para inclusão dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental no SUS:

a) serem exclusivamente de natureza pública;

b) a critério do gestor local, poderão ser de natureza não governamental, sem fins lucrativos, devendo para isso ter Projetos Terapêuticos específicos, aprovados pela Coordenação Nacional de Saúde Mental;

c) estarem integrados à rede de serviços do SUS, municipal, estadual ou por meio de consórcios intermunicipais, cabendo ao gestor local a responsabilidade de oferecer uma assistência integral a estes usuários, planejando as ações de saúde de forma articulada nos diversos níveis de complexidade da rede assistencial;

d) estarem sob gestão preferencial do nível local e vinculados, tecnicamente, ao serviço ambulatorial especializado em saúde mental mais próximo;

e) a critério do Gestor municipal/estadual de saúde os Serviços Residenciais Terapêuticos poderão funcionar em parcerias com organizações não governamentais (ONGs) de saúde, ou de trabalhos sociais ou de pessoas físicas nos moldes das famílias de acolhimento, sempre supervisionadas por um serviço ambulatorial especializado em saúde mental.

Art. 6º - Definir que são características físico-funcionais dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental:

6.1 apresentar estrutura física situada fora dos limites de unidades hospitalares gerais ou especializadas seguindo critérios estabelecidos pelos gestores municipais e estaduais;

6.2 existência de espaço físico que contemple de maneira mínima:

6.2.1 dimensões específicas compatíveis para abrigar um número de no máximo 8 (oito) usuários, acomodados na proporção de até 3 (três) por dormitório;

6.2.2 sala de estar com mobiliário adequado para o conforto e a boa comodidade dos usuários;

6.2.3 dormitórios devidamente equipados com cama e armário;

6.2.4 copa e cozinha para a execução das atividades domésticas com os equipamentos necessários (geladeira, fogão, filtros, armários etc.);

6.2.5 garantia de, no mínimo, três refeições diárias, café da manhã, almoço e jantar.

Art. 7º - Definir que os serviços ambulatoriais especializados em saúde mental, aos quais os Serviços Residenciais Terapêuticos estejam vinculados possuam equipe técnica que atuará na assistência e supervisão das atividades, constituída, no mínimo, pelos seguintes profissionais:

a) 1 (um) profissional de nível superior da área de saúde com formação, especialidade ou experiência na área de saúde mental;

b) 2 (dois) profissionais de nível médio com experiência e/ou capacitação específica em reabilitação psicossocial.

Art. 8º - Determinar que cabe ao gestor municipal/estadual do SUS identificar os usuários em condições de serem beneficiados por esta nova modalidade terapêutica, bem como instituir as medidas necessárias ao processo de transferência dos mesmos dos hospitais psiquiátricos para os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental.

Art. 9º - Priorizar, para a implantação dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, os municípios onde já existam outros serviços ambulatoriais de saúde mental de natureza substitutiva aos hospitais psiquiátricos, funcionando em consonância com os princípios da II Conferência Nacional de Saúde Mental e contemplados dentro de um plano de saúde mental, devidamente discutido e aprovado nas instâncias de gestão pública.

Art. 10 - Estabelecer que para a inclusão dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental no Cadastro do SUS, deverão ser cumpridas as normas gerais que vigoram para cadastramento no Sistema Único de Saúde e a apresentação de documentação comprobatória aprovada pelas Comissões Intergestores Bipartite.

Art. 11 - Determinar o encaminhamento por parte das Secretarias Estaduais e Municipais, ao Ministério da Saúde - Secretaria de Políticas de Saúde - Área Técnica da Saúde Mental, a relação dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental cadastrados no estado, bem como a referência do serviço ambulatorial e a equipe técnica aos quais estejam vinculados, acompanhado das FCA - Fichas de Cadastro Ambulatorial e a atualização da FCH - Ficha de Cadastro Hospitalar - com a redução do número de leitos psiquiátricos, conforme art. 2º desta portaria.

Art. 12 - Definir que as Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde, com apoio técnico do Ministério da Saúde, deverão estabelecer rotinas de acompanhamento, supervisão, controle e avaliação para a garantia do funcionamento com qualidade dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental.

Art. 13 - Determinar que as Secretarias de Assistência à Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde e a Secretaria Executiva, no prazo de 30 (trinta) dias, mediante ato conjunto, regulamentem os procedimentos assistenciais dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental.

Art. 14 - Definir que cabe aos gestores de saúde do SUS emitir normas complementares que visem a estimular as políticas de intercâmbio e cooperação com outras áreas de governo, Ministério Público, Organizações Não Governamentais, no sentido de ampliar a oferta de ações e de serviços voltados para a assistência aos portadores de transtornos mentais, tais como: desinterdição jurídica e social, bolsa-salário ou outra forma de benefício pecuniário, inserção no mercado de trabalho.

Art. 15 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

ANEXO I

DIRETRIZES DE FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

SRT Tipo I

Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com internação de longa permanência que não possuem vínculos familiares e sociais. A lógica fundamental deste serviço é a criação de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social.

O SRT tipo I deve acolher no máximo 8 (oito) moradores, não podendo exceder este número.

Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial. O acompanhamento dos moradores das residências deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos individuais. Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros).

Cada módulo poderá contar com um cuidador de referência.

A incorporação deste profissional deve ser avaliada pela equipe técnica de acompanhamento do SRT, vinculada ao equipamento de saúde de referência e ocorrerá mediante a necessidade de cuidados de cada grupo de moradores, levando-se em consideração o número e nível de autonomia dos moradores.

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000.

SRT Tipo II

Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente.

Este tipo de SRT deve acolher no máximo 10 (dez) moradores, não podendo exceder este número.

O encaminhamento de moradores para SRTs tipo II deve ser previsto no projeto terapêutico elaborado por ocasião do processo de desospitalização, focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção deles na rede social existente.

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria 106/GM/MS, de 2000, levando em consideração adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam as necessidades dos moradores.

Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial.

Cada módulo residencial deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a RT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência.