

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB nº 113, 30/10/2025

Considerando a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência aprovada pela ONU em 2006 visando garantir e proteger os direitos humanos e as liberdades fundamentais de pessoas com deficiência, sendo ratificada no Brasil com status de emenda constitucional em 2009 (Decreto nº 6.949/2009) passando a vigorar como lei com a mesma força;

Considerando as determinações da Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e em seu art. 5º assegura o direito a alta planejada e a reabilitação psicossocial assistida ao paciente a longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional;

Considerando a Lei nº 10.708/2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações prolongadas em hospitais psiquiátricos;

Considerando a Lei nº 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão (LBI) que tem como objetivo assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Considerando a Política Nacional de Saúde Mental que tem como uma de suas principais diretrizes a desinstitucionalização de pessoas submetidas a internação de longo prazo em hospitais psiquiátricos, descrita na Portaria MS/GM 3.088/2011 consolidada na PRC Nº 3/2017;

Considerando o trabalho de desinstitucionalização protagonizado pela SES em conjunto com os municípios, a fim de promover a reinserção social de todo o contingente de pacientes moradores de hospitais psiquiátricos no estado;

Considerando a necessidade de estabelecer orientações técnicas detalhadas que subsidiem a atuação das equipes estaduais e municipais envolvidas no processo de articulação territorial para a efetivação do processo de desinstitucionalização;

Considerando o compromisso do estado e municípios no sentido do respeito ao histórico vincular e pessoal de cada indivíduo em processo de ressocialização, de modo a propiciar seu retorno a localidade que seja significativa em sua trajetória pessoal anterior a hospitalização prolongada;

Considerando que em virtude do longo período de institucionalização, há pessoas cuja ausência de dados de história ou de vínculos sociofamiliares não permitem a identificação de localidade de referência onde possa vir a residir quando de sua desinstitucionalização;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 362ª reunião ordinária realizada em 23/10/2025, aprova a **Nota Técnica CIB – Orientações para o Referenciamento Territorial para Desinstitucionalização e Acolhimento Solidário**, conforme **Anexo I**.

ANEXO I NOTA TÉCNICA CIB

Referenciamento Territorial para Desinstitucionalização e Acolhimento Solidário **Introdução:**

Os critérios para o referenciamento territorial devem ser avaliados em conjunto buscando privilegiar, prioritariamente, a escolha do indivíduo em residir em determinado município, considerando sequencialmente, seus laços vinculares e históricos com o território, pessoas significativas residindo no município, assim como a possibilidade de reaproximação familiar (quando houver familiares localizados).

Critérios para Definição do Município de Destino:

- Escolha por parte do indivíduo em relação ao município pretendido
- Município em que residem pessoas com vínculos de maior significado afetivo para o paciente morador
- Vínculos com pessoas (familiares, amigos, companheiro/a) residentes no município
- Pessoas com relacionamentos afetivos construídos dentro da instituição de origem devem ser encaminhados para a mesma residência terapêutica
- Município em que reside o representante legal (caso haja) ou o município mais próximo possível deste
- Município de naturalidade

Nos casos abaixo as tratativas de referenciamento territorial serão realizadas por intermédio de pactuação regional:

- Paciente morador cujo município de referência não apresenta base populacional para instalação de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e por isso não possui Serviço Residencial Terapêutico (SRT).
- Paciente morador cujo município de referência não possui quantitativo mínimo de pacientes moradores para a abertura de SRT (mínimo 04 pessoas).
- Nos casos acima descritos os pacientes serão acolhidos por município da mesma região de saúde, sendo o mais próximo do município de referência inicialmente determinado. Estes casos serão denominados como “**acolhimento regional**” e não “acolhimento solidário”.
- Quando esgotadas essas possibilidades a pessoa será considerada elegível para acolhimento solidário.

Notas:

1. O referenciamento de pessoas com Certidão de Nascimento Tardia será definido mediante os critérios acima elencados, respeitando a escolha desta pessoa e vínculos estabelecidos.
2. Os critérios acima deverão ser utilizados de forma combinada tendo nas premissas o seu norteador.
3. O critério que aponta para o local de residência de familiares e/ou de eventual representante legal deve ser avaliado a partir de endereços mantidos atualizados pela instituição em que o paciente se encontra internado.
4. Sempre que houver modificação de situações previstas acima (ex: mudança de município dos familiares, falecimento de pessoas de referência etc.), o referenciamento poderá ser refeito levando em conta a mudança no contexto do caso.
5. Havendo dúvidas ou dilemas gerados quando da análise para referenciamento territorial, cabe a discussão do caso com o interlocutor de Saúde Mental do Departamento Regional de Saúde (DRS), a Área Técnica de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde e a equipe municipal.
6. A definição de município de referência não está restrita aos limites geográficos do estado de São Paulo. Portanto, a análise dos critérios acima pode resultar em referenciamento para municípios de outros estados.
7. Quando do surgimento de vaga em um SRT, caso o município não tenha mais nenhum paciente morador oriundo do processo de desinstitucionalização estadual a receber, o gestor municipal poderá, a seu critério, disponibilizar a vaga para pessoas

com perfil solidário ou solicitar o descredenciamento da mesma junto ao Ministério da Saúde.

É importante que a definição de quaisquer das possibilidades anteriormente descritas (disponibilização da vaga para acolhimento solidário ou solicitação de descredenciamento da vaga) seja feita nos primeiros 30 dias após o surgimento da vaga.

Para Definição como Vaga Solidária:

Não havendo a identificação de nenhuma das situações anteriormente descritas a pessoa será considerada elegível para acolhimento solidário. Desta forma, podem ser consideradas pessoas com perfil para acolhimento solidário aquelas que não demonstrem ou não consigam demonstrar desejo por residir em alguma localidade específica e que estejam sem referência definida no tocante ao pertencimento territorial.

Pacientes Egressos de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP)

Caso seja identificada, em pessoas egressas de medida de segurança em regime de internação em HCTP, a necessidade do acolhimento em SRT, os critérios a serem utilizados para referenciamento territorial são os mesmos para aqueles egressos de hospitais psiquiátricos.

Portanto, **pessoas egressas de internação prolongada em HCTP não devem ser considerados, a priori, elegíveis para acolhimento solidário.**

Acolhimento de Pessoas em Vaga Solidária Provenientes de Hospitais Psiquiátricos (HP)

Municípios que já tenham concluído o acolhimento de munícipes oriundos do processo de desinstitucionalização de hospitais psiquiátricos em seus Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) têm a prerrogativa de oferecer vagas existentes em seus SRT para pessoas sem referenciamento territorial definido em um acolhimento tipificado como solidário. Para isso, se faz necessário inicialmente pautar esta intenção na Comissão Intergestores Regional (CIR).

Sequencialmente, o município deve encaminhar e-mail ao interlocutor de Saúde Mental estadual do DRS de sua região, bem como a Área Técnica de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde (saudemental@saude.sp.gov.br), noticiando quanto a disponibilidade do município na concessão de vaga solidária, sinalizando o quantitativo e o perfil da vaga (gênero, características quanto a autonomia).

O interlocutor de SM estadual também reportará esta informação à área Técnica de Saúde Mental do estado para que essas vagas sejam contabilizadas e iniciados os procedimentos de busca de pacientes elegíveis constantes na lista única de desinstitucionalização do estado de São Paulo.

Relatórios de pacientes com perfil de acolhimento solidário serão enviados via interlocutores estaduais ao município que disponibilizou vagas solidárias para que a equipe municipal, de posse dessas informações prévias, possa agendar reuniões com a equipe de saúde do hospital para discussão das características pessoais, necessidades clínicas, conhecendo, pessoalmente ou por meio de visita on line, cada paciente morador.

Periodicamente os resultados do trabalho serão apresentados ao Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial.