

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB nº 63, 18/07/2025

Considerando a Lei Complementar Estadual Nº 791, de 09 de março de 1995, que dispõe sobre o Código de Saúde e estabelece normas de ordem pública e interesse social para a promoção, defesa e recuperação da saúde, nos termos da Constituição da República e da Constituição do Estado, e dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde nas esferas estadual e municipal;

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 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 Portaria Interministerial nº 1, de 02/01/2014 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS;

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 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 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 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 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 o Plano de Atenção às Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei no Estado de São Paulo – Resolução CNJ 487/23, construído entre a Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, Sistema Judiciário, Secretaria de Administração Penitenciária, COSEMS;

Considerando a complexidade do Estado de São Paulo, ressaltando assim a importância da inserção das equipes do Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada (APEC) neste processo, em conformidade com a:

- [Resolução CNJ nº 288 de 25 de junho de 2019](#), que define a política institucional do Poder Judiciário para a promoção da aplicação de alternativas penais, com enfoque restaurativo, em substituição à privação de liberdade;
- Resolução CNJ n.º 562, de 3 de junho de 2024, que Institui diretrizes de política judiciária para a estruturação, implantação e funcionamento do juiz das garantias no âmbito da Justiça Federal, Eleitoral, Militar, e dos Estados, Distrito Federal e Territórios, altera e acrescenta dispositivos da Resolução CNJ nº 213/2015, que dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas, conforme julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 6.298, 6.299, 6.300 e 6.305 sobre a Lei nº 13.964/2019;

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 corresponsabilização do cuidado, pela qual as secretarias: estadual e municipais de saúde devem qualificar a atenção às pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei, na perspectiva da construção de Projetos Terapêuticos Singulares e articulação junto 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 357ª reunião ordinária realizada em 22/05/2025, aprova a **Nota Técnica CIB – Orientações do fluxo da porta de entrada e acompanhamento de pessoas, com transtorno mental em conflito com a lei, conforme Anexo I.**

Este documento foi elaborado com objetivo de 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 na RAPS.

ANEXO I NOTA TECNICA CIB

Orientações do fluxo da porta de entrada e acompanhamento de pessoas, com transtorno mental em conflito com a lei.

INTRODUÇÃO

A Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, estabeleceu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, alinhada à Lei 10.216/2001 e à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, acarretando repercussões significativas para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A Resolução impõe prazos para o fechamento parcial e total dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) e instituições correlatas, sob orientação do Juízo da Execução Penal, visando prevenir novas internações e redirecionar o cuidado, sobretudo para estruturas extra-hospitalares. Esta abordagem reforça a urgência de se promover políticas e práticas de desinstitucionalização, com ênfase em abordagens comunitárias, estratégia essa reiterada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

A abordagem metodológica para alcançar esses objetivos inclui a realização de diagnósticos locais colaborativos, o mapeamento da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), entre outras estratégias. Além disso, deverão ser implementadas ações estratégicas para aprimorar e fortalecer os serviços, com ênfase na educação permanente em saúde. O propósito central é potencializar os serviços existentes nos territórios do Estado de São Paulo e orientar de maneira mais eficaz e abrangente o processo de desinstitucionalização e cuidado em saúde mental, abrangendo ações desde a entrada no sistema de justiça até a execução da pena e da medida de segurança.

Na avaliação de necessidade de tratamento em saúde mental, orienta-se, também, observar a situação de vulnerabilidade e hipervulnerabilidade da pessoa em situação de privação de liberdade, com especial atenção a mulheres, pessoas negras, pessoas indígenas, pessoas

LGBTQIAPN+, gestantes, idosos, mães, pais e responsáveis por crianças e pessoas com deficiência, pessoas migrantes e pessoas em situação de rua. Deste modo, a pessoa com transtorno mental ou com qualquer forma de deficiência psicossocial, se necessitar, terá acesso ao seu cuidado em saúde, visando à sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.

Ressaltamos a importância da inserção das equipes do Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada (APEC) neste processo, considerando a complexidade do Estado de São Paulo. A metodologia dos APECs se apoia na [Resolução CNJ nº 288 de 2019](#), e trata-se de serviço constituído no âmbito da política de alternativas penais no Brasil, se destina prioritariamente às pessoas presas em flagrante ou por mandado judicial apresentadas em audiência de custódia, conforme previsto nas Resoluções do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O serviço APEC visa oferecer suporte para um processo de tomada de decisão mais qualificado, contribuindo para a superação do encarceramento excessivo e desproporcional. O serviço disponibiliza a magistrados/as um relatório informativo prévio à audiência, apresentando as condições pessoais e sociais da pessoa que acabou de ser presa, o que contribui para que a magistratura possa tomar uma decisão amparada em evidências técnicas e mais congruentes às condições de cumprimento por cada pessoa.

Diante disso, o Poder Judiciário terá o apoio das equipes APEC, que precisam ser criadas no âmbito do Estado de São Paulo, além do apoio das equipes da RAPS, incluídas nesta rede, a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP-Desinst) para o encaminhamento da pessoa aos programas, projetos, serviços e benefícios nas diferentes políticas públicas vinculadas ao SUS e ao SUAS. Desta forma, o Poder Judiciário em suas tomadas de decisão poderá contar com o apoio das avaliações biopsicossociais e propostas de Projeto Terapêutico Singular das equipes técnicas que acompanham cada caso: EAP-Desinst, CAPS, Equipes Multiprofissionais, APECs, equipes da Atenção Básica, entre outras disponíveis nos territórios.

As ações a serem tomadas na porta de entrada do sistema de Justiça, de caráter emergencial e de contenção da situação de crise, associadas à atenção psicossocial, também devem refletir o enfrentamento da instauração de processos segregadores que possam contribuir com o agravamento da condição de saúde da pessoa, que não permitam o exercício da autonomia e a participação no processo de cuidado.

EQUIPES EAP-Desinst

A Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo constituiu Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP – Desinst), dispostas pela PORTARIA GM/MS Nº 4.876, DE 18 DE JULHO DE 2024, com o objetivo de 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.

Tais equipes são multiprofissionais, podem ser compostas por enfermeiro/a, médico/a, psicólogo/a, assistente social, terapeuta ocupacional e/ou uma/a profissional com formação em ciências humanas.

De acordo com essa portaria ministerial, no seu art.97, compete à EAP-Desinst:

- I. Realizar avaliações diagnósticas e apresentar proposições fundamentadas na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e nos princípios da RAPS, orientando a adoção de ações terapêuticas, preferencialmente de base comunitária, a serem implementadas segundo um Projeto Terapêutico Singular - PTS;
- II. Subsidiar os serviços de referência das redes SUS e SUAS na elaboração do PTS, envolvendo, sempre que possível, a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e suas referências familiares e comunitárias, visando à construção de corresponsabilização no cuidado e ao estabelecimento de condutas terapêuticas articuladas em rede;
- III. Identificar programas e serviços do SUS e SUAS e de direitos de cidadania necessários para a atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e para a garantia da efetividade do PTS;
- IV. Estabelecer articulação com gestores e equipes de serviços do SUS e SUAS e de direitos de cidadania para viabilização do acesso e da corresponsabilização pelos cuidados da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei;
- V. Contribuir para a ampliação do acesso a serviços e ações de saúde, em consonância com a justiça criminal;
- VI. Acompanhar a execução da medida terapêutica, atuando como conector entre os órgãos de justiça e as equipes de saúde em estabelecimentos penais e programas e serviços sociais e de direitos de cidadania, garantindo a oferta de acompanhamento integral, resolutivo e contínuo;
- VII. Apoiar a capacitação dos profissionais atuantes nas políticas públicas afetas ao tema para orientação acerca de diretrizes, conceitos e métodos para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei;
- VIII. Contribuir para o processo de desinstitucionalização de pessoas que cumprem medida de segurança ou com transtorno mental em conflito com a lei em instituições penais ou hospitais de custódia, articulando-se às equipes de saúde desses estabelecimentos, quando houver; e
- IX. Informar à referência técnica designada pelo município habilitado no Programa De Volta Para Casa, de que trata a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, sobre o destino da pessoa que foi desinternada ou recebeu alvará de soltura de hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e

encaminhar a documentação, nos casos elegíveis, para o recebimento do auxílio à reabilitação psicossocial.

§ 1º As ações de avaliação e acompanhamento decorrentes das audiências de custódia e relativas a desinstitucionalização devem ser priorizadas pelas EAP-Desinst.

§ 2º As avaliações decorrentes dos incidentes de insanidade mental deverão respeitar o caráter de urgência e as singularidades de cada caso, não podendo exceder 30 (trinta) dias, a contar da data de sua instauração pelo Judiciário.

§ 3º O encaminhamento do beneficiário ao serviço de referência, na Rede de Atenção à Saúde, poderá ser realizado de forma emergencial, conforme a necessidade definida pela EAP- Desinst, em articulação com o gestor local do serviço de referência.

§ 4º Para os fins do inciso IX do caput do art. 97, a desinternação ou soltura deve ser informada à Secretaria Municipal de Saúde na hipótese de o município não ser habilitado no Programa De Volta Para Casa.

A avaliação das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei pela equipe EAP- Desinst permite compatibilizar o processo penal aos direitos constitucionais previstos na Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência e aos dispositivos legais aplicáveis às pessoas com transtornos mentais cumprindo a exigência de que “o diagnóstico e tratamento devem ser realizados por equipe multidisciplinar” (art. 18, §4º, I da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) e que “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (art. 4º da Lei nº 10.216/2001).

As proposições da equipe também devem ser pautadas pela Lei nº 10.216/2001, que garante às pessoas com transtorno mental o direito de “ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades” (art. 2º, I), “preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental” (art. 2º, IX).

Tais equipes também estão mencionadas na Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça.

As regras previstas na Resolução CNJ nº 487/2023 buscam dar concretude ao arcabouço normativo, no âmbito penal e processual penal, às Convenções Internacionais das quais o Brasil se tornou signatário, às disposições 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), à Lei nº 13.146/15 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1/2014, dos Ministérios da Saúde e da Justiça, bem como a Portaria nº 4876, do Ministério da Saúde.

A mencionada Resolução estabelece, no art. 3º, diretrizes para a aplicação das normativas acima mencionadas no âmbito das audiências de custódias, das prisões processuais ou medidas cautelares diversas da prisão e da execução de medida de segurança, destacando-se, dentre elas:

Art. 3º São princípios e diretrizes que regem o tratamento das pessoas com transtorno mental no âmbito da jurisdição penal:
(...)

V – A adoção de política antimanicomial na execução de medida de segurança;

VI – O interesse exclusivo do tratamento em benefício à saúde, com vistas ao suporte e reabilitação psicossocial por meio da inclusão social, a partir da reconstrução de laços e de referências familiares e comunitárias, da valorização e do fortalecimento das habilidades da pessoa e do acesso à proteção social, à renda, ao trabalho e ao tratamento de saúde;

VII – O direito à saúde integral, privilegiando-se o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos possíveis, com vedação de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio e eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e as normativas de direitos humanos;

VIII – 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, vedada a internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e estabelecimentos congêneres, como hospitais psiquiátricos;

De acordo com a Resolução, e em cumprimento aos direitos e garantias previstos na Lei nº 10.216/2001 e Lei Brasileira de Inclusão, eventual aplicação de medida de segurança de internação fica condicionada à existência de avaliação por equipe multidisciplinar que ateste a imprescindibilidade da medida mais gravosa, bem como laudo psiquiátrico circunstanciado que

atesta a inexistência de qualquer outro recurso possível para o tratamento. Ademais, é indispensável a inclusão da pessoa em equipamento integrante da RAPS, para que a internação ocorra dentro dos parâmetros legais, ficando abolida a possibilidade de determinação de internação manicomial em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, comunidade terapêutica privada ou qualquer outra instituição que não seja vinculada ao SUS e não componha a RAPS.

Desta forma, as quatro equipes EAP-Desinst estão à disposição dos/as magistrados/as para a realização da interlocução entre o Poder Judiciário e a RAPS nos casos de processos que tratem de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, e poderão auxiliar na tomada de decisão nos casos de:

1. Necessidade de atenção em saúde mental constatada em audiência de custódia, no curso de prisão provisória ou durante o cumprimento de pena privativa de liberdade: A EAP fará a interlocução com os equipamentos da RAPS responsáveis pelo tratamento, com a finalidade de obter encaminhamento e informações sobre o acompanhamento da pessoa, priorizando-se a atenção à saúde (artigos 9º e 15 da Resolução nº 487/2023 do CNJ);
2. Incidentes de insanidade mental ou dependência toxicológica: Havendo a instauração do incidente, a EAP identificará o serviço que irá prestar o atendimento em saúde mental à pessoa que dele necessita e elaborar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), encaminhando informações sobre seu tratamento de saúde, antes da realização da perícia pelo IMESC, de modo que tais informações possam ser consideradas pelo perito em sua avaliação sobre a inimputabilidade e pelos/as magistrados/as na eventual aplicação de medida de segurança;
3. Medida de segurança de tratamento ambulatorial: EAP buscará informações sobre o cumprimento da medida de segurança de tratamento ambulatorial, caso tais informações não possam ser obtidas diretamente junto aos serviços do município, tendo em vista que, nos termos do artigo 12 da Resolução nº 487/2023 do CNJ, deve-se evitar a imposição do ônus de comprovação do tratamento à pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial;
4. Medida de segurança de internação: EAP viabilizará a reavaliação dos/as pacientes em cumprimento de medida de segurança de internação, nos termos do artigo 16 da nº 487/2023 do CNJ.

Por fim, é importante informar às equipes EAP-Desinst a existência dos processos e incidentes relacionados a pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, para que possam acompanhar desde o início as medidas terapêuticas e atuar imediatamente como conectoras

entre os órgãos de justiça e as equipes de saúde em estabelecimentos penais e programas e serviços sociais e de direitos de cidadania.

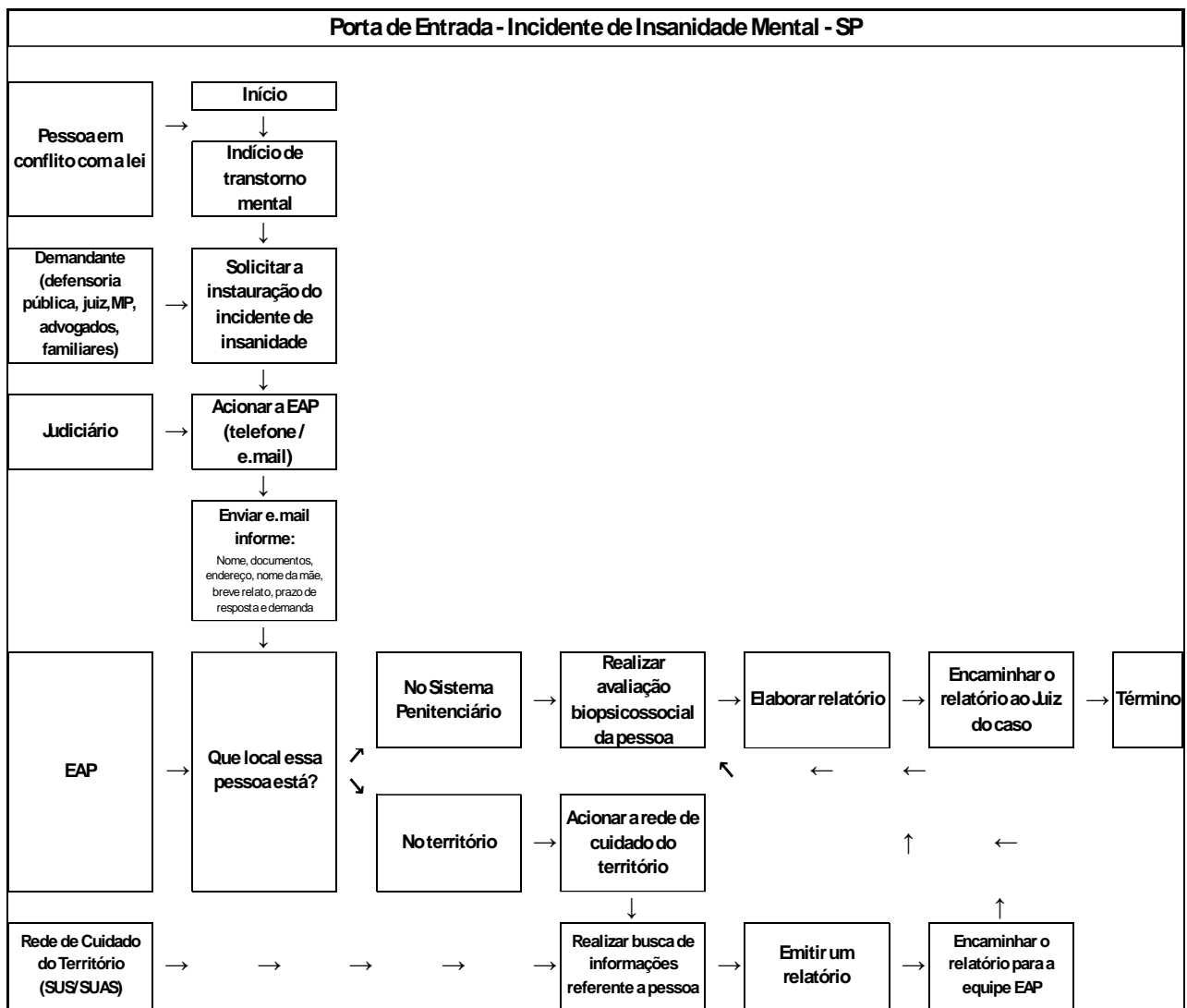
As equipes EAP-Desinst poderão ser acionadas pelos contatos que seguem: telefone (11)3066-8865 e e-mail eap@saude.sp.gov.br .

AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA

O papel da saúde e da assistência social se inicia logo na audiência de custódia.

A Resolução CNJ n. 487/2023 estabelece procedimentos a serem adotados no momento da apresentação de pessoas com transtornos mentais ou deficiência psicossocial em conflito com a lei à autoridade judicial, no prazo de 24 horas, com vistas a assegurar o direito e a atenção à saúde. Nesse sentido, define que:

- A identificação de transtorno mental ou deficiência psicossocial deve se dar com o apoio de equipe multidisciplinar qualificada. A equipe multidisciplinar a que se refere a Resolução n. 487/2023 será, preferencialmente, o Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada (APEC), estabelecido nos termos da Resolução n. 288/2019 do Conselho Nacional de Justiça, composto por no mínimo um profissional de serviço social e um de psicologia. Onde não houver Serviço APEC, poderão ser acionadas outras equipes multidisciplinares qualificadas do Poder Judiciário ou do Município, podendo ser acionados profissionais da RAPS do território (como UBS, CAPS etc.).
- Deve ser oportunizada à pessoa com transtorno mental a manifestação de vontade sobre ter em sua companhia pessoa por ela indicada, que também poderá ser o/a técnico/a de referência do serviço público o qual já tenha vínculo.
- Poderá ser realizado o encaminhamento para atendimento em caráter voluntário da pessoa para os serviços da RAPS.
- **O fluxograma abaixo demonstra as etapas a serem seguidas:**



Quando a pessoa em conflito com a lei com indícios de transtorno mental for apresentada em audiência de custódia, o sistema de justiça acionará a EAP- Desinst através do contato telefônico (3066-8865) e formalizará a solicitação por e-mail (eap@saude.sp.gov.br) para a obtenção de informações sobre seu histórico de saúde, tratamento e realização de avaliação biopsicossocial. O solicitante deverá fornecer os seguintes dados: nome completo, nome da mãe, documentos pessoais, se houver, tais como, RG, CPF, Cartão SUS, endereço de última residência, telefone de familiares ou conhecidos, breve relato do indício de transtorno mental e prazo para resposta.

A Equipe EAP- Desinst deverá buscar no território informações de saúde e elaborar relatório informativo (situacional), não devendo elaborar diagnósticos e “laudos de periculosidade” ou encaminhar pessoas a HCTP’s ou outras instituições de caráter asilar. O relatório situacional

estará embasado na abordagem biopsicossocial, consistente em um documento que oferece uma visão abrangente e integrada da condição de saúde da pessoa em conflito com a lei, contendo histórico de saúde mental com a RAPS e vulnerabilidade social com a rede da assistência social, bem como verificará os tratamentos realizados, com os contatos no território de residência da pessoa em conflito com a lei. O relatório será enviado dentro do prazo estipulado.

O relatório situacional levará em conta, quando houver, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) do paciente elaborado pelo equipamento da RAPS que presta atendimento direto a/ao paciente. O PTS é o conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e centrado na singularidade da pessoa em tratamento, de modo a contribuir para a estratégia compartilhada de gestão e de cuidado, possibilitando a definição de objetivos comuns entre equipe e sujeito em acompanhamento em saúde. Idealmente, o PTS deve envolver os outros serviços e políticas que atendem o indivíduo.

Nos casos em que for identificado que a pessoa apresentada está em **situação de crise em saúde mental no momento da audiência de custódia**, inclusive decorrente do uso abusivo de álcool ou outras drogas, é fundamental o acionamento imediato das equipes multidisciplinares (Serviço APEC, equipes multidisciplinares qualificadas do Poder Judiciário ou do Município) para que se procedam as tentativas de manejo da crise.

Caso as tentativas de manejo da crise tenham se esgotado, com o apoio da equipe multidisciplinar qualificada, os pontos de atenção da rede de urgência/emergência poderão ser acionados, tais como: SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, CAPS entre outros, para a garantia do atendimento em saúde no serviço adequado, de acordo os fluxos locais. Sem prejuízo desse procedimento, o Juízo informará a EAP-Desinst sobre o caso, para busca de informações no território e avaliação. Após a estabilização do quadro psíquico e/ou clínico, a pessoa deverá ser reconduzida ao Fórum para a realização da audiência de custódia.

A Equipe EAP – Desinst buscará levantar o máximo de informações acerca do caso, visando a elaborar proposições, com perspectiva de direcionar as ações de cuidado do caso para a RAPS, intencionando, sempre que possível, o cuidado em liberdade.

Após direcionamento do caso para o território, a equipe EAP manterá o seguimento/acompanhamento junto às equipes assistenciais do território de referência, apoiando em ações

e estratégias que forem necessárias, primando pela continuidade do cuidado longitudinal e junto aos serviços envolvidos na assistência à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, encaminhando relatórios periódicos ao sistema de Justiça para acompanhamento do caso.

DA INTERNAÇÃO

O artigo 4º da Lei 10.216/2001 prevê que a internação, em qualquer das suas modalidades, somente será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

A internação somente poderá ocorrer em hipóteses absolutamente excepcionais, respeitando a rede de urgência e emergência existente nos territórios: municípios ou regiões de saúde conforme os fluxos já constituídos no âmbito do SUS no Estado de São Paulo, com indicação fundada em razões clínicas de saúde e enquanto necessária ao manejo da fase aguda do quadro. Ainda, quando a avaliação da equipe de saúde indicar internação, orienta-se que esta ocorra apenas para que seja atendida a necessidade terapêutica.

A retaguarda hospitalar para os casos que não estiverem na fase aguda de transtorno mental ainda não definidos, uma vez que do ponto de vista de assistência à saúde, a admissão hospitalar não se justificaria. Portanto, entende-se que tal institucionalização, não faz parte do preconizado enquanto Saúde.

Conforme previsto pela Lei 10.216/2001, são definidos três tipos de internação: voluntária, involuntária e compulsória (artigo 6º). O critério de internação e o tempo será definido pela equipe responsável pela assistência direta ao caso (paciente), entendendo que é a equipe com competência técnica para indicar o tratamento mais adequado ao tipo de necessidade apresentada pelo caso.

A Lei 10.216/2001 veda a internação de pessoas em locais de características asilares (artigo 4º, § 3º).

No mesmo sentido, a Resolução n. 487/2023 do CNJ (artigo 13, § 1º) prevê que a internação seja cumprida respeitando as pactuações regionais, cabendo ao Poder Judiciário atuar para que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os HCTP's ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei n. 10.216/2001.

Os leitos de serviços hospitalares voltados a atenção em saúde mental são componentes da Atenção Hospitalar da RAPS, ofertando tratamento hospitalar para casos agudos relacionados a transtornos mentais, problemas de saúde mental e a necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

A finalidade é assegurar a retaguarda clínica e psiquiátrica, especialmente em situações de crise, abstinências e intoxicações severas. Preconiza-se que as internações sejam de curta duração, até a estabilização clínica, com a posterior coordenação e encaminhamento para cuidados contínuos em outros serviços extra-hospitalares da RAPS, seguindo um plano terapêutico personalizado.

IDENTIFICAÇÃO DE PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM UNIDADE PRISIONAL

Quando for identificada pessoa com transtorno mental em conflito com a lei em unidade prisional, o Poder Judiciário pode solicitar à EAP-Desinst uma avaliação biopsicossocial e indicação do cuidado em saúde adequado ao paciente. O relatório da equipe EAP-Desinst não tem caráter pericial, mas poderá dar suporte técnico para embasar a decisão judicial.

O sistema de Justiça acionará a EAP-Desinst através de contato telefônico e formalizará a solicitação por e-mail, para a obtenção de informações sobre seu histórico de saúde e tratamento e realização de avaliação biopsicossocial, como já orientado anteriormente.

A Equipe EAP-Desinst, recebendo a demanda, buscará histórico de atendimento da pessoa em conflito com a lei junto a sua rede territorial de referência residencial, tanto da saúde, quanto da assistência social. Após pesquisa e coleta de dados, agendará entrevista de avaliação biopsicossocial, que poderá ser realizada por videoconferência ou presencialmente. Após a realização desses procedimentos, será elaborado relatório biopsicossocial, encaminhando ao demandante.

Considerando o artigo 97, § 2º da Portaria GM/MS 4876/2024, as avaliações decorrentes dos incidentes de insanidade mental deverão respeitar o caráter de urgência e as singularidades de cada caso, não podendo exceder 30 (trinta) dias, a contar da data de sua instauração pelo Judiciário.

DO CUIDADO EM LIBERDADE

O acompanhamento do tratamento ambulatorial será feito pela RAPS, a partir da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que leve em conta elementos trazidos pela equipe

psicossocial, a existência e condições de acessibilidade ao serviço, a atuação das equipes de saúde, a vinculação e a adesão da pessoa ao tratamento ofertado.

Caso a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei estiver respondendo ao processo em liberdade, o/a demandante também poderá solicitar à EAP-Desinst uma avaliação biopsicossocial e a indicação de um tratamento adequado ao/à paciente.

O pedido deverá ser realizado via ligação telefônica e reiterado através de um e-mail com as seguintes informações: nome completo, nome da mãe, endereço de última residência e local onde se encontra atualmente, telefone de familiares ou pessoas com vinculação, breve relato do indício de transtorno mental e prazo para resposta.

A Equipe EAP-Desinst, ao receber a demanda, buscará o histórico de saúde mental com a RAPS, bem como a utilização dos serviços da rede da assistência social, solicitando relatórios das equipes que fizeram alguma intervenção a esta pessoa e/ou aos seus familiares. Em posse destas informações, a equipe EAP – Desinst realizará entrevista com a pessoa para uma avaliação biopsicossocial, podendo ser por videoconferência ou presencial. Por fim, encaminhará o relatório biopsicossocial ao demandante.

DO INCIDENTE DE INSANIDADE

O incidente de insanidade mental é instaurado em qualquer momento do processo penal, quando houver dúvidas sobre a saúde mental da pessoa em conflito com a lei, visando verificar se, na ocasião do delito a pessoa era ou não inimputável.

Nas solicitações de avaliação para EAP – Desinst nos casos referentes aos incidentes de insanidade mental, serão respeitados o caráter de urgência e as singularidades de cada caso, não podendo exceder 30 (trinta) dias, a contar da solicitação realizada pelo Judiciário.

O poder judiciário deverá enviar a solicitação de avaliação para equipe EAP-Desinst por email, incluindo os seguintes dados da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei: nome completo, nome da mãe, documentos pessoais, se houver, tais como, RG, CPF, Cartão SUS, endereço de última residência, telefone de familiares ou conhecidos, breve relato do indício de transtorno mental e prazo para resposta, assim como a localização da pessoa em conflito com a lei para que a equipe EAP-Desinst possa localizá-la e realizar avaliação de forma virtual ou presencial.

Quando a pessoa com indício de transtorno mental em conflito com a lei, estiver em estabelecimento do sistema penal, a equipe EAP-Desinst realizará contato com a instituição

objetivando agendar a avaliação do caso. Nos casos em que a pessoa estiver respondendo ao processo em liberdade, a equipe EAP-Desinst acionará a rede de cuidados de referência territorial, tanto serviços do SUS como do SUAS, visando levantar maiores informações sobre o caso e conforme a demanda, realizar a avaliação preferencialmente de forma conjunta em algum serviço da RAPS.

Após avaliação a equipe EAP-Desinst enviará relatório do caso ao poder judiciário, visando informar o magistrado quanto a informações que possam contribuir com o processo.

