



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento em Saúde
Diretoria de Atenção Primária à Saúde



NOTA INFORMATIVA nº 004/2022 CGA/DAPS/SPS/SES/SC

Assunto: Esclarecimento quanto ao Serviço de Atenção Residencial de Caráter Transitório, Unidade de Acolhimento (UA), e do componente das Estratégias de Desinstitucionalização, Serviço de Residencial Terapêutico (SRT)

Considerando a Lei Federal n.º10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental (especialmente artigo 5º), por meio de um processo de substituição progressiva dos leitos em hospital psiquiátrico e por uma rede comunitária de atenção psicossocial;

Considerando a Lei Federal n.º 10.708/2003, que institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (Programa De Volta Para Casa);

Considerando a Portaria nº 3.088/201, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria n.º106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS para egressos de longas internações, entre outros;

Considerando a Portaria nº 121/2012 que institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial;

A presente Nota Informativa objetiva veicular orientações e informações para esclarecer as diretrizes a serem seguidas na implementação de dois serviços pertencentes a RAPS. Estes são de suma importância no processo de cuidado vinculado ao território, na mudança do modelo assistencial em saúde mental e na ampliação do atendimento extra-hospitalar.

São eles: a **Unidade de Acolhimento (UA)**, destinada às pessoas com sofrimento pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas, e o **Serviço de Residencial Terapêutico (SRT)** responsável pelo processo de reabilitação psicossocial e inclusão social, constituído para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não.



Segue abaixo informações relacionadas aos dois serviços.

1. UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA)

No ano de 2021 no estado de Santa Catarina, 2944 pessoas em sofrimento pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas foram encaminhadas para internação em hospitais credenciados pelo SUS. Entretanto, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do estado ainda carece de serviços de moradia transitória que trabalhem como extensão dos pontos de saúde extra hospitalares, complementando o cuidado de seus usuários de forma compartilhada como traz a proposta do serviço da RAPS conhecido como **Unidade de Acolhimento**.

A UA constitui um recurso dos PTS, de acordo com as necessidades dos usuários em seus contextos sócio relacionais, considerando, em particular, o “habitar” como um dos eixos centrais nos processos de reabilitação psicossocial que visam à promoção de autonomia, de participação nas trocas sociais, e de ampliação do poder de contratualidade social e de acesso e exercício de direitos das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Rotelli, 1999; Saraceno, 1999; Tykanori, 1996).

As Unidades de Acolhimento, enquanto serviços de moradia provisória, devem estar inseridas na comunidade para potencializar a interlocução com os recursos comunitários imprescindíveis, para que as pessoas com problemas em decorrência do uso prejudicial de álcool e outras drogas possam constituir projetos de vida interrompidos e/ou ainda não idealizados. O acesso às Unidades de Acolhimento só deve ocorrer após avaliação e encaminhamento do Centro de Atenção Psicossocial e, necessariamente, o usuário deve estar vinculado a este serviço, pois este tem a competência de ordenador do cuidado.

O período de permanência pode ser de até seis meses, tendo a possibilidade de prorrogar por mais 3 meses, de acordo com o projeto terapêutico singular que está sendo desenvolvido e construído junto ao usuário, seus familiares ou pessoas de sua rede de apoio e profissionais do CAPS de referência.

As UAs funcionam de forma articulada com a atenção básica, que apoia o cuidado clínico geral dos usuários, e os CAPS, responsáveis pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento, pelo planejamento da saída (em parceria com a UA), e pelo seguimento do cuidado, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersectorial para promover a reinserção do usuário na comunidade (Brasil, 2011).

1.1 Quem pode se beneficiar?

- Pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas, em todas as faixas etárias, em situação de extrema vulnerabilidade psicossocial.
- Usuários que retornarem para o tratamento no CAPS, mediante alta de internação para desintoxicação, com risco de retorno ao uso de substâncias ao transitar no território



onde há 'cenas de uso', mediante atualização de seu PTS, este indicar ser o melhor caminho terapêutico.

- Pessoas em situação de vulnerabilidade social e com vínculos familiares e/ou territoriais fragilizados, com demanda de acompanhamento terapêutico em decorrência do sofrimento pelo uso prejudicial de substâncias lícitas e ilícitas, e que necessitam de espaço protetivo e favorável para o exercício das relações de trocas interpessoais e de convivência, bem como para construção e experiência de novos projetos de vida livre de drogas.

1.2 Modalidades do Serviço

- **Unidade de Acolhimento Adulto (UAA):** Destinada a pessoas maiores de 18 anos de ambos os sexos, e terá disponibilidade de 10 (dez) a 15 (quinze) vagas.
- **Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI):** Destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 e 18 anos incompletos, de ambos os sexos. Terá disponibilidade de 10 (dez) vagas.

As unidades devem contar com equipe técnica mínima, composta por profissionais que possuam experiência comprovada de dois anos ou pós-graduação lato sensu (mínimo de 360 horas) ou stricto sensu (mestrado ou doutorado) na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na seguinte proporção:

Modalidade	Profissionais
Unidade de Acolhimento Adulto	<ul style="list-style-type: none">- Profissionais com nível universitário na área da saúde, com a presença mínima de 1 (um) profissional de saúde presente em todos os dias da semana, das 7 às 19 horas;- Profissionais com nível médio concluído, com a presença mínima de 4 (quatro) profissionais presentes em todos os dias da semana, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
	<ul style="list-style-type: none">- Profissionais com nível universitário na área da saúde, com a presença mínima de 1 (um) profissional de saúde presente em todos os dias da semana, das 7 às 19 horas;



Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil	<ul style="list-style-type: none">- Profissionais com nível médio concluído, com a presença mínima de 4 (quatro) profissionais presentes em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia;- Profissionais com nível superior na área de educação, com a presença mínima de 1 (um) profissional em todos os dias da semana, das 7 às 19 horas.
---	---

Fonte: Portaria nº 121 de 25 de janeiro de 2012

1.3 Financiamento da UA

Quanto ao **financiamento do serviço**, estabelecido em Portaria Ministerial nº 121/2012, o incentivo financeiro para implantação e o incentivo de custeio mensal serão transferidos Fundo a Fundo, nos seguintes valores:

Modalidade	Incentivo de abertura	Custeio mensal
U.A. Adulto	R\$ 70.000,00	R\$ 25.000,00
U.A. Infanto-Juvenil	R\$ 70.000,00	R\$ 30.000,00

Fonte: Portaria nº 121 de 25 de janeiro de 2012

2. SERVIÇO DE RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT)

A questão central de um SRT é a moradia, o viver na cidade. Assim, tais residências não são precisamente serviços de saúde, mas espaços de morar, de viver, articulados à RAPS de cada município. O cuidado em território, tônica da Reforma Psiquiátrica, torna indispensável uma rede de saúde que viabilize retaguarda para seu propósito, se esta implica na desospitalização para posterior desinstitucionalização.

Em 2021, o número de internações e agravos por transtornos psíquicos e transtornos pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas, somam o total de 5491 referenciamentos ao tratamento hospitalar (BRASIL, 2022). Ao fazer uma projeção de que, se 2% desta população necessite futuramente de um local de moradia após uma vida de sucessivas internações em decorrência de sofrimento psíquico, temos a soma de mais de uma centena de pessoas em



situação de rua, o que trará ônus ao Estado pela judicialização da saúde, ou o aumento do bolsão de miserabilidade, e ainda com direitos de saúde e negligenciados.

Um Serviço de Residencial Terapêutico (SRT), não é exatamente uma casa nos moldes convencionais, possui características peculiares, de acordo com as pessoas que lá habitam. A realização de tarefas cotidianas é negociação constante entre necessidade, vontade expressa e disponibilidade, fazendo parte do processo de reabilitação psicossocial.

Devemos lembrar também que o respeito à individualidade e singularidade deve prevalecer em relação às ações junto ao grupo. Desta forma, o surgimento de questões do grupo devem ser trabalhadas coletivamente, sendo que na casa abordam-se questões ligadas ao morar, as demais questões devem ser trabalhadas em outros espaços, tais como CAPS, ambulatórios e outros recursos comunitários.

O trabalho na SRT tem como foco a reapropriação do espaço residencial como moradia e a inserção dos moradores na rede social existente. O acompanhamento a um morador deve prosseguir, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado. Deve estar claro que fala-se aqui em duas equipes que atenderão o serviço: **a equipe do CAPS ou serviço de referência (equipe de referência ou técnica) e a equipe presente na SRT (equipe do cuidado)**, que serão descritas ao longo deste documento.

Os **SRTs devem ser acompanhados pelos CAPS ou ambulatórios especializados em Saúde Mental**, ou, ainda, **Equipe de Saúde da Família** (com apoio matricial em saúde mental). O suporte de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência e/ou uma equipe da atenção primária, ou outros profissionais) deve considerar a singularidade de cada um dos moradores, e não apenas projetos e ações baseadas no coletivo de moradores.

2.1. Quem pode se beneficiar

- Portadores de transtornos mentais, egressos de internação psiquiátrica em hospitais cadastrados no SIH/SUS, que permanecem no hospital por falta de alternativas de moradia no momento da alta hospitalar.
- Egressos de internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em conformidade com decisão judicial (Juízo de Execução Penal).
- Pessoas em acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para as quais o problema da moradia é identificado, sendo o SRT estratégico no seu projeto terapêutico e para a viabilização de sua inserção na sociedade.
- Moradores de rua que desenvolveram ao longo do tempo na rua sofrimento psíquico, que já tenham o acompanhamento no CAPS ou outro serviço de referência da RAPS.

Orienta-se a **priorização de acolhimento a pacientes em maior situação de vulnerabilidade nos SRTs**, ou seja, aqueles já abrigados em equipamentos estatais ou filantrópicos, como equipamentos da Proteção Social Especial, lares abrigados, condomínios terapêuticos e moradias protegidas.



2.2. Modalidades do Serviço e Financiamento da SRT:

SRT I - É o tipo mais comum de residências, onde é necessário apenas a ajuda de um cuidador (pessoa com capacitação para este tipo de apoio: trabalhador do CAPS, da ESF, entre outros), deve acolher no máximo 10 (dez) moradores, não podendo exceder este número.

SRT II - Constituído para pessoas com algum comprometimento em suas Atividades de Vida Diária -AVD e Atividades de Vida Diária Instrumentais - AVDI. Este tipo de SRT, do ponto de vista da saúde, demanda ações de apoio técnico diário e pessoal, sendo permitido o número máximo de dez (10) moradores por casa.

Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário. O acompanhamento dos moradores das residências deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos individuais. A equipe de profissionais do SRT pode ser separada em Equipe do Cuidado e Equipe de Referência, os quais estão explicitados no quadro abaixo :

Equipe	Profissionais
Equipe do Cuidado	Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a SRT seja composta por uma equipe do cuidado composta por: <ul style="list-style-type: none">- 5 (cinco) cuidadores em regime de escala (todos os dias da semana, 24 horas, regime de escala);- 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário (5 dias na semana, escala de 8 horas);
Equipe de Referência	São profissionais que estão atuando nos serviços de referência, responsáveis pela gestão do SRT. Eles atuarão na assistência e supervisão das atividades, em ambas as modalidades (I e II). Constituída, no mínimo, por: <ul style="list-style-type: none">- 01 (um) profissional médico;- 02 (dois) profissionais de nível médio com experiência e/ou capacitação específica em reabilitação psicossocial”.



Quanto ao **financiamento do serviço** estabelecido em portaria ministerial (Consolidação nº 3/2017), o incentivo financeiro para implantação e o incentivo de custeio mensal, serão transferidos Fundo a Fundo nos seguintes valores:

Modalidade	Incentivo de abertura (parcela única)	Custeio mensal
SRT Tipo I	R\$ 20.000,00	R\$ 10.000,00
SRT Tipo II	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00

Fonte: Título V do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3/2017 (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Art. 2º)

Em 2021, por meio da Portaria GM/MS Nº 1.108, que faz parte da Política de Desinstitucionalização, reajusta o valor do “Auxílio-Reabilitação Psicossocial” para R\$ 500,00 (quinhentos reais) como forma de manter o incentivo do cuidado em território. Todo usuário que se adequa aos critérios para viver em uma SRT tem direito a este incentivo.

3. CRITÉRIOS E ATRIBUTOS VÁLIDOS PARA AMBOS OS SERVIÇOS: SRTs e UAs

UAs e SRTs deverão estar vinculados a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário. O acompanhamento dos moradores das residências deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos individuais.

Os SRTs e U.A's **não possuem Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES) próprio**. Neste caso, é preciso informar no momento de cadastro da solicitação de recurso para o Ministério da Saúde via SAIPS, o número do CNES do CAPS ou outro serviço de referência, assim, os profissionais que trabalham no SRT e na U.A. devem estar com seu CNES vinculados ao serviço de referência responsável (o serviço de referência deve estar habilitado pelo Ministério da Saúde).

3.1 UAs e SRTs Intermunicipais

Apesar de serem serviços ligados à rede municipal, sendo esta a vinculação preferencial, há que se destacar que não há restrição à abertura de **UAs e SRTs REGIONALIZADOS (ou Intermunicipais)**, se esta for uma estratégia definida para potencializar o processo de desinstitucionalização e a garantia de direitos de cidadania dos usuários com sofrimento psíquico e pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas. Entretanto, a modalidade “regionalizada” deve ser garantida pela pactuação entre os municípios proponentes, por meio da Comissão Intergestores Regional - CIR - e Comissão Intergestores Bipartite - CIB -.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento em Saúde
Diretoria de Atenção Primária à Saúde



Cabe ao gestor do município que sediará o serviço, a responsabilidade de oferecer assistência integral a estes usuários, planejando as ações de saúde junto aos demais municípios pactuados, de forma articulada nos diversos níveis de complexidade da rede assistencial (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 5º).

Florianópolis, 05 de setembro de 2022.

(assinado digitalmente)

Carmem Regina Delziovo

Superintendente de Planejamento em
Saúde

(assinado digitalmente)

Jane Laner cardoso

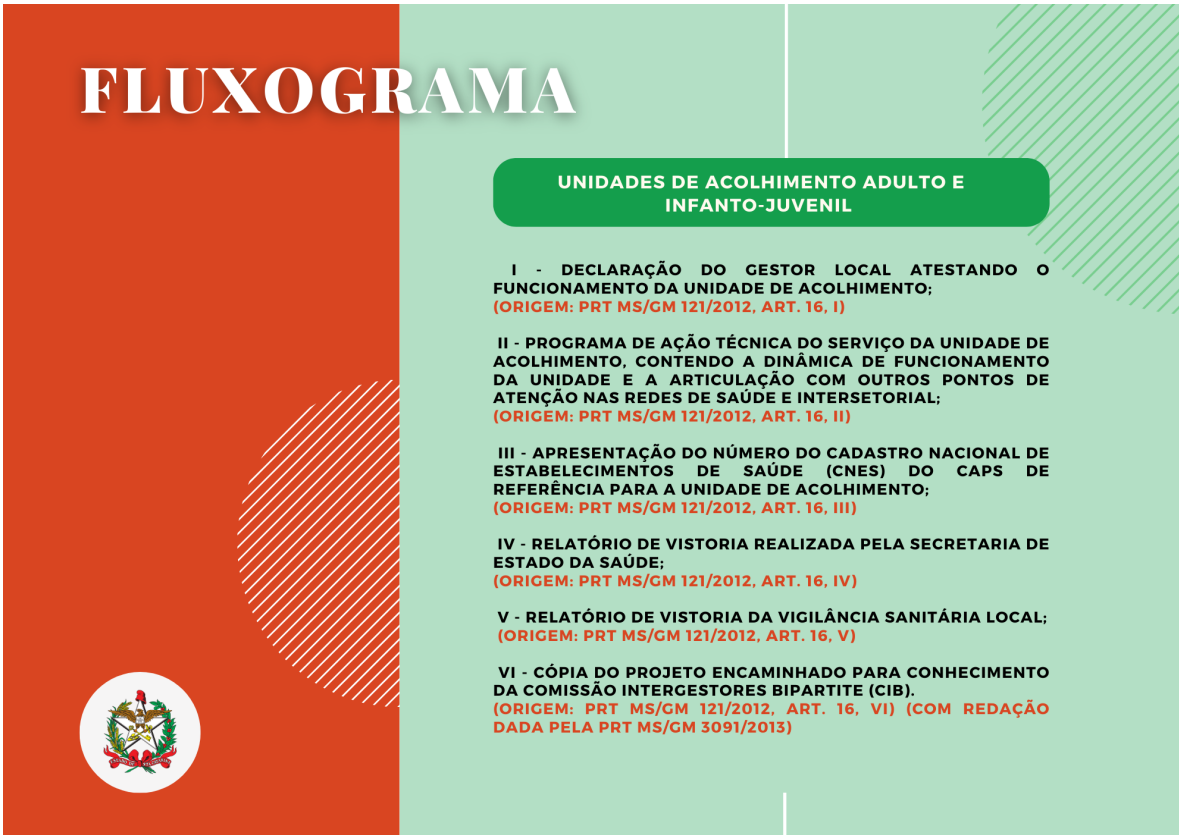
Diretora de Atenção Primária à Saúde

ANEXOS



Para o pleito dos serviços que esta nota refere, seguem dois anexos instrutivos e o [link do manual do SAIPS](#), plataforma do Ministério da Saúde que regula a aprovação das habilitações dos serviços de média e alta complexidade.

- 1) Para habilitação das Unidades de Acolhimento junto ao Ministério da Saúde, é necessário inserir os seguintes documentos no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS):



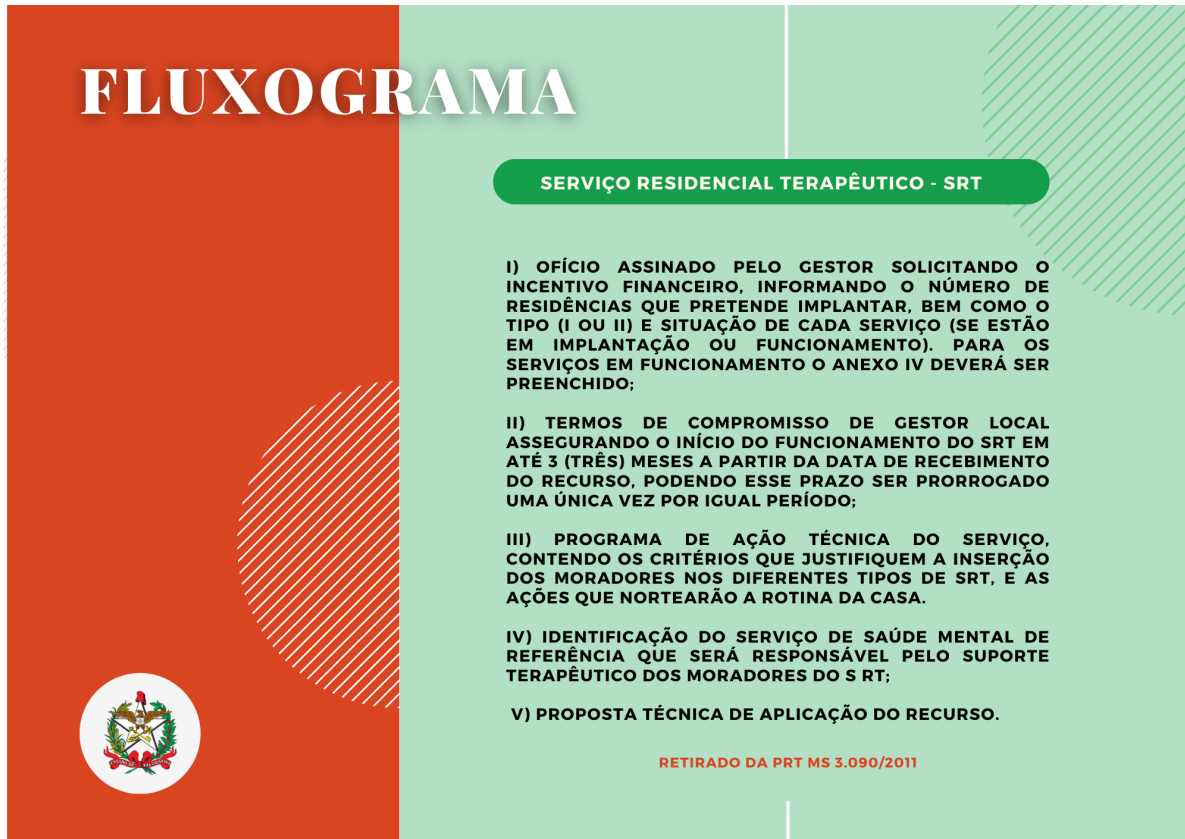
FLUXOGRAMA

UNIDADES DE ACOLHIMENTO ADULTO E INFANTO-JUVENIL

- I - DECLARAÇÃO DO GESTOR LOCAL ATESTANDO O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO;
(ORIGEM: PRT MS/GM 121/2012, ART. 16, I)
- II - PROGRAMA DE AÇÃO TÉCNICA DO SERVIÇO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO, CONTENDO A DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE E A ARTICULAÇÃO COM OUTROS PONTOS DE ATENÇÃO NAS REDES DE SAÚDE E INTERSETORIAL;
(ORIGEM: PRT MS/GM 121/2012, ART. 16, II)
- III - APRESENTAÇÃO DO NÚMERO DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) DO CAPS DE REFERÊNCIA PARA A UNIDADE DE ACOLHIMENTO;
(ORIGEM: PRT MS/GM 121/2012, ART. 16, III)
- IV - RELATÓRIO DE VISTORIA REALIZADA PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE;
(ORIGEM: PRT MS/GM 121/2012, ART. 16, IV)
- V - RELATÓRIO DE VISTORIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA LOCAL;
(ORIGEM: PRT MS/GM 121/2012, ART. 16, V)
- VI - CÓPIA DO PROJETO ENCAMINHADO PARA CONHECIMENTO DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB).
(ORIGEM: PRT MS/GM 121/2012, ART. 16, VI) (COM REDAÇÃO DADA PELA PRT MS/GM 3091/2013)



- 2) Para habilitação dos Serviços Residenciais Terapêuticos junto ao Ministério da Saúde, é necessário inserir os seguintes documentos no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS):



FLUXOGRAMA

SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO - SRT

- I) OFÍCIO ASSINADO PELO GESTOR SOLICITANDO O INCENTIVO FINANCEIRO, INFORMANDO O NÚMERO DE RESIDÊNCIAS QUE PRETENDE IMPLANTAR, BEM COMO O TIPO (I OU II) E SITUAÇÃO DE CADA SERVIÇO (SE ESTÃO EM IMPLANTAÇÃO OU FUNCIONAMENTO). PARA OS SERVIÇOS EM FUNCIONAMENTO O ANEXO IV DEVERÁ SER PREENCHIDO;
- II) TERMOS DE COMPROMISSO DE GESTOR LOCAL ASSEGURANDO O INÍCIO DO FUNCIONAMENTO DO SRT EM ATÉ 3 (TRÊS) MESES A PARTIR DA DATA DE RECEBIMENTO DO RECURSO, PODENDO ESSE PRAZO SER PRORROGADO UMA ÚNICA VEZ POR IGUAL PERÍODO;
- III) PROGRAMA DE AÇÃO TÉCNICA DO SERVIÇO, CONTENDO OS CRITÉRIOS QUE JUSTIFIQUEM A INSERÇÃO DOS MORADORES NOS DIFERENTES TIPOS DE SRT, E AS AÇÕES QUE NORTEARÃO A ROTINA DA CASA.
- IV) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL DE REFERÊNCIA QUE SERÁ RESPONSÁVEL PELO SUPORTE TERAPÊUTICO DOS MORADORES DO SRT;
- V) PROPOSTA TÉCNICA DE APLICAÇÃO DO RECURSO.

RETIRADO DA PRT MS 3.090/2011