



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0395/2023

Rio de Janeiro, 23 de março de 2023.

Processo nº 5083715-11.2022.4.02.5101,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **vaga em residência terapêutica psiquiátrica e tratamento ambulatorial** e acompanhamento com (psicólogo, assistente social e terapeuta).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostado ao processo.

2. De acordo com documento da Clínica Menthalos (Evento 6, LAUDO11, Página 1), emitido em 28 de maio de 2022, pela médica o Autor apresenta quadro psiquiátrico com início aos 23 anos de idade. Em laudos fornecidos pela família, foi descrito que o Autor apresenta o diagnóstico de **transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo**. Foi informado que o Autor não adere ao tratamento ambulatorial, evoluindo com agudizações do quadro psiquiátrico, com sintomas delirantes e alucinatórios, apresentando importante risco para sua integridade física e de terceiros. Quando em reagudização do quadro, o Autor não sustenta permanecer em casa sob os cuidados da família e se dirige à “*cracolândia*” onde permanece durante as crises, em situação de vulnerabilidade e risco. Foi participada que a difícil adesão ao tratamento, com frequentes reagudizações, ausência de consciência de morbidade e falta de crítica da realidade vem colocando o Autor e sua família em risco. Foi indicada a **permanência em Serviço de Residência Terapêutica** com estrutura e profissionais adequados ao quadro do Autor.

3. Em (Evento 6, ANEXO33, Páginas 1 e 2; Evento 42, RÉPLICA1, Página 9) foram acostados documentos do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB / UFRJ, emitidos em 20 de maio de 2020 e 21 de janeiro de 2021, pela médica , onde informa que o Autor foi internado nesta unidade com o diagnóstico de **transtorno esquizoafetivo**, com ideação de auto extermínio e alucinação com evolução favorável em poucas semanas. Foi informado que após a alta hospitalar (21/01/2021), a continuidade do tratamento deverá ser pelo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) da Barra, onde deveria comparecer nesta data para acolhimento. Foi informado o seguinte código de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **F25 - Transtornos esquizoafetivos**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde



(SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

4. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017, anexo 4 do anexo V, das Diretrizes de Funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos:

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.

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.

5. Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000 Título V - Dos **Serviços Residenciais Terapêuticos** em saúde mental para o atendimento ao portador de transtornos mentais.

Art. 81. Cabe aos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental:

I - 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;

II - Atuar como unidade de suporte destinada, prioritariamente, aos portadores de transtornos mentais submetidos a tratamento psiquiátrico em regime hospitalar prolongado; e

III - Promover a reinserção desta clientela à vida comunitária.

6. A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, 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).

Art. 8º § 2º Os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência deverão se articular com os Centros de Atenção



Psicossocial, os quais realizam o acolhimento e o cuidado das pessoas em fase aguda do transtorno mental, seja ele decorrente ou não do uso de crack, álcool e outras drogas, devendo nas situações que necessitem de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório, articular e coordenar o cuidado.

Art. 9º I - Unidade de Acolhimento: oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses; e

II - Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais Comunidades Terapêuticas: serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Esquizofrenia** e os transtornos esquizofrênicos se caracterizam em geral por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados. Usualmente mantém-se clara a consciência e a capacidade intelectual, embora certos déficits cognitivos possam evoluir no curso do tempo. Os fenômenos psicopatológicos mais importantes incluem o eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, ideias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtornos do pensamento e sintomas negativos¹.

2. O **transtorno afetivo bipolar (TAB)** é um transtorno de humor caracterizado pela alternância de episódios de depressão, mania ou hipomania. É uma doença crônica que acarreta grande sofrimento, afetando negativamente a vida dos doentes em diversas áreas, em especial no trabalho, no lazer e nos relacionamentos interpessoais. O TAB resulta em prejuízo significativo e impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Indivíduos com TAB também demonstram aumentos significativos na utilização de serviços de saúde ao longo da vida se comparados a pessoas sem outras doenças psiquiátricas. A síndrome maníaca é um componente fundamental para o diagnóstico do TAB. Suas principais características são: exaltação do humor, aceleração do pensamento com fuga de ideias e aumento da atividade motora².

3. A **dependência química** na atualidade corresponde a um fenômeno amplamente divulgado e discutido, uma vez que o uso abusivo de substâncias psicoativas tornou-se um grave problema social e de saúde pública em nossa realidade. O uso de drogas atualmente é considerado um grave e complexo problema de saúde pública³.

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 364, de 09 de abril de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esquizofrenia. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0364_09_04_2013.html>. Acesso em: 24 mar. 2023.

² Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) transtorno afetivo bipolar do tipo I. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_transtornoafetivobipolar_tipoI.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.

³ Scielo. PRATTA, E. M. M. Et al. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. Psicologia: Teoria e Pesquisa Abr-Jun 2009, Vol. 25 n. 2, pp. 203-211. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_transtornoafetivobipolar_tipoI.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.



DO PLEITO

1. 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 familiares⁴.
2. A **psiquiatria** é uma especialidade médica cujo foco é a compreensão e o tratamento das doenças emocionais e comportamentais. O **tratamento psiquiátrico** objetiva superar os sintomas relacionados às doenças mentais que afetam a saúde da população⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro clínico de **transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo** e dependência química (Evento 6, LAUDO11, Página 1), solicitando o fornecimento de **vaga em residência terapêutica psiquiátrica e tratamento ambulatorial** e acompanhamento com (psicólogo, assistente social e terapeuta) (Evento 1, INIC1, Página 27). Contudo, observou-se em documento médico acostado ao processo, que foi solicitada **permanência em Serviço de Residência Terapêutica** com estrutura e profissionais adequados ao quadro do Autor, sem especificação dos profissionais necessários. Dessa forma, ressalta-se que as informações abaixo estão relacionadas à permanência em Serviço de Residência Terapêutica e que caberá a unidade de saúde mediante o quadro do Autor, proceder com o pedido de psicólogo, assistente social e terapeuta, caso necessário.
2. De acordo com a Portaria nº 364, de 9 de abril de 2013, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia, A esquizofrenia e os denominados transtornos esquizofrênicos constituem um grupo de distúrbios mentais graves, sem sintomas patognomônicos, mas caracterizados por distorções do pensamento e da percepção, por inadequação e embotamento do afeto sem prejuízo da capacidade intelectual⁶.
3. As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não contam com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia⁷.
4. Assim, informa-se que o acompanhamento em **Serviço de Residência Terapêutica está indicado** ao manejo do quadro clínico do Autor - transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo e dependência química (Evento 6, LAUDO11, Página

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 24 mar. 2023.

⁵HOSPITAL SANTA MONICA. Psiquiatria: os avanços e as possibilidades. Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/mitos-e-verdades-do-tratamento-psiquiatico/#:~:text=O%20tratamento%20psiqui%C3%A1trico%20objetiva%20superar,psiqui%C3%A1tricos%20resultam%20em%20melhora%20significativa.>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 364, de 9 de abril de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-esquizofrenia-livro-2013-1.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Residências Terapêuticas. Brasília, DF. 2004. Disponível em: < <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2023.



1). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: acompanhamento de paciente em saúde mental (residência terapêutica), acompanhamento de serviço residencial terapêutico por centro de atenção psicossocial e acompanhamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em serviço residencial de caráter transitório (comunidades terapêuticas), sob o seguinte código de procedimento: 03.01.08.004-6, 03.01.08.032-1, 03.01.08.036-4, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

5. De acordo com o Ministério da Saúde, o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) – ou residência terapêutica ou simplesmente "moradia" – são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não⁶.

6. Os SRTs devem ser acompanhados pelos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) ou ambulatorios especializados em saúde mental, ou, ainda, equipe de saúde da família (com apoio matricial em saúde mental). O acompanhamento a um morador deve prosseguir, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado.

7. O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) atende:

7.1 Portadores de transtornos mentais, egressos de internação psiquiátrica em hospitais cadastrados no SIH/SUS, que permanecem no hospital por falta de alternativas que viabilizem sua reinserção no espaço comunitário.

7.2 Egressos de internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em conformidade com decisão judicial (Juízo de Execução Penal).

7.3 Pessoas em acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para as quais o problema da moradia é identificado, por sua equipe de referência.

7.4 Moradores de rua com transtornos mentais severos, quando inseridos em projetos terapêuticos especiais acompanhados nos CAPS.

8. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁸.

9. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), duas unidades estão cadastradas para o Serviço Especializado - Serviço de Atenção Psicossocial, Classificação: **Residência Terapêutica em Saúde Mental** no Rio de Janeiro (ANEXO I)⁹, dentre elas, o **UFRJ Instituto de Psiquiatria CAPSI IPUB Carim**.

10. Assim, considerando que o Autor já é atendido pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro IPUB / UFRJ (Evento 6, ANEXO33, Páginas 1 e 2; Evento 42, RÉPLICA1, Página 9), informa-se que é de sua reponsabilidade garantir a

⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.

⁹ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Serviço Especializado - Serviço de Atenção Psicossocial, Classificação: Residência Terapêutica em Saúde Mental no Rio de Janeiro. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=115&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=00&VTerc=00&VServico=115&VClassificacao=001&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSus=>>. Acesso em: 24 mar. 2023.



continuidade da assistência do Autor em Residência Terapêutica em Saúde Mental ou, caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-lo a uma unidade apta em atendê-lo.

11. Destaca-se que em documento médico acostado (Evento 6, LAUDO11, Página 1) foi mencionado que o Autor encontrava-se em **importante risco para sua integridade física e de terceiros**. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do acolhimento do Autor poderá comprometer a sua saúde.

12. Acrescenta-se que foram realizadas consultas às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação – SER, contudo **não foi encontrado solicitação de atendimento para o Autor**.

13. Diante o exposto, recomenda-se que o Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro IPUB/UFRJ reavalie o Autor, uma vez que o documento médico apresentado foi emitido em 2021, data anterior ao documento médico que indica a internação em residência terapêutica.

14. Por fim, salienta-se que informações acerca de disponibilidade da **vaga** em unidades de saúde **não constam** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO
Município: TODOS
Tipo de Serviço:
Serviço Especializado: SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
Classificação: RESIDENCIA TERAPEUTICA EM SAUDE MENTAL

Existem 2 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora	Município
2283980	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS II VILA JURANDYR		29138336000105	SAO JOAO DE MERITI
2698846	UFRJ INST PSIQ CAPSI IPUB CARIM		33663683000116	RIO DE JANEIRO