



# PAT-PE:

PROGRAMA INTEGRADO DE ATENÇÃO  
À PESSOA COM TRANSTORNO  
MENTAL EM CONFLITO COM  
A LEI DE PERNAMBUCO

RECIFE, PE.  
2023







# **PAT-PE:**

---

**PROGRAMA INTEGRADO DE ATENÇÃO  
À PESSOA COM TRANSTORNO  
MENTAL EM CONFLITO COM  
A LEI NO ESTADO PERNAMBUCO**

---

**RECIFE, PE.  
2023**



1. Apresentação	6
2. Saúde mental e sistema prisional	10
2.1 O que é RAPS?	11
2.2 Qual a RAPS existente no Estado de Pernambuco?	14
2.3 O que são os CAPS?	15
2.4 O que são as Leitos Integrais em Saúde Mental?	
2.5 O que são os Serviço Residencial Terapêutico (SRT)?	
2.6 O que é o Programa de Volta Para Casa?	
2.7 O que são as EAPs?	17
2.8 O que são os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP?	18
2.9 O que é o Projeto Terapêutico Singular – PTS ?	24
2.10 O que são os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS?	25
2.11 O que são os Centros Especializados de Referência da Assistência Social – CREAS?	26
2.12 Como a RAPS se relaciona com a audiência de custódia e o processo criminal?	28

<b>3. Fluxos</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Audiência de Custódia</b>	<b>33</b>
<b>3.2 Presos provisórios</b>	<b>35</b>
<b>3.3 Aplicada a medida de segurança</b>	<b>37</b>
<b>4. Para concluir</b>	<b>38</b>
<b>5. Anexos</b>	<b>39</b>
<b>5.1 Pontos de atenção à rede ambulatorial         para audiência de custódia</b>	<b>39</b>
<b>5.2 Pontos de atenção à rede hospitalar para         audiência de custódia</b>	<b>44</b>
<b>5.3 Contatos úteis</b>	
<b>5.4 Demais contatos úteis</b>	<b>50</b>
<b>6. Referências bibliográfica</b>	<b>51</b>
<b>7. Ficha técnica</b>	<b>55</b>

Há mais de 20 anos, a Lei nº 10.216/2001 dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. Em 2006, as Nações Unidas celebraram a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, posteriormente incluída no nosso ordenamento jurídico com status de emenda constitucional, por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008.

O Conselho Nacional de Justiça, visando implementar e assegurar a Reforma Antimanicomial para dentro do Poder Judiciário, em 15 de fevereiro de 2023 publicou a Resolução nº 487/2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

Na esfera estadual, desde o ano de 1994, o Estado de Pernambuco, de modo pioneiro, editou a Lei nº 11.604, que dispõe sobre a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral à saúde mental.

Neste cenário, foram desenvolvidas diversas iniciativas de proteção a pacientes com transtornos mentais em conflito com a lei, diante da necessidade de confluir demandas de saúde mental com garantias de acesso à justiça.

Em agosto de 2021, o Tribunal de Justiça de Pernambuco, em parceria com a Defensoria Pública, Ministério Público, as Secretarias Estaduais de Saúde, Justiça e Direitos Humanos, Executiva de Ressocialização, de Defesa Social, de Desenvolvimento Social Criança e Juventude, e o Programa Fazendo Justiça do Conselho Nacional de Justiça, criou um Grupo de Trabalho interinstitucional para propor e acompanhar a execução de um Programa Estadual de Atenção Integral à Pessoa com Transtorno Mental em

conflito com a Lei – o PAT-PE. Foram diversas reuniões e diálogos no intuito de construir e fortalecer fluxos e amparos institucionais equitativos no exercício jurisdicional.

O Programa se estrutura de maneira interdisciplinar, buscando congregiar saberes e práticas essenciais para garantir o cuidado em saúde mental, na responsabilização de sujeitos envolvidos em condutas em conflito com a lei.

Neste caderno, pretendemos facilitar a compreensão dos parâmetros mínimos relativos ao PAT-PE, explicitando os fluxos possíveis nas audiências de custódia, e no curso dos processos criminais de conhecimento e de execução da pena e medida de segurança, bem como elencando os diversos serviços da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) existentes no estado, em especial as referências de atenção para cada um dos polos de audiência de custódia. Esperamos que seja um material instrumental de fácil acesso, a ser utilizado na prática dos profissionais do direito que se deparam com demandas de saúde mental.

O Tribunal de Justiça de Pernambuco, mais uma vez, inova no sentido de trazer ao debate público questões tão sensíveis e necessárias para o cotidiano da nossa sociedade. Conta com a parceria de nobres instituições, tal como a Defensoria Pública, o Ministério Público e o Conselho Nacional de Justiça, engajados na promoção de direitos individuais e coletivos de grupos hipervulneráveis. Acrescente-se a colaboração dos órgãos do Poder Executivo estadual, com atenção especial à saúde e assistência social, no amparo de pessoas com transtornos mentais, que possam estar em conflito com a lei.

O próximo passo será tornar o PAT-PE uma realidade acessível para diversas pessoas em sofrimento psíquico em Pernambuco e que necessitam do devido amparo estatal. A colaboração de todos será fundamental nesta caminhada!

**LUIZ CARLOS DE BARROS FIGUEIREDO**  
Presidente do Tribunal de Justiça de Pernambuco

**HENRIQUE COSTA DA VEIGA SEIXAS**  
Defensor Público Geral do Estado de Pernambuco

**MARCOS ANTÔNIO MATOS DE CARVALHO**  
Procurador-Geral de Justiça do Estado de Pernambuco

**ZILDA DO REGO CAVALCANTI**  
Secretária da Saúde de Pernambuco

**CAROLINA CABRAL**  
Secretária de Desenvolvimento Social Criança e  
Juventude de Pernambuco

**LUCINHA MOTA**  
Secretário de Justiça e Direitos Humanos de Pernambuco

**PAULO PAES DE ARAÚJO**  
Secretário Executivo de Ressocialização de Pernambuco

**FABRÍCIO MARQUES SANTOS**  
Secretário de Planejamento, Gestão e Desenvolvimento  
Regional de Pernambuco





As demandas de saúde mental correlacionadas ao processo penal exigem um olhar específico, que por vezes extrapola o conhecimento jurídico dogmático. A garantia constitucional do direito à saúde universal, estendido de forma integral às pessoas em privação privadas de liberdade, aplica-se aos casos de transtornos mentais, com base nos parâmetros da equidade e intersetorialidade. Não se trata apenas da determinação de uma medida de segurança, mas sim na identificação de encaminhamentos adequados dentre as possibilidades terapêuticas pertinentes.

A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, incorporada ao direito pátrio por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008 e do Decreto nº 6.949/2009, com status de norma constitucional, preconiza que:

#### Artigo 14

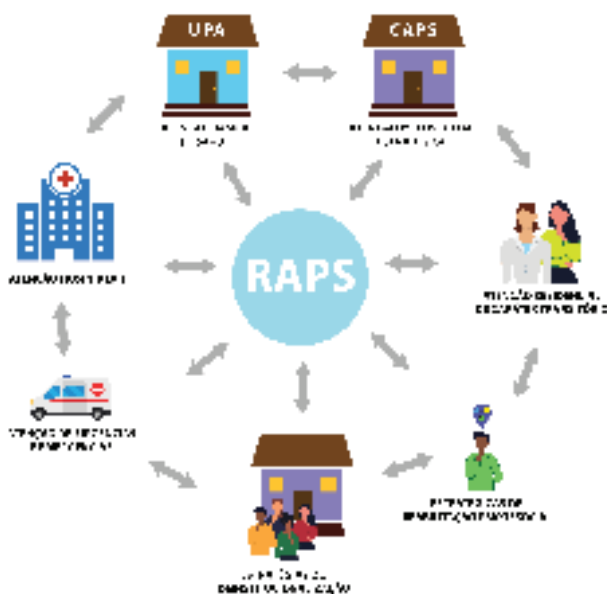
1. Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas:

- a) Gozem do direito à liberdade e à segurança da pessoa; e
- b) Não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e que toda privação de liberdade esteja em conformidade com a lei, e que **a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade.**

Deste modo, um pressuposto fundamental é que as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei necessitam de amparo dos serviços de saúde e a resposta estatal adequada deve ser construída a partir da identificação das necessidades prementes, com base em um saber técnico. Compreender a estrutura de organização da saúde pública no território pode facilitar a interlocução interinstitucional e os encaminhamentos necessários.

### >>>>>> O que é RAPS?

Criada pela Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial é o conjunto de serviços de atenção à saúde mental disponíveis nas redes municipais e estaduais de saúde, destinada às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



A criação, implementação e ampliação da RAPS objetiva promover o acesso dos usuários aos serviços de cuidado, garantindo a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

A RAPS é constituída pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), SAMU 192, UPA 24 horas, leitos especializados em Hospitais Gerais, equipes de atenção básica para populações específicas, como Consultórios na Rua, dentre outros. Os serviços disponíveis na RAPS executam o trabalho sempre de forma interdisciplinar, articulada e intersetorial.

**INTERDISCIPLINARIEDADE** – diálogo entre diversos saberes como modo de enxergar o indivíduo como um todo, relacionando o conhecimento médico, psicológico, assistencial, social, fisioterapêutico, ocupacional, dentre outros.

**ARTICULADA** - a ideia de rede funda-se no cuidado integrado entre todos os dispositivos do sistema de saúde disponíveis, de maneira descentralizada, regionalizada e solidária, havendo contínuo diálogo entre os pontos de atenção à saúde mental.

**INTERSETORIALIDADE** – o cuidado em saúde mental em liberdade integra não somente os setores e serviços da saúde, mas também agrega a participação da assistência social, educação, trabalho e renda, **assim como o Poder Judiciário, Defensoria Pública e Ministério Público.**

Dentro da RAPS, existem serviços especializados para pessoas com transtornos mentais, pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como serviços para crianças e adolescentes. A RAPS é composta por serviços que abrangem o cuidado na Unidade Básica de Saúde até os serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e Hospital de Referência para atendimento emergencial (quadros agudos em crise), dentre outros.

Vale ressaltar que a oferta da assistência pela Rede de Atenção Psicossocial ao usuário em conflito com a lei dar-se da mesma forma que o atendimento à população em geral. No curso da atenção deve haver elaboração de Projeto Terapêutico Singular, estabilização da crise, acompanhamento sistemático de saúde, produção de relatórios, ou quaisquer procedimentos que se façam necessários.

Conforme ilustrado no quadro abaixo, a RAPS está composta pelos seguintes serviços:

Atenção Básica de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Atenção Básica de Saúde,</li> <li>&gt;&gt; Núcleo de Apoio à Saúde da Família,</li> <li>&gt;&gt; Consultório na Rua,</li> <li>&gt;&gt; Equipe de Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório</li> <li>&gt;&gt; Centros de Convivência e Cultura</li> </ul>
Atenção Psicossocial Especializada	>> Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, II, III, CAPSI, AD, AD III)
Atenção de Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; SAMU 192,</li> <li>&gt;&gt; Sala de Estabilização,</li> <li>&gt;&gt; UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro,</li> <li>&gt;&gt; Unidades Básicas de Saúde</li> </ul>
Atenção Residencial de Caráter Transitório	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Unidade de Acolhimento</li> <li>&gt;&gt; Serviço de Atenção em Regime Residencial</li> </ul>
Atenção Hospitalar (Leitos Integrais)	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Enfermaria especializada em Hospital Geral</li> <li>&gt;&gt; Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas</li> </ul>
Estratégias de Desinstitucionalização	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Serviços Residenciais Terapêuticos</li> <li>&gt;&gt; Programa de Volta para Casa</li> </ul>
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda,</li> <li>&gt;&gt; Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais</li> </ul>

### >>> Qual a RAPS existente no Estado de Pernambuco?

No estado de Pernambuco, foi normatizada a Política Estadual de Saúde Mental através da Resolução nº 747, de 11/07/2018, na qual existem os pontos de cuidado da RAPS, bem como seus fluxos. Estes dispositivos da RAPS atendem a todos os polos de audiência de custódia, que estarão listados nos Anexos 1 e 2 deste Caderno. Além destes, há cobertura de serviços de atenção em saúde mental em todo o estado, sendo imprescindível que, nos casos necessários, a Coordenação de Saúde Mental do Município e a EAP (Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei) sejam acionadas pelo Sistema de Justiça.

Atualmente Pernambuco conta com 150 Centros de Atenção Psicossocial e 106 Serviços Residenciais Terapêuticos, dentre outros dispositivos estratégicos para garantir o acolhimento e cuidado em saúde mental, de base territorial das pessoas com transtorno mental.

A RAPS existente nos municípios do Estado de Pernambuco foi pactuada de modo regionalizado, em negociações havidas nas Comissões Intergestoras Regionais (CIR) e na Comissão Intergestora Bipartite (CIB). Deste modo, embora alguns municípios não possuam o serviço do CAPS instalado, há convênios pactuados para acesso dessa população em dispositivos existentes naquela regional, conforme Anexo 3.

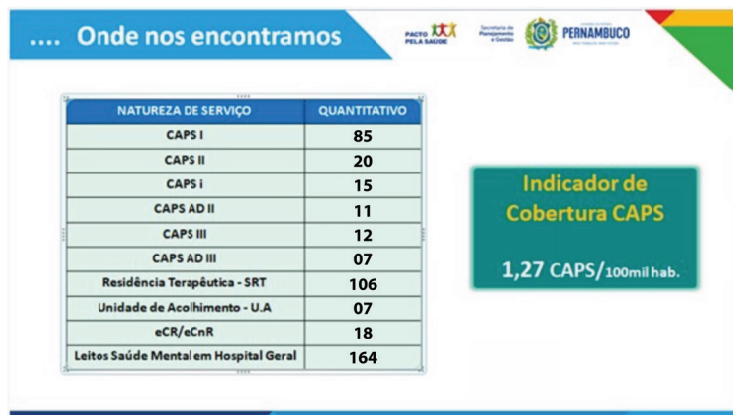
---

<sup>1</sup> No estado de Pernambuco, após a mudança de local da unidade em maio de 2021, a unidade passou a ser chamada de “Centro de Saúde Penitenciário”.

Ainda, conforme já pontuado, o CAPS é um dos dispositivos de atenção psicossocial existente na RAPS, podendo, mesmo na falta deste, haver atenção ao usuário por meio de atendimento de outros serviços acima listados.

No que tange às pessoas egressas do CSP (Centro de Saúde Penitenciário), antigo HCTP (Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico), que não contam com suporte familiar nem autonomia para residirem sozinhas, define a Política Estadual de Saúde Mental, através da Resolução nº 747 de 11/07/2018 e acrescentando a Resolução CIB/PE nº 5.305, de 09 de junho de 2020, que haverá a garantia de vagas nos Serviços Residenciais Terapêuticos para os pacientes em situação de abandono na referida unidade prisional. Portanto, evidencia-se a interlocução necessária entre a rede de saúde e a de assistência social municipais, para construção de caminhos terapêuticos com equidade.

**EM PERNAMBUCO EXISTEM 150 CAPS, 164 LEITOS INTEGRAIS EM SAÚDE MENTAL, ALÉM DE 14 CONSULTÓRIOS DE RUA, 18 UNIDADES DE ACOLHIMENTO, DENTRE OUTROS DIVERSOS SERVIÇOS.**



## >>>>>> O que são os CAPS?

Regulamentados pela Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2012, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de atenção territorial que atendem aos usuários com transtornos mentais em situação de crise e são reguladores do cuidado dentro do território de saúde de sua abrangência. Seu funcionamento pode ser diurno, de segunda a sexta-feira, ou 24 horas, com até sete leitos de pernoite.

Executam atendimento individual, com prescrição medicamentosa, quando necessária, acompanhamento psicossocial e outras orientações, atendimento familiar, visitas domiciliares, atividades comunitárias, atendimento em grupo e oficinas terapêuticas.

No decorrer do acompanhamento, o usuário pode receber alta do tratamento em CAPS, sendo referenciado para os demais pontos de cuidado em saúde da RAPS.

Podem servir ao atendimento de três grandes públicos distintos: (a) CAPS – para pessoas com transtornos mentais em geral; (b) CAPSi – para atendimento de crianças e adolescentes com transtorno mental; (c) CAPS ad - para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas.



## REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL



**Fonte:** Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.  
Disponível em:  
[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)

São serviços denominados “portas abertas”, podendo efetuar o acompanhamento tanto de pessoas encaminhadas por outros serviços ou órgãos, quanto de pessoas que chegam espontaneamente ao CAPS.



**Fonte:** Gerência de Atenção à Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (GASAM/SES/PE)

Poderão ter enquadramentos diferentes, estabelecidos na Portaria GM/MS nº 336/2002, assim definidos:

>>> CAPS I – atende a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Atende cidades ou regiões de até 15 mil habitantes.

>>> CAPS II - atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

>>> CAPS i - atendimento a crianças e adolescentes,

para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

>>> CAPS AD (Álcool e Drogas) - Atendimento a todas as faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

>>> CAPS III - Atendimento com até 7 vagas de acolhimento noturno e observação; todas as faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

>>> Caps AD III (Álcool e Drogas) - Atendimento de 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas as faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

>>> Caps AD IV - Atendimento a pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenários de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento 24h, incluindo feriados e fins de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.

Com relação à equipe profissional, os CAPSs são compostos por, no mínimo, um/a médico/a com formação em saúde mental, um/a enfermeiro/a, três profissionais de nível superior, dentre psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, dentre outros, e mais quatro profissionais de nível médio.

# RAPS

## Rede de Atenção Psicossocial

### Cuidado

Promove cuidado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de drogas.

### Singularidade

Vai ao encontro dos sujeitos nos territórios, levando em conta toda a singularidade do contexto e da pessoa.

### Atendimento integral

Visa o atendimento integral e humanizado, com foco no acolhimento, acompanhamento contínuo e vinculação à rede



## >>>> O que são as Leitos Integrais em Saúde Mental?

São leitos de saúde mental em enfermaria especializada em Hospitais Gerais (HG) que ofertam cuidado hospitalar para situações de crise decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como para pessoas com outros transtornos mentais agudizados, com e sem comorbidades clínicas, advindos da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Urgências e Emergências (RUE).

O processo terapêutico deve prever a avaliação diagnóstica e discriminação de patologias somáticas e/ou psiquiátricas, manejo de situações de crise e/ou vulnerabilidade extrema que representem risco de vida para o usuário e/ou a outrem. O tratamento é focado no manejo da crise aguda, pelo tempo mínimo necessário, sempre atentando para oferta do melhor cuidado, com segurança e proteção do paciente.

Consta do Anexo 3 a distribuição dos 164 (cento e sessenta e quatro) leitos em saúde mental existentes no Estado de Pernambuco e as respectivas regiões de atendimento.

## >>> O que são os Serviço Residencial Terapêutico (SRT)?

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) são moradias assistidas, de natureza permanente ou por períodos prolongados e, seus moradores, são acompanhados e de responsabilidade das equipes dos CAPS respectivos. Devem acolher egressos de internações prolongadas. Os candidatos ao acolhimento em SRT devem ser pessoas com transtornos mentais com acentuada vulnerabilidade, sem suporte social e econômico e sem vínculos familiares ou com vínculos frágeis.

## >>>> O que é o Programa de Volta Para Casa?

O Programa de Volta Para Casa (PVC) oferece auxílio à reabilitação psicossocial e é destinado às pessoas acometidas por transtornos mentais, com histórico de internação de longa permanência, a partir de dois anos ininterruptos, em hospitais psiquiátricos ou de custódia.

O auxílio à reabilitação atua para restituir o direito de morar e conviver em liberdade, bem como promover a autonomia e o protagonismo de seus usuários.

O de Volta Para Casa pretende favorecer a ampliação da rede de relações fora da unidade hospital, estimulando o bem-estar global, o exercício pleno dos direitos civis, políticos e de cidadania dessas pessoas.

Instituído pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, o PVC é regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, como uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental, ancorada na Lei 10.216/2001.

Por meio da Portaria GM/MS nº 1.108/2021 o valor do benefício foi atualizado para R\$ 500,00 (quinhentos reais), devendo haver solicitação direta do CAPS à Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, para análise e validação do pedido.

## >>>>>>> O que são as EAPs?

Criadas pela Portaria GM/MS nº 94, de 14 de janeiro de 2014, os Serviços de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAPs) são parte da estratégia para o redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental

em conflito com a lei, nos moldes da Lei nº 10.216/2001.

A EAP constitui uma equipe de articulação entre o Sistema de Justiça Criminal, Sistema Prisional e o Sistema de Saúde, realizando a ponte de diálogo, encaminhamentos e monitoramento do cumprimento de decisões judiciais que aplicam alternativas penais diversas da prisão às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

Pode ser atendida por estas equipes qualquer pessoa com transtorno mental que, comprovada ou presumidamente, tenha infringido a lei penal, seja em sede de inquérito policial, audiência de custódia, processo de conhecimento, estando preso ou em liberdade, em cumprimento de pena privativa de liberdade ou de medida de segurança.

Poderá o Poder Judiciário, a Defensoria Pública e o Ministério Público acionar a EAP para que sejam elaborados Relatórios Biopsicossociais e proposições fundamentadas na Lei nº 10.216/2001 para a adoção de medidas terapêuticas, preferencialmente de base comunitária.

As EAPs, instituídas por portaria federal, constituem uma das estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, podendo ser habilitada e gerida pelos estados da federação.

O Estado de Pernambuco conta com uma EAP, na Diretoria Geral de Assistência Prisional da Secretaria Estadual de Saúde (DGASP/SES/PE).

## >>>>>> O que são Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP?

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico são unidades prisionais, sob gestão do sistema de segurança pública, que obedecem às diretrizes do sistema prisional. Embora previsto na Lei de Execução Penal com esta denominação, em alguns estados possui outras nomenclaturas, como Hospital de Custódia e Tratamento, Penitenciária Psiquiátrica Forense, Centro Psiquiátrico Judiciário ou Centro de Saúde Penitenciário, como passou a ser chamada a unidade do Estado de Pernambuco a partir de maio de 2021, conforme previsto no Código Penitenciário do Estado de Pernambuco.

Historicamente, os hospitais psiquiátricos, de maneira geral, associaram-se a espaços de violações de direitos humanos, sendo duramente questionados pela Reforma Psiquiátrica. Especificamente em relação aos HCTPs, o “Parecer sobre Medidas de Segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a Perspectiva da Lei nº 10.216/2001”, elaborado pela Procuradoria Federal dos Direitos Humanos, do Ministério Público Federal – PFDC/MPF, no ano de 2011, aduz que “o HCTP, por princípio, padece de uma natureza francamente ambígua: estabelecimentos tidos como centros de tratamento de pessoas com transtornos mentais que, em razão do transtorno, tenham praticado algum tipo de ilícito penal, apesar de intitulados como ‘hospitais’, não se encontram inseridos no sistema de saúde, mas sim na estrutura do sistema prisional. A sobreposição de dois modelos de intervenção social – o jurídico-punitivo e o psiquiátrico-terapêutico – acarreta uma discrepância entre a finalidade declarada e a sua inserção de fato, que já vem ocorrendo desde o surgimento da instituição, como demonstrado por Carrara (1998) e Mamede (2006).”



O Centro de Saúde Penitenciário do Estado de Pernambuco, localizado no município de Abreu e Lima, é uma instituição ligada ao sistema prisional, gerido pela Secretaria Executiva de Ressocialização (SERES), para homens e mulheres.



**Foto do pátio de convívio do CSP/PE.**

**Foto: Henrique Paparazzo - DPPE**

Portanto, é importante destacar que os HCTPs não são unidades de saúde, tampouco serviço de atendimento com urgência e emergência para eventuais crises psiquiátricas. São unidades prisionais e funcionam de acordo com as suas diretrizes.

Como modo de densificar o compromisso nacional em erradicar o tratamento desumano e cruel das pessoas com deficiência, em 2001, foi editada a Lei nº 10.216 que dispõe sobre o redirecionamento do hospitalar para o modelo assistencial em saúde mental. Assim, a colocação e o esquecimento de pessoas com transtorno mental em hospitais psiquiátricos deixam de ser permitidos no Brasil.

Ainda, embora excepcionalmente permitida, a internação em hospital psiquiátrico deverá ocorrer

somente temporariamente naqueles casos em que seja efetivamente ofertado o cuidado às pessoas ali internadas/detidas, com oferecimento de modo integral dos serviços médico, de assistência social, psicológico, terapeuta ocupacional, de lazer e outros. As instituições desprovidas destes recursos, não assegurando o acesso integral e universal, são consideradas como **asilares, nas quais é expressamente vedada a internação**. Assim dispõe os parágrafos 2º e 3º, do art. 4º, da referida norma:

**§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.**

**§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.**



Interior de uma cela no antigo HCTP na Ilha de Itamaracá. Fonte: Defensoria Pública/PE.

Neste sentido, é o que dispõe a Resolução nº 08/2019 do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), abaixo transcrita.

Art. 22 A condição dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico conhecidos como Manicômios Judiciários reflete uma **total falência de um cuidado integral com vistas a reinserção da pessoa internada**. O último relatório de 2015 realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), em conjunto com a Ordem dos

Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), indicou que o Manicômio Judiciário reúne o pior da segregação com o pior do estigma. Constata a precariedade das condições nestas instituições e as constantes violações de direitos, que não estão restritas à saúde, mas também ao direito ao acesso à assistência jurídica. Neste sentido deve haver uma completa reestruturação do sistema, que deverá considerar:

I - O(A) portador(a) de transtornos mentais em conflito com a lei e considerado inimputável **tem como pressuposto a necessidade de tratamento em dispositivos de saúde** e em caso de restrição de liberdade, deve garantir a preservação dos direitos fundamentais a qualquer cidadã (o) além de ofertar um cuidado pautado na lógica da atenção psicossocial e orientado para a reinserção social destes indivíduos;

II - Deve ser garantida a intervenção conjunta com as equipes da Rede de

Atenção Psicossocial, a qual deve acontecer de forma regular e contínua, como previsto no plano nacional de assistência prisional, independente do tipo de instituição restritiva de liberdade onde se encontre o indivíduo.

**III - A internação compulsória, hoje apenas tipificada com vistas a medida de segurança, é uma evidente violação à lei 10.216/2001, considerando os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, visto que esta lei veta explicitamente a internação de pessoas em instituições de características asilares em seu artigo 4º, §3º e no artigo 9º, (...) bem como à Lei Brasileira de Inclusão em seus artigos 14, artigo 15 e artigo 19.**

Parágrafo Único. São necessárias ações imediatas para construção de uma política de cuidado aos(às) portadores(as) de transtornos mentais em conflito com a lei que se adequue à lógica da atenção psicossocial, ou seja, que prescindia de espaços de asilamento e violação de direitos - modelo hoje representado pelos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

A Recomendação nº 35/2011 do Conselho Nacional de Justiça dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança, no sentido de que, *“em caso de internação, ela deve ocorrer na rede de saúde pública ou conveniada”*, com acompanhamento do programa especializado de atenção ao paciente, a EAP, com observância da mobilização de diversos segmentos sociais, compartilhamentos de responsabilidades, estabelecimento de estratégias humanizadoras, dentre outras orientações.

No mesmo sentido, a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça estabelece como princípios e diretrizes do tratamento da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei que a indicação da internação deve ser 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.

Ainda, reconhece o Conselho Nacional de Políticas Criminais e Penitenciária (CNPCP) que deve haver extinção gradativa dos manicômios judiciários, excluindo recurso financeiro para construção, reforma, ampliação ou aquisição de equipamento para HCTP, por meio da Resolução CNPCP nº 02, de 10 de fevereiro de 2014.

O presente caderno busca demonstrar fluxos possíveis para o Sistema Único de Saúde e serviços de saúde mental disponíveis em todo o Estado de Pernambuco, no sentido de evitar a continuidade de internações psiquiátricas em unidade do sistema prisional.

## >>>>> O que é Projeto Terapêutico Singular - PTS?

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar e, se necessário, com apoio matricial. O PTS tem como uma das metas a responsabilização e a potencialização da autonomia dos usuários, visando a sua participação ativa no processo terapêutico, enquanto sujeitos de direito.

O PTS deve ser construído e pactuado com os indivíduos e/ou coletivos envolvidos no processo de cuidado. Recomenda-se que o PTS seja elaborado pelo serviço de referência da rede, contando com subsídios da EAP, envolvendo, sempre que possível, a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e suas referências familiares e comunitárias, visando à construção de co-reponsabilização no cuidado e o estabelecimento de condutas terapêuticas articuladas em rede.

## >>>>> O que são Centros de Referência da Assistência Social - CRAS?

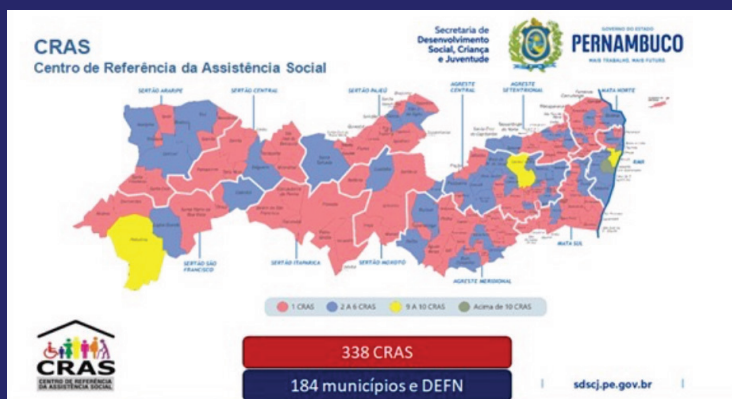
Além dos serviços da área da Saúde, as pessoas com transtornos mentais podem necessitar de acolhimento e apoio da rede de Assistência Social. O CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, pertencente ao Sistema Único da Assistência Social (SUAS) no que diz respeito à proteção social básica, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que organiza, executa e coordena a rede de serviços

socioassistenciais locais da política de assistência social. O CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. Neste sentido, é responsável pela oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias.

Na proteção básica, o trabalho com famílias deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, e partindo do suposto de que são funções básicas das famílias: prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado.

No CRAS, a pessoa pode ser incluída no CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais, para fins de aquisição de Benefício de Prestação Continuada (BPC), Bolsa Família, Tarifa Social de Energia Elétrica, dentre outras iniciativas de assistência social.

**O estado de Pernambuco possui 338 CRAS, havendo o serviço em todos os 184 municípios e no Distrito Estadual de Fernando de Noronha.**



Fonte: Secretaria Executiva de Assistência Social de Pernambuco (SEASS/PE)



## >>>>>>>> O que são Centros Especializados de Referência da Assistência Social - CREAS?

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é uma unidade pública da Assistência Social que atende pessoas que vivenciam situações de violações de direitos ou de violências. Uma pessoa será atendida no CREAS, entre outras situações, por sofrer algum tipo de assédio, de discriminação, de abuso, de violência ou por demandar cuidados em razão da idade ou deficiência.

No CREAS são realizados atendimentos especializados de forma individual ou em grupo que envolvem atividades coletivas e comunitárias. Além disso, no CREAS também é realizada orientação sobre acesso a benefícios e programas da Assistência Social e de outras políticas públicas e são fornecidas informações para defesa de direitos.

Alguns exemplos das situações que são atendidas no CREAS são:

- Conflitos graves que ocorrem na própria família da pessoa, a exemplo de: abandono, negligência, violência física ou violência psicológica;
- Discriminação por raça/cor e etnia, gênero, idade, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência;
- Trabalho infantil;
- Afastamento ou rompimento do convívio familiar;

- Acompanhamento de Medidas Socioeducativas, nas modalidades de prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida;
- Violência Sexual (tanto o abuso, quanto a exploração sexual);
- Situação de violação de direitos em decorrência da idade (pessoas idosas) ou de deficiência (pessoas de qualquer idade);
- Vítimas de calamidades ou emergência social, como no caso do rompimento de barragens, enchentes, secas, migrantes.

**O estado de Pernambuco possui 190 CRAS, havendo o serviço em 182 municípios e no Distrito Estadual de Fernando de Noronha.**



**Fonte:** Secretaria Executiva de Assistência Social de Pernambuco (SEASS/PE)

Além destes dois principais serviços da Rede de Assistência Social, o estado de Pernambuco também possui 07 Centros de Referência para População em Situação de Rua, 26 Unidades de Acolhimento para Adultos e Famílias, 75 Unidades de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, 11 Residências Inclusivas e 36 Unidades de Acolhimento para Pessoas Idosas.

Os serviços da Rede de Assistência Social estão disponíveis em plataforma online do Sistema de Informação e Gestão da Assistência Social de Pernambuco, através do link <<https://www.sigas.pe.gov.br>>

### >>>>>> **Como a RAPS se relaciona com a audiência de custódia e o processo criminal?**

As audiências de custódia consistem na apresentação de toda pessoa presa a um/a juiz/a após 24 horas do momento de sua prisão, sendo ouvidos também o Ministério Público, Defensoria Pública ou advogados/as. Além da análise da legalidade da prisão, o juiz avalia a necessidade e adequação da continuidade da restrição de liberdade, sendo um momento oportuno para necessários encaminhamentos de saúde. O art. 9º, § 3º, da Resolução nº 213/2015 do CNJ, determina que:

“O juiz deve buscar garantir às pessoas presas em flagrante delito o direito à atenção médica e psicossocial eventualmente necessária, resguardada a natureza voluntária desses serviços, a partir do encaminhamento ao serviço de acompanhamento de alternativas

5

penais, não sendo cabível a aplicação de medidas cautelares para tratamento ou internação compulsória de pessoas autuadas em flagrante que apresentem quadro de transtorno mental ou de dependência química, em desconformidade com o previsto no art. 4º da Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, e no art. 319, inciso VII, do CPP”.

Neste momento inicial do processo criminal, a interlocução com a RAPS pode ser fundamental para a garantia da assistência à saúde e encaminhamentos adequados de pessoas que estejam sob a custódia estatal. O diálogo interinstitucional se prolonga durante toda a tramitação do processo e na execução penal, no sentido de a Rede de Saúde fornecer subsídios técnicos ao Sistema de Justiça.



Fonte: <http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/caps>

O Estado de Pernambuco, através de sua Secretaria Estadual de Saúde, executa o Plano Estadual de Desinstitucionalização de casos de longa permanência em Hospitais Psiquiátricos e demais instituições de modelo asilar. Deste modo, fortalecido a partir de pactuações regionais, ampliou e vem efetivando uma nova rede de serviços em saúde mental - RAPS - em Pernambuco.

A consolidação do PAT-PE, a partir do alinhamento intersetorial entre o Poder Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público e o Poder Executivo, busca acordos normativos e fluxos, com locais de transferência dos pacientes presos em HCTP para o SUS ou SUAS, assim como a interdição do modelo asilar/manicomial. Ademais, almeja-se a diminuição e a extinção das Medidas de Segurança em unidade prisional, com a implantação de mais serviços públicos como as EAPs, objetivando o monitoramento dos casos judicializados, sob os cuidados da RAPS.

## &gt;&gt;&gt; Audiência de Custódia &lt;&lt;&lt;

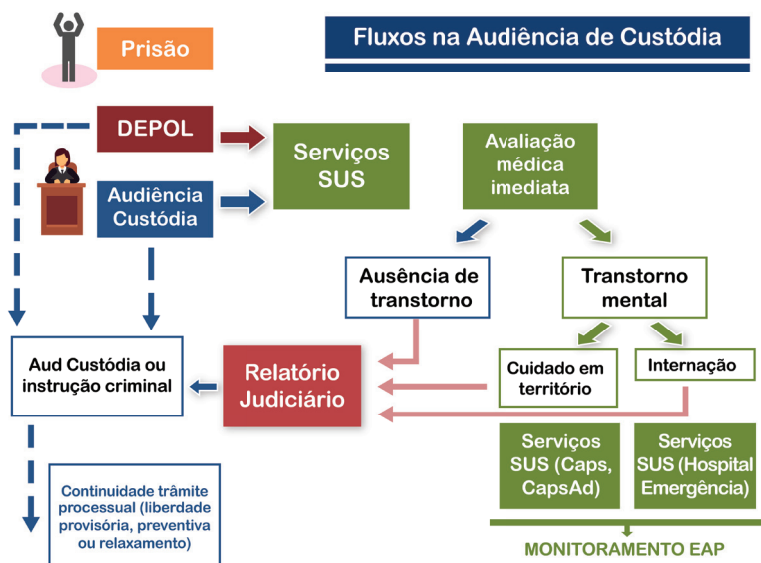
Considerando-se os ditames legais e conhecimentos técnicos específicos, foram sistematizados fluxos adequados de atendimento nos serviços de saúde mental disponíveis no Sistema Único de Saúde, em todo o Estado de Pernambuco. Os encaminhamentos envolvem diálogo constante entre os profissionais da Justiça e da Saúde, com vistas a respeitar parâmetros mínimos de dignidade humana.

Dispõe o Provimento nº 003/2016 do Conselho da Magistratura do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, de 28 de abril de 2016, que:

§ 3º O juiz deve buscar garantir às pessoas presas em flagrante delito o direito à atenção médica e psicossocial eventualmente necessária, resguardada a natureza voluntária desses serviços, a partir do encaminhamento ao serviço de acompanhamento de alternativas penais, não sendo cabível a aplicação de medidas cautelares para tratamento ou internação compulsória de pessoas autuadas em flagrante que apresentem quadro de transtorno mental ou de dependência química, em desconformidade com o previsto no art. 4º da Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, e no art. 319, inciso VII, do CPP.

Como meio de efetivar a aplicação do referido dispositivo, a presente cartilha apresenta a Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Pernambuco, com especial destaque para os serviços CAPS e hospitalares leitos especializados em saúde mental em Hospitais Gerais, que poderão servir para encaminhamento dos diversos polos de audiência de custódia do estado, conforme Anexos I e II.

O encaminhamento aos serviços da RAPS poderá ser feito previamente à realização da audiência de custódia, pela autoridade policial, em verificando tal necessidade, à semelhança do que ocorre com as pessoas presas que apresentem sofrimentos clínicos, como lesões graves ou ferimentos por arma de fogo. Assim, vejamos:



Da mesma forma, o encaminhamento poderá ser feito após a constatação, na audiência de custódia, de que a pessoa apresentada necessita ser atendida pelo serviço especializado em saúde mental.

Após a recepção da pessoa em uma das unidades disponíveis da RAPS, a equipe do serviço deverá prontamente realizar a avaliação médica e informar ao juízo/autoridade policial se de fato há indícios de sofrimento psíquico e da necessidade de manejo de internação, ou cuidado territorial. Decidindo sobre o encaminhamento da pessoa apresentada para os equipamentos de saúde mental, também poderá ser determinado o acompanhamento posterior pela EAP/PE, que informará ao juízo de conhecimento os encaminhamentos realizados.

### >>>> Presos provisórios <<<<

Com relação aos presos provisórios, são mantidos cuidados semelhantes. Conforme acima explicitado, pessoas portadoras de com transtorno mental acusadas em processos penais podem ser atendidas pela EAP/PE e pelos serviços de saúde disponíveis no território, antes ou depois da instauração dos incidentes de insanidade mental, estando presas ou soltas. Destarte, podem ser produzidos Relatórios Biopsicossociais para auxiliar na instauração do incidente de insanidade mental. A seguir, segue ilustração para fins de elucidação do fluxo.





Com a criação do Núcleo de Psiquiatria Forense no Instituto Médico Legal (IML) no Estado de Pernambuco, os incidentes de insanidade mental devem ser encaminhados a esta instituição, nas comarcas em que houver cobertura de atuação, através de comunicação pelo e-mail [imlapc.psicopatologia@policiacientifica.pe.gov.br](mailto:imlapc.psicopatologia@policiacientifica.pe.gov.br).

Após a instauração do incidente, havendo constatação técnica da inimputabilidade ou semi-imputabilidade, o Poder Judiciário, a Defensoria Pública e o Ministério Público poderão igualmente acionar a EAP/PE para elaboração de Relatório Biopsicossocial. Este documento indicará, dentre outras informações, o contexto familiar, socioeconômico, profissional e comunitário da pessoa, seu histórico de saúde mental, o atual exame psiquiátrico e, em especial, o contexto da rede de serviços SUS e SUAS disponível para atendimento.

documento não é essencial para a determinação de liberdade provisória de pessoas acusadas, aplicando-se os ditames da política de alternativas penais.

Ainda, a EAP/PE poderá ser acionada para monitorar o tratamento e acompanhamento da pessoa acusada em processo criminal, produzindo, juntamente com os serviços da RAPS local, relatórios de acompanhamento para o sistema de justiça.

### >>>> Aplicada a medida de segurança <<<<

É adequado que nas aplicação das medidas de segurança seja observada a indicação trazida no processo pelas equipes de saúde envolvidas no cuidado no curso do processo criminal, sendo diretriz do cuidado da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei que, independente da modalidade da medida aplicada, cumpra-se em serviços do Sistema Único de Saúde.



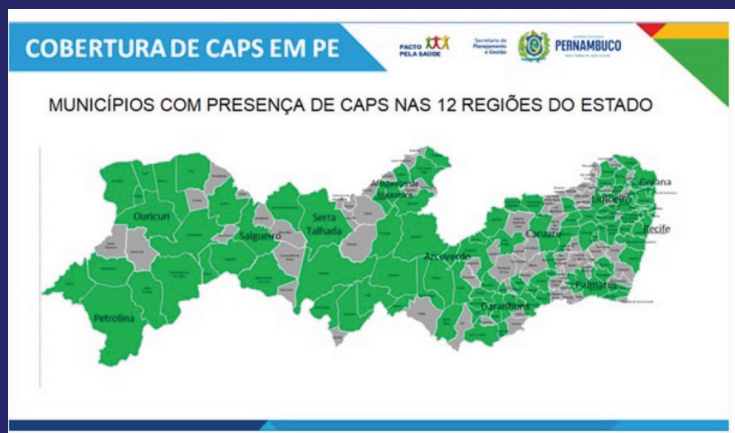
Em qualquer modalidade de medida aplicada, deverá ser acionada a EAP/PE para elaboração de Avaliação Biopsicossocial, com o fim de verificar a melhor forma de tratamento para o usuário, quais locais poderão acompanhar e conceder tratamento, bem como procederá o monitoramento e articulações necessárias.

## >>>>> PARA CONCLUIR...

A proposta principal deste caderno desta cartilha é fomentar o debate e fortalecer a rede de cuidados, envolvendo a Saúde, Assistência Social e o Sistema de Justiça. Este material foi produzido coletivamente, contando com o apoio de representantes de diferentes instituições, que buscam tornar efetiva a garantia de direitos fundamentais para pessoas com transtornos mentais, inclusive quando em conflito com a lei. Decerto que ainda há muito a caminhar, porém almeja-se que as noções iniciais apresentadas sejam mais um mecanismo facilitador para que os profissionais do Direito possam dialogar com o campo da Saúde Mental.

A perseguição penal contemporânea, cada vez mais, deve respeitar os limites da dignidade humana, negando estigmas e preconceitos. Assim, a constitucionalização do processo penal entrelaça raízes com a Reforma Psiquiátrica, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. A Lei Antimanicomial, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Resolução CNJ nº 487/2023 simbolizam este amadurecimento social, no sentido de reafirmar valores de solidariedade e justiça. Neste rumo, buscamos consolidar o PAT-PE - Programa Integrado de Atenção à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei de Pernambuco.

## I Pontos de atenção à rede ambulatorial para audiência de custódia

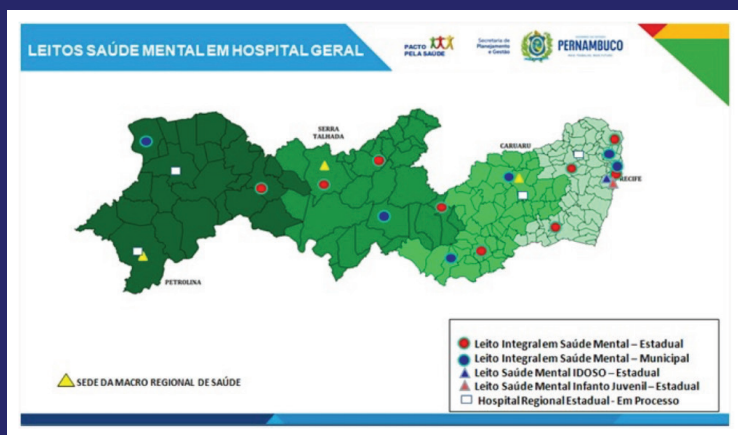


POLOS	SERVIÇOS	ENDEREÇO	CONTATO
01 – Jaboatão dos Guararapes	CAPS II – Solar dos Guararapes	R. Emiliano Ribeiro, 280 – Prazeres	33425211/ (81) 999752655
02 – Olinda	CAPS III (24h) – Nise da Silveira	Rua 38, S/N – IV Etapa/ Rio Doce	(81) 3492-4566
03 – Nazaré da Mata	CAPS – I	Rua Coronel Luiz Inácio, 751 – Bairro Estrada Nova	(81) 99170-4048
04 – Vitória de Santo Antão	CAPS – II	Rua Dr. José Rufino, nº 1097, Cajá	(81) 98499-3135
05 – Palmares	CAPS I – Reginaldo Pereira do Nascimento	Rua Maria Verônica de Melo, S/n, São Sebastião	3662-2128

POLOS	SERVIÇOS	ENDEREÇO	CONTATO
06 – Caruaru	CAPS III (24h) - Crescendo com Dignidade	R. Rio Formoso, s/nº – Boa Vista II	Coordenação: (81) 98384-2952
07 – Pesqueira	CAPS II	Rua Esio Araújo, 230 - Centro	(87) 99103-0344
08 – Limoeiro	CAPS-AD III (24h)	Rua Glória de Goitá, 01, Juá.	(81) 97332-1355
09 – Santa Cruz do Capibaribe	CAPS II	Rua Dr. Petrônio Barbosa, 111, Nova Stª Cruz	(81) 99411-0621
10 – Garanhuns	CAPS III (24h)	Rua Ver. Igor Tenório de Albuquerque, 12, Heliópolis	(87) 9.8835-4982
11 – Arcoverde	CAPS II	Avenida Agamenon Magalhães, 340 - Centro	(87) 9.9638-1559 (87) 9.9921-6874
12 – Afogados da Ingazeira	CAPS III (24h)	Rua Coronel Luiz de Góes, 1010, Borges	(87)99906-2530
13 – Serra Talhada	CAPS ad – III (24h)	Rua Pautília de Menezes, 160 – AABB	
14 – Floresta	CAPS – I	Rua Coronel Manoel Olimpio de Menezes,247, Centro.	(87) 99101.4810

POLOS	SERVIÇOS	ENDEREÇO	CONTATO
15 – Salgueiro	CAPS – I	Rua São Vicente, 109 – Centro	(87) 3871.7084
16 – Ouricuri	CAPS ad – III (24h)	Rua Joaquim Alves Figueiredo, 221, Beberibe	(87) 996501331
17 – Santa Maria da Boa Vista	CAPS – I	Rua Joaquim Nabuco, 273, Centro	3869 4141 ramal 4050
18 – Petrolina	CAPS – III (24h)	Trav. Pernambuco, 19 – Jardim Paulo Afonso	87 - 3866-8567 87-8835-7417
19 – Recife CAPS – III (24h)	Recife/DS III	Avenida Norte, 5035 – Casa Amarela (próximo ao Rei da Picanha)	(81) 3355-4280
	Recife/DS VI	Rua Waldemar Nery Carneiro Monteiro, 531-Setubal – Boa Viagem	(81) 3355-0510/0511/3301 -4590/4592
	Recife/DS VI	R. Virginia Heráclio s/nº IPSEP.	(81)3355-4277/4276
	Recife/DS V	Av. Jose Rufino, 2181 – Barro (em frente ao colégio Imaculada).	(81) 3355-4297 / 4296

## 2 Pontos de atenção à rede hospitalar para audiência de custódia



POLOS	SERVIÇOS	ENDEREÇO	CONTATO
01 – Jaboatão dos Guararapes	Leitos Integrais em Saúde Mental	Hospital Geral Jaboatão Prazeres	(81)987470626
02 – Olinda	Leitos Integrais em Saúde Mental	Hospital Tricentenário de Olinda	???
03 – Nazaré da Mata	Hospital Ulysses Pernambucano	Av. Rosa e Silva, 2130 – Tamarineira, Recife, CEP: 52050-020	(81) 3182.9906
04 – Vitória de Santo Antão	Hospital Ulysses Pernambucano	Av. Rosa e Silva, 2130 – Tamarineira, Recife, CEP: 52050-020	(81) 3182.9906
05 – Palmares	Leitos Integrais em Saúde Mental	Hospital Regional de Silvio	(81) 3661.8400

POLOS	SERVIÇOS	ENDEREÇO	CONTATO
06 – Caruaru	Hospital Municipal Dr. Manoel Afonso (leito integral)	Magalhães Rua Quitéria Francisca Silva, 494 – Maria Auxiliadora	(81) 3724-6919
07 – Pesqueira	Hospital Ruy de Barros (leito integral)	Av. Agamenon Magalhães, s/n, Centro – Arcoverde	(87) 3821.8300
08 – Limoeiro	Leitos Integrais em Saúde Mental	Hospital de Clínicas do Carpina (HCC)	(81) 3622-0266 /1530
09 – Santa Cruz do Capibaribe	Hospital Ulysses Pernambucano	Av. Rosa e Silva, 2130 – Tamarineira, Recife	(81) 3182.9906
10 – Garanhuns	Hospital Dom Moura (leito integral)	Av. Simões Gomes S/N – Heliópolis – Garanhuns - Pe	(87)37618100/810
11 – Arcoverde	Hospital Ruy de Barros (leito integral)	Av. Agamenon Magalhães, S/N, Centro – Arcoverde	(87) 3821.83001
12 – Afogados da Ingazeira	Hospital Emília Câmara (leito integral)	Av. Júlio Câmara, 625, Centro – Afogados da Ingazeira	(87) 3838-8845/8852
13 – Serra Talhada	HOSPAM (leito integral)	R. Comandante Superior, 955, N.Sr. <sup>a</sup> da Penha, Serra Talhada	(87)3831-9600/9601
14 – Floresta	Leitos Integrais em Saúde Mental	Hospital Coronel Álvaro Ferraz	(87)3877-1192 (87)3877-1336



POLOS	SERVIÇOS	ENDEREÇO	CONTATO
15 – Salgueiro	Hospital Inácio de Sá (leito integral)	Rua Antonio de Alencar Sampaio, 346 - Planalto	(87)3871-8300/8735/8319
16 – Ouricuri	Hospital Inácio de Sá (leito integral)	Rua Antonio de Alencar Sampaio, 346 - Planalto	(87) 3871-8300/8735/8319
17 – Santa Maria da Boa Vista	Hospital Inácio de Sá (leito integral)	Rua Antonio de Alencar Sampaio, 346 - Planalto	(87) 3871-8300/8735/8319
18 – Petrolina	Hospital Inácio de Sá (leito integral)	Rua Antonio de Alencar Sampaio, 346 - Planalto	(87) 3871-8300/8735/8319
19 – Recife	Hospital Ulysses Pernambucano	Av. Rosa e Silva, 2130 – Tamarineira, Recife. CEP: 52050-020	(81) 3182.9906

#### >>>> DEMAIS CONTATOS ÚTEIS

>>> **EAP/PE**– Tel.: (81) 3184-0137/0079.E-mal: eap.ceasp.pe@gmail.com.  
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, nº 519, Bongi, Recife/PE.

>>> **Defensoria Pública do Estado de Pernambuco (DP/PE)** – Núcleo de Defesa da Saúde Coletiva, e-mail:  
nucleo.saudecoletiva@defensoria.pe.gov.br. Av. Conde da Boa Vista, nº 1450, Boa Vista, Recife/PE

>>> **Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco** – Gerência de Atenção à Saúde Mental (GASAM): tel.: (81) 3184-0582, e-mail:  
gasam.saude@gmail.com. Rua Dona Maria Augusta Nogueira, nº 519, Bongi, Recife/PE.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 9 abr. 2001. p. 2.

BRASIL. Lei nº 8080, Lei Orgânica da Saúde de 19 de setembro de 1990. Diário oficial da União.

BRASIL. Lei nº 13.145, de 06 de julho de 2015, Estatuto da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União 07/07/2015.

BRASIL. Lei nº 9.455, de 07 de abril de 1997, Define os crimes de tortura e dá outras providências. Diário Oficial da União 08/04/1997.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 94, de 14 de janeiro de 2014. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). , 2014 a.

BRASIL. Portaria Interministerial MJ/MS n. 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)., 2014 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. 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). Diário Oficial da União, Brasília/DF, n. 251, Seção 1, p. 59-61, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília – DF. 2004. Disponível em [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios – orientações para elaboração de projetos de

construção, reforma e ampliação de CAPS e da UA. Brasília – DF. 2015. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf).

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL – MPF. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – PFDC. *Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei n. 10.216/2001*. Brasília – DF. 2011.

CARVALHO, Salo de. *Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro*. São Paulo. Saraiva. 2ª Ed. 2015.

CARVALHO, Salo De; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. A Punição do Sofrimento Psíquico no Brasil: reflexões sobre os impactos da Reforma Psiquiátrica no sistema de responsabilização penal. In: CARVALHO, SALO DE; WEIGERT, MARIANA DE ASSIS BRASIL E (Org.). *Sofrimento e Clausura no Brasil Contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas às penas e medidas de segurança*. Florianópolis: Empório do Direito, 2017. p. 73–114.

CAETANO, Haroldo (coord.). *PAILI: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator*. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS (CNDH). Resolução nº 08, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Brasília: 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Resoluon8sademental.pdf>

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA / PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME BRASIL. Manual de proteção social na audiência de custódia: Parâmetros para o serviço de atendimento à pessoa custodiada. Coord. de Luís Geraldo Sant’Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2020. Disponível em [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/11/manual\\_de\\_protecao\\_social-web.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/11/manual_de_protecao_social-web.pdf)

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução CNJ nº 213, de 15 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas. DJe/CNJ nº 1, de 08/01/2016, p. 2-13. Brasília: 2015. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=2234>

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação nº 35, de 12 de julho de 2011. Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança. DJE/CNJ nº 129/2011, de 14/07/2011, p. 2-3. Brasília: 2011. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/849>

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010. Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança. DJE/CNJ nº 73/2010, de 26/04/2010, p. 03-07. Brasília: 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=136>

CORTE IDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Sentença de 04 de julho de 2006.

DINIZ, Debora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2013.

MAGNO, Patricia. Em busca do potencial institucional emancipatório da Defensoria Pública: reflexões e proposições sobre o desafio de construção de marcadores institucionais para incremento da tridimensionalidade do acesso à justiça. Livro de Teses e Práticas Exitosas do XIV

Congresso Nacional de Defensores Públicos. Tema: Defensoria Pública: memória, cenários e desafios. Rio de Janeiro: ANADEP, XIV CONADEP, 2019. p. 149–159.

ROIG, Rodrigo Duque Estrada. Execução Penal – teoria crítica. São Paulo. Saraiva. 2ª Ed. 2014.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Provimento nº 003 de 28 de abril de 2016. Conselho da Magistratura.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação nº 35, de 12 de julho de 2011. Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança. DJE/CNJ nº 129/2011, de 14/07/2011, p. 2-3. Brasília: 2011. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/849>

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010. Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança. DJE/CNJ nº 73/2010, de 26/04/2010, p. 03-07. Brasília: 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=136>

CORTE IDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Sentença de 04 de julho de 2006.

DINIZ, Debora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2013.

MAGNO, Patricia. Em busca do potencial institucional emancipatório da Defensoria Pública: reflexões e proposições sobre o desafio de construção de marcadores institucionais para incremento da tridimensionalidade do acesso à justiça. Livro de Teses e Práticas Exitosas do XIV



**AUTORIA:**

- >> **Ana Carolina Ivo Khouri** – Defensora Pública/PE
- >> **Fernanda Chuahy** – Magistrada TJ/PE
- >> **Jackeline Florêncio** – Coordenadora Estadual do Programa Fazendo Justiça (Conselho Nacional de Justiça e PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento)
- >> **Luciana Simas** – Consultora em Audiências de Custódia -Programa Fazendo Justiça (Conselho Nacional de Justiça e UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes)
- >> **João Marcelo Costa Ferreira** – Gerente de Atenção à Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (2019-2022)
- >> **Ana Paula Luna de Sá** – Médica psiquiatra e coordenadora da EAP/PE
- >> **Norma Maria de Sousa Cassimiro** – Coordenadora da EAP/PE – in memoriam
- >> **Shirley Alves dos Santos** – Assistente social da EAP/PE
- >> **Maiara Honorato de Moura Silva** – Enfermeira da EAP/PE
- >> **Janaina Ferreira da Silva** - Terapeuta Ocupacional da GASAM/SES/PE
- >> **Viviane Wanderley Cavalcanti Santos** – Gerente de Proteção Social Especial de Alta Complexidade da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude

**DEMAIS COLABORADORES,  
PARTICIPANTES DO GT DE SAÚDE MENTAL:**

- >> **Roberto Brayner Sampaio** – Promotor de Justiça MP/PE;
- >> **Thiago Fernandes Cintra** – Magistrado TJ/PE;
- >> **Charles Lindemberg Rodrigues Beltrão** – Gestor Governamental - Planejamento, Orçamento e Gestão - SEPLAG/PE;
- >> **Poliana Evas Santos** – Gestora Governamental - Planejamento, Orçamento e Gestão - SEPLAG/PE;
- >> **Rita Santos** – CSP/SERES/PE;
- >> **Rivelino Leitão** – CSP/SERES/PE
- >> **Regina Manzi** – Supervisora Técnica da Secretaria Executiva da Assistência Social
- >> **Flora Carolina Batista Pereira Novaes** - Terapeuta Ocupacional da GASAM/SES/PE (2021-2022)



PODER JUDICIÁRIO  
DE PERNAMBUCO

---