



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

O Grupo de Trabalho não é deliberativo. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.

ATA DO GRUPO DE SAÚDE MENTAL

LOCAL: Virtual

DATA: 21 de maio de 2024

HORÁRIO: 13h30min.

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Ângela Blatt Ortiga (DAPS), Lourdes de Costa Remor (CIB), Creivandete (DAPS), Iva Libardo (Central de Regulação), Jorge Fernando (Gersa Blumenau/Médio Vale), Ludmilla Castro Malta (DAPS), Maristela Antonia dos Santos (DAPS), Ariane Leuck (DAPS), Janize Luzia Biella (DAPS), Adriano Barbosa (DAPS), Alfredo (SUE), Andressa (DIVS), Juliana Silveira, Heloisa Cordeiro da Silva(DAPS), Kory (SUH), Leonardo (SUH), Juliana Campagnoni (GPLAN).

COSEMS: Meri (Cosems), Cleide (Joinville), Vanessa (Ibirama), Sirlei Favero (SMO), Karen Uhlick e Rejane Foitte (Planalto Norte), Carolina (Itajaí), Cleide Cruz, Cleverson (Foz Rio Itajaí), Gessica Pinheiro (Itajaí), Josélis (Rio do Sul), Marlene Serafim (Foz do Rio Itajaí), Rosilene Brasil (Criciúma), Vanessa, Gigislene (Rio do Sul), Josélis (Rio do sul), Kallinka (Tubarão), Ana Caroline Giacomini (Joinville), Cleide (Joinville), Karen, Maria Luiza, Cleverson (Foz Rio Itajaí), Arnaldo Munhoz (Gaspar).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: ÂNGELA BLATT ORTIGA

PAUTA

1. Deliberação para aprovação do fluxo EAP desinstitucionalização - SC
2. Pedido de novos leitos e descredenciamento em saúde mental. – pediátrico e adulto- fluxo
3. Planilha adesão Sapis- leitos SM e Caps- RAPS
4. Panorama de adesão do PNAISP- SC.

1. Deliberação para aprovação do fluxo EAP desinstitucionalização – SC.

Ângela Blatt Ortiga, diretora da Atenção Primária à Saúde, inicia, colocando que o GT de Saúde Mental, vinculado á CIB pode definir o fluxo de como a EAP vai trabalhar, portanto, trouxe o fluxo para esta reunião para apresentar e realizar os encaminhamentos. Ângela reforça que, se esse GT não chegar a um acordo, este item pode ir ainda para Câmara Técnica de Atenção Primária. Ângela cita que a proposta do fluxo possui 5 fluxos que serão apresentados a seguir por Ludimilla. Ludmilla Castro Malta (Saúde Mental/DAPS- daps.eap@saude.sc.gov.br) apresenta o primeiro fluxo.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

46

47 **FLUXO I - Hospital de Custódia**

48 Ludmilla apresenta a proposta já em forma de Deliberação/CIB:

49 **Art. 1º** Nos casos em que é constatado pelo juízo e sua equipe multiprofissional
50 de [Atendimento à Pessoa Custodiada](#) (APEC), que a pessoa está em situação de
51 sofrimento psíquico severo e/ou ocorrência de crise em saúde mental, onde
52 ambas as situações vem a configurar Medida de Segurança, o juízo encaminhará
53 para serviço de referência da Rede de Atenção Psicossocial para providências e
54 comunicará à EAP esta ação.

55 **Parágrafo Único:** Entende-se por Medida de Segurança forma de sanção penal,
56 aplicada a pessoa inimputável, ou seja, àquela acometida de transtorno mental,
57 tem o caráter preventivo e curativo (tratamento); onde o acusado deixa de ser réu
58 e passa a estar em 'medida de segurança'.

59

60 Neste FLUXO I, o paciente está em audiência de custódia. É o paciente que
61 cometeru o delito, que está em surto e/ou necessitar de cuidados em saúde
62 mental é encaminhado a RAPS para ser avaliado com o apoio da EAP. Neste
63 primeiro momento são colocadas todas as medidas de segurança. Após uma
64 avaliação melhor pela EAP a EAP comunica o Juízo. EAP monitora e articula
65 cuidado na RAPS. A RAPS pode encaminhar para o CAPS, APS ou HG (Projeto
66 Terapêutico Singular – PTS).

67

68 Art. 2º A EAP assume o monitoramento e articulação do caso junto a Rede de
69 Atenção Psicossocial (RAPS), comunica ao juízo o quadro atual do usuário e
70 onde ele será tratado, e em apoio ao serviço de referência da RAPS dá o suporte
71 técnico na construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) e na articulação
72 com demais instâncias da intersetorialidade que se fizerem necessárias para a
73 execução do PTS.

74

75 Art. 3º A (EAP) deverá monitorar o tratamento por meio de relatórios elaborados
76 pelos serviços, referentes à evolução do cuidado expressa pela execução do PTS
77 do usuário, emitindo parecer para subsidiar o andamento do processo penal.

78 Ludmilla mostra o fluxo em desenho.

79

80 **FUXO II – Tratamento em Saúde Mental no Curso da Prisão Preventiva.**

81 Art. 4º Usuário que, no curso da prisão preventiva ou outra medida cautelar
82 apresente crise/surto psicótico ou sinais de transtorno mental, será avaliado com
83 apoio da equipe multidisciplinar do poder judiciário para verificar se há a
84 necessidade da adequação de prisão processual em vigor para início ou
85 continuidade de tratamento em serviços da RAPS, ou com a equipe de saúde
86 prisional (PNAISP), ou equipe análoga que atua na instituição penal.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

87 Parágrafo Único: Entende-se por medida cautelar, forma de medida preventiva
88 durante um processo criminal, onde o juiz pode impor medidas para proteger as
89 pessoas e os bens envolvidos, sem necessariamente manter o infrator privado de
90 liberdade.

91

92 Art. 5ºA Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial comunicará à Equipe de
93 Avaliação e Acompanhamento de Medidas terapêuticas Aplicáveis à pessoas com
94 transtorno mental em conflito com a lei (EAP) via SGPE; EPROC.

95

96 Art. 6ºA EAP tomará conhecimento do caso e apoiará os serviços citados no
97 artigo 5º desta deliberação, para a assistência à pessoa com transtorno mental
98 em conflito com a Lei.

99

100 Art. 7º Para o monitoramento do caso, seguem os mesmos procedimentos do
101 Artigo. 4º.

102

103 Neste FLUXO II, o paciente está em prisão preventiva. Ludmilla mostr ao fluxo no
104 desenho. Cleide Cruz, Cleverson (Foz Rio Itajaí) questiona quando o paciente for
105 encaminhado para a APS, o paciente fica com a família? Como se dará as trocas de
106 informações enntre a APS e a EAP? Ludmilla esclarece que a família pode sim
107 acompanhar o paciente.

108

109 **FLUXO III – Medida de Internção Hospitalar.**

110 O Fluxo III traz o mesmo fluxo da Deliberação 99/2021 retificada em 04 de abril de
111 2024. Ludmilla mostra o desenho do fluxo. Ludmilla esclarece que, Se o paciente
112 estiver em regime fechado e necessitar de internção e, se o Juízo não conseguir
113 encaminhar para a internação em tempo hábil, nese caso, a RAPS é responsável
114 para realizar esta regulação ou algum profissional da Saúde ou Policial Penal do
115 Sistema Prisional. Ludmilla reforça que os profissionais devem ser orientados
116 quanto a estas peculiaridades. Questionado sobre onde não existem CAPS e
117 UPA que não regula? Ângela esclarece que se a UPA ou o CAPS não regulam, a
118 APS encaminha ao município via SISREG para que o município solicite a vaga
119 em saúde mental.

120

121 Art. 8º O tratamento hospitalar ocorrerá em casos excepcionais quando, todas as
122 formas de cuidado extra hospitalares findarem sem êxito, compreendendo-o como
123 recurso terapêutico momentâneo, convergente ao Projeto Terapêutico
124 previamente traçado.

125

126 Art. 9º Se o episódio da crise ocorrer com o usuário quando ele estiver cumprindo
127 pena em regime aberto ou semiaberto, ou estiver com medida de segurança de
128 tratamento ambulatorial, a internação ocorrerá mediante referenciamento de
129 serviço de Saúde da rede SUS do território.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

130

131 Artigo 10º Caso a crise em saúde mental venha a ocorrer com o usuário em meio
132 fechado cabe a profissional da instituição penal, da saúde e/ou responsável pela
133 segurança do mesmo, encaminhá-lo ao tratamento hospitalar.

134

135 Parágrafo Único: Em ambas as situações supracitadas, os profissionais devem se
136 guiar pelas orientações da Deliberação CIB/SC 99/2021 retificada em abril de
137 2024. com especial atenção ao Art. 3º da referida deliberação, que versa quanto a
138 acionar a Central de Regulação das Urgências (SAMU 192) para estabilização no
139 local e se necessário a critério do regulador das urgências, a remoção do paciente
140 para unidade referenciada.

141

142 Art.11º Cabe ressaltar que, a Equipe de Avaliação e Acompanhamento das
143 Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito
144 com a Lei (EAP) será comunicada pelo juízo.

145

146 Parágrafo Único: Em casos em que se torne inviável a comunicação da
147 internação pelo juízo e, mediante urgência da situação, após a internação se
148 efetivar é de extrema importância que os profissionais responsáveis pela iniciativa
149 da internação, comuniquem a EAP para que esta apoie na execução de ações
150 cabíveis à competência e atribuição da equipe.

151

152 Art. 12º A internação deverá ocorrer em leito de saúde mental/psiquiatria de
153 Hospital Geral, referenciado pela Regulação Estadual de acordo com a vaga/leito
154 e critério clínico do usuário com base na Deliberação CIB/SC 99/2021 retificada
155 em abril de 2024 e conforme o fluxo III de tratamento Hospitalar; ainda vale
156 ressaltar que:

157

158 §1 Casos agudos: por meio do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) para a
159 Central Macrorregional de internações Hospitalares.

160

161 §2 Casos subagudos: por meio do SISREG comunicando simultaneamente por e-
162 mail a Central Macrorregional de internações Hospitalares.

163

164 **FLUXO IV – Necessidade de tratamento em Saúde Mental, no curso da**
165 **privação de liberdade.**

166 Art. 15º Em caso da pessoa privada de liberdade (PPL) em cumprimento da pena
167 (recluso do sistema Prisional), necessitar de tratamento em saúde mental, a
168 autoridade judicial comunicará a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de
169 Medidas Terapêuticas Aplicáveis à pessoas com transtorno mental em conflito
170 com a lei (EAP) via SGPE ou EPROC;

171



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

172 Art. 16º A Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas
173 Aplicáveis à pessoas com transtorno mental em conflito com a lei (EAP) avaliará
174 qual alternativa faz-se necessária e viável, enquanto assistência a saúde mental
175 deste PPL, início ou continuidade do tratamento em serviços da RAPS, ou com a
176 equipe de saúde prisional (PNAISP), ou equipe análoga que atua na instituição
177 penal, para posteriormente o juízo definir, se há ou não, a precisão de adequação
178 da prisão em vigor.

179
180 Ângela esclarece que no fluxo IV, se houver equipe do PNAISP, o PNAISP
181 atenderá o paciente dentro do sistema prisional. Esse paciente dentro do sistema
182 fechado pode entrar em surto e ter que ser atendido. Até o fluxo IV, o paciente vai
183 para a RAPS. Com o fluxo V, o paciente é avaliado dentro do Hospital de
184 Custódia para ser encaminhado, haja vista, que não haverá mais Hospital de
185 Custódia.

186

187 **FLUXO V - Desinstitucionalização**

188 Aqui neste fluxo, os pacientes estão sendo avaliados para saírem do Hospital
189 para outros lugares/territórios com o fechamento do Hospital de Custódia, cujo
190 prazo de fechamento será 31 de agosto de 2024. O fluxo V é no próprio Hospital
191 de Custódia. Do fluxo V em diante, o paciente será avaliado e encaminhado para
192 vários lugares. São 48 pacientes que ainda estão em Hospital de custódia.
193 Ludmilla mostra o fluxo no desenho.

194

195 Art. 17º Pessoas com transtorno mental, que estão sob custódia no HCTP e em
196 unidades prisionais, serão avaliadas judicialmente com o apoio da equipe
197 multidisciplinar do poder judiciário, quando assim demandado pelo Ministério
198 Público, Defensoria Pública e advogados de defesa para verificar a possibilidade,
199 de absolvição imprópria, extinção da medida de segurança em curso, progressão
200 de pena para tratamento ambulatorial em meio aberto ou transferência para
201 estabelecimento de saúde adequado;

202

203 Art. 18º A desinstitucionalização de que trata a resolução 487/23, implica não
204 somente na reordenação do cuidado em saúde das pessoas em sofrimento
205 psíquico que cometeram delito, mediante o processo de fechamento do HCTP e
206 retorno daqueles tratados em meio asilar, para a assistência a saúde em serviços
207 extra hospitalares.

208

209 Art. 19º Desinstitucionalizar é a organização da vida social, o retorno ao seio
210 familiar, ou grupo sociológico de apoio, ou um lar como os Serviços Residenciais
211 Terapêuticos (SRT) da RAPS, e ainda, outros equipamentos similares das
212 Políticas Públicas do Sistema Único da Assistência Social que tem como
213 finalidade viabilizar residência definitiva para aqueles com laços familiares
214 rompidos.

215



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

216 Art. 20ºA Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas
217 Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) tem em
218 seu plano de ação realizar o levantamento das condições biopsicossociais,
219 mediante entrevistas com os usuários in loco, coletando e sistematizando os
220 dados de prontuário hospitalar, como subsídio para a construção de PTS,
221 demarcando as possibilidades de resgate para o mercado de trabalho.
222 Proporcionando o acesso para espaços em que se potencialize o aprendizado e,
223 dentre outras ações de articulação dos serviços em rede.

224

225 Parágrafo Único; As interlocuções com a intersetorialidade, é uma das
226 ferramentas inerentes ao processo de desinstitucionalização, de forma a
227 viabilizar o acesso a benefícios sociais que possam garantir o exercício da
228 cidadania e a reinserção social de egressos e pessoas privadas de liberdade em
229 sofrimento psíquico.

230

231 21ºA Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas
232 Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) irá
233 apoiar ações permanentes de desinstitucionalização dos egressos do HCTP.

234

235 Parágrafo Único: Os egressos que foram desospitalizados que estavam em
236 acompanhamento pelo Programa de Egressos do HCTP ora extinto, permanecem
237 residindo em Comunidades Terapêuticas de SC. Conforme Art. 04º da Portaria nº
238 08/2023 – da Vara de Execução Penal da Comarca da Capital, transfere para a
239 EAP este acompanhamento, contudo faz-se expressa nesta deliberação a
240 premissa onde se define que, somente cabe a EAP os egressos ativos, ou seja,
241 os que estão a menos de um ano com alvará de liberação.

242

243 Ângela informa que a equipe será cadastrada e habilitada pelo Ministério da
244 Saúde. Meri Machado (Cosems) se o paciente do Hospital de Custódia for
245 avaliado pela EAP e liberado para a família e a família não quer receber o
246 paciente. Neste caso, a EAP faz o relatório e coloca no prontuário do paciente
247 para o Juiz definir para onde este paciente irá. O Juiz pode encaminhar para
248 clínica de longa permanência. Os artigos 17 e 18 tratam disso. Marlene Serafim
249 questiona como gerir este paciente na APS se o paciente está na Atenção
250 Especializada. A RAPS, do ponto de vista do MS, ela se classifica como, básica,
251 média e alta complexidade. E mesmo classificada como média, ela tem interface
252 com a APS. Ângela cita que os CAPS não possuem interface com a hospitalar.
253 Arnaldo Munhoz coloca que, independente do fluxo, o fluxo será do judiciário para
254 a EAP e da EAP para APS. Arnaldo Munhoz refere que APS é território. E Saúde
255 Mental é ampla e extrava o âmbito da APS. Arnaldo questiona se o assunto
256 passou em outras Câmaras Técnicas. Ângela cita que passará na CTAPS. Mas,
257 esse GT em Saúde Mental é vinculado à CIB com encaminhamento direto à CIB.
258 Ângela cita que se sente impotente em decidir sobre qual Câmara Técnica.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

259 Ângela propõe voltar para a CIB a discussão sobre o GT em Saúde Mental, quem
260 representa e se há representantes de áreas necessárias.

261 **Encaminhamentos:** Os fluxos serão apresentados na CTAPS e se for aprovada,
262 irá para a CIB.

263

264 **2. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de**
265 **Liberdade no Sistema Prisional: panorama de adesão do PNAISP em SC.**

266 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de
267 Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), foi instituída pela Portaria
268 Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com objetivo de oferecer ações de
269 promoção e prevenção dos agravos de saúde no sistema prisional, para toda a
270 população privada de liberdade, para os profissionais destes serviços penais,
271 familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de
272 liberdade. A política visa a garantia do acesso dessa população ao Sistema Único
273 de Saúde (SUS), respeitando os preceitos dos direitos humanos e de cidadania.
274 Maristela Antonia dos Santos (DAPS) coloca o panorama de adesão do PNAISP
275 em SC e refere que existe no estado desde 2014 com a adesão do estado.
276 Apresenta os dados existentes a partir de 2014. São 36 municípios com sistema
277 prisional. 32 municípios aderiram À PNAISP e 19 municípios possuem equipes
278 implantadas, sendo 24 equipes implantadas em SC. Essas equipes podem ser
279 diferenciadas e/ou compartilhadas. A adesão à PNAISP não correspondem a
280 implantação das equipes. A equipe do PNAISP deve ir ao sistema prisional e não
281 o paciente ir à equipe do PNAISP. Criciúma e Biguaçu solicitaram uma nova
282 equipe. São Cristóvão do Sul também solicitou uma nova equipe. O
283 credenciamento da equipe é feita pelo e-gestor. A partir de 2018 a eAPP – equipe
284 de Atenção Primária Prisional foi alterada. Maristela mostra a composição. Cada
285 município, cada unidade prisional, possuem equipes com cargas horárias
286 diferenciadas, dependendo do número de pessoas privadas de liberdade. Cita a
287 equipe complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional. O
288 financiamento depende das equipes: existe o recurso federal e recurso estadual.

289

290 **3. Planilha adesão SAPIS- leitos SM e Caps- RAPS. Normativa do CAPS**

291 Creivandete Magalhães London (DAPS) apresenta - Portaria de Consolidação
292 GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, instituiu a recomposição financeira
293 para os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS habilitados pelo Ministério da
294 Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Há
295 113 CAPS habilitados no estado. O financiamento estadual é somente para CAPS
296 microrregionais. Os demais, o financiamento é federal, conforme Portaria Gm/Ms
297 Nº 660, de 3 de Julho de 2023 alteram os Valores dos CAPS especificados
298 abaixo.

299



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

- I - CAPS I - R\$ 35.978,00 (trinta e cinco mil e novecentos e setenta e oito reais) mensais;
- II - CAPS II - R\$ 42.056,00 (quarenta e dois mil e cinquenta e seis reais) mensais;
- III - CAPS III - R\$ 106.943,00 (cento e seis mil e novecentos e quarenta e três reais) mensais;
- IV - CAPS IA - R\$ 40.840,00 (quarenta mil e oitocentos e quarenta reais) mensais;
- V - CAPS AD - R\$ 50.564,00 (cinquenta mil e quinhentos e sessenta e quatro reais) mensais; e
- VI - CAPS AD III (24h) - R\$ 133.466,00 (cento e trinta e três mil e quatrocentos e sessenta e seis reais) mensais.

301 Os leitos para internações em saúde mental no estado são 79 habilitados pelo
302 Ministério da Saúde e mais de 500 leitos contratualizados no Programa PVH do
303 estado. Somados os leitos do IPQ há um total de 917 leitos no estado para
304 internações hospitalares. Se forem somados aos leitos privados, o estado possui
305 1500 leitos.

306

307 **4. Habilitação de leitos**

308 Quando o município solicitar habilitação de leitos no PVH, deverá ser por meio da
309 saúde mental da DAPS que faz a análise. No estado, há 10 leitos infantil em
310 saúde mental em Lages e 08 leitos infantil em Itajaí, embora, Itajaí manifestou o
311 interesse em aumentar para 15 leitos. Creivandete cita que a saúde mental está
312 criando protocolos.

313

314 **CONTATOS COM A EQUIPE SAÚDE MENTAL DA SES**

315

DAPS/SES/EAP

316

Gerência Psicossocial

317

Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas

318

Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP)

319

36645748 / 36645754/ 36645749

320

daps.eap@saude.sc.gov.br

321 **EQUIPE**

322 Adriano José Barbosa Junior

323 Bárbara Saviato

324 Elisângela Victor da Silva

325 Ludmilla Castro Malta

326 Stephanie Domingues de Andrade

327 Yara Moraes de Medeiros

328

329

LOURDES DE COSTA REMOR

330

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite