

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB Nº 32, 04/04/2025

Considerando a Lei 10.216, de 06 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;

Considerando a Lei 13.146, de 06 de junho de 2015, que se destina a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (Estatuto da Pessoa com Deficiência); Considerando a Portaria 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);

Considerando a Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023, que revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina redações;

Considerando a Nota Técnica MS/SAES/DESMAD Nº39/2024 com orientações e elucidações sobre os impactos da Portaria GM/MS nº 757/2023 na organização e funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

Considerando a Portaria GM/MS Nº 4.876, de 18 de julho de 2024, que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei – EAP Desinst, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando a Resolução CNJ n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei 10.216/2001;

Considerando a Deliberação CIB 87, de 03 de dezembro de 2012, que aprova o Termo de Referência para a implantação das Redes Regionais de Atenção Psicossocial/RAPS no âmbito das Comissões Intergestores Regionais – CIR;

Considerando a Deliberação CIB 93/2018, de 19 de outubro de 2018, que aprova a Estratégia Estadual para Atenção à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, através da formalização de Comissão de Trabalho para monitoramento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a lei e visa a detalhar a implantação e responsabilidades das EAPs no âmbito estadual;

Considerando a formalização do CEIMPA - Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial, instituído em 05 de outubro de 2023, pela [Portaria SPr nº 10.294/2023](#), sob a responsabilidade do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário do Tribunal de Justiça de São Paulo, como a instância para apoiar ações permanentes de desinstitucionalização de forma intersetorial e para pôr em curso o monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário;

Considerando as demais portarias ministeriais e estaduais vigentes que instituem os Serviços da RAPS e redefinem o funcionamento e organização dos referidos serviços;

Considerando a necessidade de aprimoramento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Estado de São Paulo;

Considerando a necessidade de articulação e planejamento conjunto com os gestores municipais, para efetiva implementação do cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei;

Considerando a corresponsabilização do cuidado, pela qual as secretarias estadual e municipais de saúde devem qualificar o cuidado à sua população que cumpre medida de segurança, na perspectiva da construção de Projetos Terapêuticos Singulares e articulação a outras políticas públicas, destacando a Assistência Social, visando à integralidade do cuidado, na lógica da Reabilitação Psicossocial;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 355ª reunião ordinária realizada em 20/03/2025, aprova a **Nota Técnica CIB – Diretrizes Orientadoras às ações de articulação interredes e fluxos de trabalho, em relação às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, no contexto dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), conforme Anexo I.**

ANEXO I

NOTA TÉCNICA CIB

Diretrizes Orientadoras às ações de articulação interredes e fluxos de trabalho, em relação às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, no contexto dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP)

Introdução

A presente Nota Técnica CIB apresenta os fluxos de comunicação entre os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), EAP Desinst e Secretarias de Saúde e Assistência Social, além de articulações entre outras secretarias e/ou políticas públicas que se fizerem necessárias e que vislumbrem as possibilidades do cuidado em rede.

Este documento foi elaborado para nortear o trabalho dos articuladores de saúde mental, em nível estadual e municipal, de modo a estabelecer fluxos de trabalho que atendam as necessidades das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, durante o cumprimento de medida de segurança nas redes de atenção à saúde do SUS, notadamente nas Rede de Atenção Psicossocial - RAPS.

Em relação aos fluxos de trabalho da participação dos HCTPs estarão vigentes somente enquanto, os referidos hospitais permanecerem em funcionamento.

Diretrizes Gerais

De acordo com a Resolução CNJ nº 487/2023 e em conformidade com a Portaria MS/GM nº 3.088/2011 consolidada na PRC nº3/2017, que define o funcionamento da RAPS em seus diversos níveis de cuidado e pontos de atenção, os cumprimentos de medidas de segurança deverão ser realizados no âmbito das Redes de Atenção à Saúde do SUS, respeitando as necessidades e demandas de cada caso no que tange ao nível de intensidade do cuidado requerido e a duração de cada etapa do tratamento.

A presente Nota Técnica CIB elaborada pelo Grupo Condutor bipartite da Rede de Atenção Psicossocial pautou-se em pressupostos conceituais e

metodológicos, do tripé que envolve: o **cuidado em liberdade**, as **diretrizes da reforma psiquiátrica** e o **modelo biopsicossocial da deficiência**. Este tripé se configura como base, para a garantia dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, ao longo do ciclo penal.

O Cuidado à População com transtorno mental em conflito com a lei deve acontecer conforme o previsto na Lei 10.216/2001, em serviços de base territorial e comunitária da RAPS, assim como, na perspectiva da intersetorialidade, em outras redes socioassistenciais em seus diversos níveis de complexidade e de acordo com as especificidades de atuação, com destaque às políticas relativas a Assistência Social.

Compete às instâncias do SUS a garantia da assistência em saúde e a produção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) em rede que preveja atendimento e tratamento as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Cabe às instâncias das demais redes socioassistenciais o atendimento no que se refere as vulnerabilidades sociais apresentadas por cada caso, incluindo eventual necessidade de outras estratégias de residencialidade, nos casos não elegíveis para Serviços Residenciais Terapêuticos.

Os SUS e demais redes socioassistenciais devem agir de forma integrada e ao encontro das necessidades apresentadas pela pessoa com transtornos mentais em conflito com a lei em cumprimento de medida de segurança, respeitados os seus respectivos escopos de atuação no que tange a política de saúde e demais políticas e oportunizando o acesso de cada pessoa aos suportes de rede que seu caso demandar.

A atuação do SUS dar-se-á por meio de suas instâncias de pactuação e articulação, no caso, a Comissão Intergestores Regional – CIR em cada região de saúde, constituída pela representação dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e Secretarias Municipais de Saúde (Maior detalhamento acerca da atuação conjunta entre SUS e políticas sociais, como da Assistência Social, pode ser obtido no Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ nº 487 disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/09/digital-manual-antimanicomial.pdf>).

Os casos que necessitarem de internação hospitalar respeitarão a lógica de funcionamento da rede e das linhas de cuidado em Saúde Mental, conforme apontado no inciso VIII do art. 3º da Resolução CNJ nº 487 **“a indicação da**

internação fundada exclusivamente em razões clínicas de saúde, privilegiando-se a avaliação multiprofissional de cada caso, pelo período estritamente necessário à estabilização do quadro de saúde e apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”

Com relação a desinstitucionalização cabe referenciar a Nota Técnica elaborada pela Área Técnica de Saúde Mental desta Secretaria Estadual, ao inaugurar o processo de desinstitucionalização no Estado de São Paulo. Na qual apresenta considerações que se relacionam com a desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, ao indicar que: *“ter familiar localizado não é sinônimo de vínculo familiar; nenhum caso será encaminhado para a família sem um trabalho e monitoramento constante da RAPS, para que não ocorram internações desnecessárias e muitas vezes em instituições asilares; Assim como, os familiares podem ser sensibilizados a receber seus entes. Este trabalho pode ser desenvolvido pela equipe do CAPS em conjunto com a Atenção Básica”*.

Neste sentido, no Estado de São Paulo pautou-se a desinstitucionalização e não uma simples desospitalização que não garante os direitos das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

Vale ressaltar que para que haja efetividade no suporte ao cumprimento de medida no âmbito das RAPS se faz necessário que os fluxos de encaminhamento entre os diversos pontos de rede respeitem as referências já pactuadas nas redes locais e loco regionais estabelecidas.

Importante assinalar que a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei deverá ser atendida por toda e qualquer rede de saúde de que necessitar além da RAPS.

Medida de Segurança

Medidas de Segurança são aplicadas às pessoas consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis, ou seja, aquelas que no momento da prática do ato delitoso não possuíam, total ou parcialmente consciência crítica ou discernimento, acerca

da ilicitude do ato praticado, de acordo com o estabelecido no Art. 26 do Código Penal Brasileiro. Casos considerados imputáveis receberão pena.

EAP Desinst

As Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei – EAP Desinst, objetivam apoiar ações e serviços para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, do Sistema Único de Saúde - SUS. Estabelecem conexão entre os HCTPs e a RAPS para identificar programas e serviços do SUS e políticas socioassistenciais e de direitos de cidadania necessários para a atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, apoiando a construção do PTS pelas equipes municipais. Cabe esclarecer que as equipes EAPs desinst possuem caráter exclusivamente articulador e não assistencial. Podem realizar avaliações biopsicossociais sempre que instadas, contudo, não possuem caráter pericial.

Enquanto os HCTPs se mantiverem em funcionamento as equipes EAPs desinst atuarão contribuindo com o processo de desinstitucionalização de pessoas que cumprem medida de segurança de internação nessas unidades. (Para maior detalhamento acerca do papel das equipes EAPs desinst consultar Portaria GM/MS N 4.876/2024.)

Compete ao Articulador Estadual de Saúde Mental

À semelhança do trabalho desenvolvido no âmbito estadual em relação ao amplo processo de desinstitucionalização a longo tempo, de pessoas institucionalizadas em Hospitais Psiquiátricos e instituições de longa permanência, o articulador estadual deverá:

- Favorecer o diálogo entre HCTP, municípios e unidades de saúde;
- Facilitar a integração intersetorial regional;
- Fortalecer os processos de desinternação das pessoas que estão nos HCTP, visando a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei;

- Articular com a região as ações de saúde e/ou intersetoriais necessárias para cada caso.

Processo de trabalho entre os diferentes pontos da RAPS, na Atenção as Pessoas com Transtornos Mentais em Conflito com a Lei

1. Fluxo de comunicação quando da entrada dos casos nos HCTPs:

<p>Internação em HCTP</p> <p>→</p>	<p>HCTP comunica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EAP Desinst • DRS • Município <p>→</p>	<p>Agendamento de visitas presenciais e/ou virtuais dos municípios ao HCTP</p> <p>→</p>	<p>Confirmada residencialidade - Elaboração de PTS</p>
---	---	--	---

A fim de que as Redes de Atenção do SUS, por intermédio de seus pontos de atenção, em nível municipal e de sua articulação com a gestão estadual, possam realizar as ações atinentes (visitas técnicas e elaboração de PTS) no menor tempo possível, é fundamental que sejam informados pelos HCTP imediatamente quando do ingresso de novos casos.

Desse modo, enquanto ainda houver, excepcionalmente, entrada de pessoas nos HCTPs, é primordial a comunicação imediata por parte destes às instâncias estaduais quais sejam: EAP Desinst e a interlocução de Saúde Mental do DRS, que comunicará as referências de Saúde Municipais.

As equipes municipais, tão logo sejam informadas da existência de novos casos em HCTP, deverão organizar visitas e entrevistas presenciais e/ou virtuais para conhecimento destes. Salieta-se que a comunicação deve ser estruturada e permanente, garantindo ações efetivas, compartilhadas e coordenadas entre os diversos atores.

Entende-se que o conhecimento acerca do território de referência de cada pessoa é imprescindível para a construção de estratégias de aproximação e corresponsabilização pela continuidade do cuidado por meio dos vínculos territoriais, objetivando o planejamento da desinternação de forma assistida e qualificada entre os envolvidos, no cuidado e na garantia de direitos.

Considera-se território de residência prioritariamente aquele onde a pessoa morava no momento anterior à sua privação de liberdade. O desejo manifesto da pessoa acerca da mudança de referência territorial, seus vínculos sociofamiliares, assim como, situações que comprometam a segurança da pessoa quando do retorno a seu território original, são fatores que devem ser considerados ao estabelecer outra referência territorial.

As EAPs Desinst estarão envolvidas nos acompanhamentos dos casos, colaborando nas articulações, pactuações e avaliações biopsicossociais que qualifiquem as ações de desinstitucionalização. Contudo, destaca-se que as articulações realizadas pela SES/SP e pelas EAPs não substituem, nem excluem as necessárias articulações técnicas entre equipes profissionais dos HCTPs e os equipamentos (de Saúde e de Assistência Social) dos municípios de referência da pessoa em cumprimento de medida de segurança, desde o seu ingresso no HCTP.

Importante salientar que, todos os arranjos e articulações regionais previamente pactuados nas Comissões Intergestores Regional – CIR sobre os quais, as Redes de Atenção à Saúde se estrutura na região, devem ser respeitados quando do planejamento do cuidado, a ser desenvolvido no território de referência pelas equipes municipais, sendo o DRS o principal apoiador na articulação loco regional sempre que necessário.

Quando houver a prática de delito por pessoa já em tratamento na RAPS, estando no momento em instituição de detenção provisória ou HCTP, é possível que a equipe de saúde que executa seus cuidados na RAPS apoiada no conhecimento que possui da dinâmica de vida e de funcionamento psíquico da pessoa assistida, construa argumentação propositiva acompanhada de plano de cuidados (PTS) a ser encaminhada ao Juízo, requerendo o cumprimento de medida de segurança, em equipamento extra hospitalar.

2. Fluxo de acompanhamento e saída dos casos dos Hospitais de Custódia:

Pessoa em medida de segurança de internação em HCTP →	HCTP comunica: • EAP Desinst • DRS • Município →	EAP Desinst articula: • DRS/Município • Articulador da RAS • RAPS • Assistência Social →	Desinstitucionalização: • Apoiada pela EAP e DRS • Pactuada com o HCTP e judiciário • Protagonizada pela RAPS e pelo usuário ↓
Objetivo final: Garantir o direito à cidadania das pessoas com transtornos mentais, reinserção nos espaços sociais e cuidado em saúde mental assistida		← Envio de relatórios <u>trimestrais</u> para o DRS, EAP e judiciário, durante 1 ano	← Paciente sai mediante condicional: Continuidade do acompanhamento no serviço de saúde

Os HCTPs deverão informar às instâncias estaduais (EAP Desinst e a interlocução de Saúde Mental do DRS) e municipais (secretarias e equipamentos de Saúde e de Assistência Social) acerca da situação da pessoa em cumprimento da medida de segurança, independentemente de eventual exame de “cessação de periculosidade”.

Nenhum caso deve retornar à família e/ou à comunidade sem comunicação prévia, conforme previsto no artigo 5º da Lei 10.216/2001, que destaca a necessidade de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida. Toda e cada alta deve ser planejada, para que a RAPS e a rede de proteção social estejam preparadas para receber tanto as pessoas que retornarão para suas residências, como para as pessoas que necessitam de articulações intersetoriais para residencialidade. Essas tratativas devem ser elaboradas, executadas e monitoradas em corresponsabilidade desde a entrada da pessoa nos HCTPs.

Todas as pessoas em cumprimento de medida de segurança, deverão ter seu PTS elaborado conjuntamente com os serviços territoriais, sobretudo entre Saúde e Assistência Social, podendo incluir outras políticas públicas necessárias, e sempre que possível, com a participação dos/as familiares e vínculos sociais.

Como apontado inicialmente, no momento da saída da pessoa do HCTP, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) será desenvolvido pelo município, apropriado do território, visando a construção de corresponsabilização no cuidado e o estabelecimento de condutas terapêuticas articuladas em redes protetivas e sociais.

Casos que não possam retornar ao município de origem por questões terapêuticas e/ou vulnerabilidades, assim como, os municípios que contam com menor rede de cuidado adequado às necessidades das pessoas em medida de segurança, serão discutidos em conjunto com a interlocução de Saúde Mental do DRS e EAP Desinst, visando o planejamento de estratégias intersetoriais dentro da região de saúde, diante das especificidades do caso, conforme discussão e pactuação na CIR.

No momento da desinternação das pessoas em cumprimento de medida de segurança, os HCTPs (a medida de segurança de internação também pode ocorrer em hospitais psiquiátricos e/ou gerais, e estes deverão realizar planejamento de alta junto as referências municipais, fornecendo documentação adequada) deverão providenciar a seguinte documentação:

- Documentação pessoal (Certidão de nascimento; RG - se houver);
- Relatório multidisciplinar, informando histórico do caso, incluindo quando houver curatela, informação sobre saldo de “conta pecúlio”, quando houver, além de condições clínicas e psiquiátricas e medicações em uso.
- Outros (se identificado como necessário, conforme futuras tratativas)

Situações de Crise

Nos episódios de crise, a abordagem deverá acontecer no local onde se encontra a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, com ações de escuta, compreensão da condição pessoal em seu circuito de vida ou de cuidado: casa, rua, UBS, CAPS, pronto-socorro etc.

A equipe de saúde da RAPS deverá ser acionada para a tomada de medidas emergenciais e a internação precisa ser considerada como último recurso e quando necessária, como instrumento do PTS e não como resposta a uma situação específica. Caso ocorra a internação, priorizar retaguarda em hospital geral, devendo esta ser articulada com a rede de cuidado.

Papel do Articulador Estadual de Saúde Mental

Nos casos em que, não houver possibilidade de retorno ao território de origem, os articuladores estaduais apoiarão os municípios no sentido da articulação nas redes intermunicipais para a retaguarda do caso, mantendo a

corresponsabilização do município de origem quanto a outros suportes que o caso necessitar, como por exemplo o suporte familiar.

As demandas que necessitarem algum tipo de suporte de residencialidade, a proposta é que seja pactuado no município de referência da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, entre representantes da saúde e assistência social, e se necessário outros setores. Considerando que na inexistência de recursos locais para acolhimento da pessoa, poderá se estender a possibilidade no âmbito regional do DRS. Respeitando as pactuações e deliberações regionais, considerando ainda, o projeto terapêutico do sujeito em questão, que pode indicar interesse no encaminhamento a determinada região/município.

Quando for confirmada a necessidade de inserção em serviços de residência terapêutica, temos como referência a Portaria GM/MS n.º 3.090/2011, além da Nota Técnica Estadual elaborada para subsidiar a desinstitucionalização dos pacientes de hospitais psiquiátricos. Segundo a Portaria citada, os critérios para elegibilidade para Serviço de Residência Terapêutica - SRT.

Pessoas egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, com internação de longa permanência, a partir de dois anos ou mais ininterruptos.

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.

Cabe destacar que o processo de desinstitucionalização não é exclusivo do setor de saúde, sendo necessário avaliar os serviços e recursos financeiros de outras áreas do poder público. Assegurar o cuidado em liberdade para indivíduos que foram desinstitucionalizados de medidas de segurança e direcionados à moradia na comunidade, exige o reconhecimento da diversidade de perfis que integram a população dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos. Algumas

dessas pessoas podem requerer soluções habitacionais que vão além das opções fornecidas pelas Residências Terapêuticas.

2.1 Quanto aos relatórios de acompanhamento:

No momento da saída, caso se trate de desinternação condicional (artigo 97, § 3º, do Código Penal), há uma condicionalidade relacionada ao cuidado em saúde, pois no termo da desinternação consta a necessidade de continuidade do tratamento na rede de saúde local, e quando há dificuldade na adesão do caso ao tratamento, tal fato pode ser considerado um descumprimento de medida no processo penal, incorrendo em reinternações nos HCTPs. Frente a isso, entendemos ser prioritário o investimento no fortalecimento do vínculo destas pessoas com os serviços de saúde, e quando necessário, ações de busca ativa.

Neste sentido, após a saída da pessoa do HCTP, as redes de saúde (Entende-se aqui por rede de saúde, todos os serviços da atenção em saúde, tanto os Centros de Atenção Psicossocial em suas diferentes mobilidades (Adulto ou Álcool e Drogas), como as Unidades Básicas de Saúde, ou outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial. Serviços que assumam o protagonismo no cuidado) e de proteção social municipais deverão encaminhar relatórios de acompanhamento com periodicidade trimestral durante, no mínimo, um (01) ano, conforme PTS estabelecido na desinternação e/ou constando as atualizações e repactuações realizadas. Os relatórios de acompanhamento serão encaminhados às instâncias estaduais (EAP Desinst de referência e à interlocução de Saúde Mental do DRS correspondente).

Caso a medida de segurança ainda não tenha sido definitivamente extinta, há necessidade de enviar o relatório também ao Poder Judiciário, bem como à Defensoria Pública e ao Ministério Público. Tais relatórios têm por objetivo informar que o caso segue atendido em suas demandas de saúde e sociais, respeitando o cuidado territorial, podendo conter informações básicas de identificação e o projeto terapêutico singular do caso.

Projeto Terapêutico Singular - PTS

O PTS é uma tecnologia de cuidado desenvolvida pela Saúde que abrange um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas a serem executadas no território de cada sujeito.

A elaboração do PTS cabe ao serviço de referência da rede municipal, contando com subsídios da EAP na orientação da intervenção terapêutica, quando necessário, priorizando os serviços de base comunitária, envolvendo a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e, sempre que possível, suas referências familiares e comunitárias na perspectiva da construção de corresponsabilização no cuidado e no estabelecimento de condutas terapêuticas articuladas em rede. Destaca-se ainda, que o PTS deve ser construído desde o ingresso da pessoa no HCTP.

É importante reavaliar o PTS redirecionando ações e condutas de acordo com as mudanças apresentadas pelo sujeito no decorrer de seu itinerário terapêutico.