



Estratégia para apoio e acompanhamento da atenção ao paciente judiciário

INTRODUÇÃO

Nesta Nota Técnica será analisada a proposta do Ministério da Saúde da estratégia para apoio e acompanhamento da atenção ao paciente judiciário dentro da Política Nacional de Atenção Integral das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

PROPOSTA

A estratégia para apoio e acompanhamento da atenção ao paciente judiciário está vinculada à Política Nacional de Atenção Integral das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

Essa estratégia considera como paciente judiciário aquele que, por avaliação diagnóstica adequada, à luz da Classificação Internacional das Doenças (CID.10), apresente alteração significativa em seu estado afetivo e de sua capacidade de integração de fatores cognitivos, que o leve à redução da consciência de si e da realidade, inclusive aquele que apresente alterações e necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, e que, segundo o sistema de justiça criminal, estiver, presumida ou decididamente, em conflito com a Lei.

Componentes da estratégia e atribuições:

Compõe um sistema integrado para redirecionamento dos modelos de atenção ao paciente judiciário, e conta com dois componentes:

- a) Grupo de Trabalho Estadual para Assessoramento à Estratégia para Apoio e Acompanhamento da Atenção ao Paciente Judiciário (GEAPJ);
- b) Núcleo de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis ao Paciente Judiciário (NAPJ).

O GEAPJ deverá ser composto, em âmbito estadual, e servirá como instância para apoio e fortalecimento da estratégia consignada nesta norma.

São atribuições do GEAPJ:

I. Acompanhar estratégia estadual, no campo da saúde pública, para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, contribuindo para a sua implementação.

II. Contribuir para a ampliação e o fortalecimento dos dispositivos substitutivos territoriais da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do SUS, bem como dos programas de assistência e proteção sociais do Sistema Único de Assistência Social – SUAS necessários à adequada aplicação das medidas terapêuticas e à inserção social do Paciente Judiciário;

III. Incentivar a apoiar ações e programas inerentes às justiças restaurativa e terapêutica, bem como às alternativas penais, visando a atenção interdisciplinar aos pacientes judiciários e ao adequado cumprimento da sentença.

IV. Apoiar a implantação e o funcionamento do NAPJ.

Será composto, minimamente, pelas seguintes representações institucionais:

I. um representante do Tribunal de Justiça;

II. um representante do Ministério Público Estadual;

III. um representante da Defensoria Pública Estadual;

IV. dois representantes da Secretaria Estadual de Saúde, sendo um da Coordenação de Saúde Mental e um da Coordenação de Saúde Prisional ou congêneres;

V. um representante da Secretaria Estadual de Assistência Social ou congêneres;

VI. três representantes de Movimentos Sociais Organizados, preferencialmente ligados à Saúde Mental.

É recomendada a participação de representantes do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde – Cosems e de instâncias de controle social, em âmbito estadual, sendo preferencialmente dos Conselhos de Saúde, de Assistência Social, de Políticas Sobre Drogas ou congêneres e de Direitos Humanos ou congêneres.

Os membros institucionais integrantes do GEAPJ serão indicados pelas respectivas Secretarias, órgãos, Conselhos e instituições;

O GEAPJ poderá constituir comissões e grupos de trabalho, de caráter permanente ou temporário sobre temas específicos; e caso necessário, convidar técnicos de outras secretarias e órgãos, assim como profissionais de notório saber para prestar assessoria a atividades específicas.

A coordenação do GEAPJ será exercida pelo representante da Secretaria de Estado de Saúde e o seu funcionamento dar-se-á mediante agenda pactuada com seus



membros que não receberão nenhuma gratificação para o seu exercício, sendo considerado trabalho de relevância pública.

As despesas decorrentes do funcionamento do GEAPJ ficarão a cargo da Secretaria de Estado de Saúde.

O NAPJ tem por objetivo apoiar o sistema de Justiça Criminal e o SUS, no redirecionamento da atenção ao paciente judiciário. Ofertará subsídios e poderá funcionar como recurso auxiliar em decisões judiciais, quando designado pelo Juízo.

As diretrizes que nortearão o NAPJ estão consignadas na política para atenção integral à saúde da pessoa privada de liberdade no sistema prisional e no regramento pertinente à RAPS.

São atribuições do NAPJ:

I. Realizar avaliações psiquiátricas e psicossociais de pacientes judiciários, estejam elas respondendo o processo em liberdade, ou custodiadas pelo Estado, emitindo laudos, desde o inquérito policial e subsidiando as decisões judiciais, de maneira que a aplicação, modulação ou cessação de medida de segurança seja orientada por projeto terapêutico singular, em contexto de redes;

II. Garantir a individualização das medidas de segurança, preferencialmente em meio aberto, nos termos da Lei 10216/2001, de acordo com as singularidades e necessidades de cada caso, para que o cumprimento da lei não ocorra em detrimento dos direitos constitucionais das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei;

III. Realizar articulação com os equipamentos do SUS e do SUAS, desvelando as peculiaridades, recursos e realidades, e indicando ao poder judiciário os serviços de referência mais adequados a cada caso;

IV. Identificar outros recursos do SUS e do SUAS que possam atender as demandas apresentadas pela pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e que sejam suficientes para atendimento à medida determinada pelo Juízo;

V. Acompanhar a execução das medidas de segurança em todas as fases do processo criminal, atuando como dispositivo conector entre os órgãos de Justiça e os pontos da rede de saúde mental e assistência social, garantindo às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei a oferta de acompanhamento integral, resolutivo e contínuo em seus contextos familiar, social e laborativo.

VI. Colaborar com o SUS e com SUAS, ofertando subsídios necessários à elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares;

VII. Atuar como referência técnica e como pólos de apoio e capacitação de equipes da PNAISP, do SUS, do SUAS e da justiça criminal, para orientação acerca dos protocolos institucionais de atendimento;

VIII. Articular-se aos Grupos de Monitoramento Carcerário, constituídos em âmbitos estaduais pelos Tribunais de Justiça e com o apoio do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), para identificação de pessoas com transtorno mental, em unidades de custódia, potencialmente destinatários de medidas terapêuticas aplicáveis a pacientes judiciários, conhecimento dos aspectos jurídico-administrativos dos processos e para melhor integração às práticas inerentes à justiça criminal.

Projeto Terapêutico Singular - PTS

As medidas de segurança deverão seguir a Lei 10.216/2001, sendo executadas preferencialmente em regime ambulatorial e em meio aberto, reconhecidas, sobretudo, como medidas terapêuticas, devendo ser implementadas segundo um Projeto Terapêutico Singular - PTS.

O PTS deverá conter quatro momentos:

- a) Avaliação diagnóstica integral;
- b) Definição de metas;
- c) Divisão de responsabilidades;
- d) Reavaliação.

O PTS deverá apresentar os seguintes componentes:

- a) Conduas terapêuticas articuladas, individuais ou coletivas;
- b) Atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento e consequentemente definição de proposta de ações.

A avaliação diagnóstica integral levará em conta a complexidade dos sujeitos e a multicausalidade dos problemas de saúde e da prática de delitos, incluindo os seguintes aspectos:

- a) Avaliação psicossocial e de condições gerais de saúde;
- b) Avaliação das questões relativas a acesso a programas e serviços sociais de direitos de cidadania;
- c) Identificação dos dispositivos da rede que serão necessários para a sustentabilidade do PTS;

d) Avaliação dos recursos da rede de saúde, assistência social, cultural, entre outros, do território.

As avaliações diagnósticas e periciais decorrentes dos incidentes de insanidade mental deverão ser realizadas em prazo não superior a 30 dias, a partir da determinação judicial ou requerimento apresentado pelo Ministério Público ou representante do paciente judiciário.

Constituição e composição do NAPJ

O NAPJ será constituído por equipe interdisciplinar, composta minimamente por 6 (seis) profissionais com as seguintes formações, em nível superior, e com carga horária semanal mínima de 30 horas:

- I. Um de Enfermagem;
- II. um de Medicina – Psiquiatria, preferencialmente, ou Clínica Geral, ou outra especialidade, com formação em Saúde Mental;
- III. um de Psicologia;
- IV. um de Serviço Social; e
- V. dois profissionais com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde, preferencialmente Direito, Educação, Terapia Ocupacional ou Sociologia.

O NAPJ deverá ser constituído conforme pactuação na CIB e sua gestão deverá ser preferencialmente, estadual, cabendo à CIB estabelecer critérios para a instalação e gestão em âmbito municipal, desde que sejam garantidos os atendimentos às demandas existentes na região de saúde do município estabelecido como gestor. Deverá ser instalado em local diverso de contextos prisionais.

O cadastramento do serviço e dos profissionais dar-se-á por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES e será realizado pela Secretaria Estadual de Saúde. Será publicada Portaria que disporá sobre a criação do serviço e seus respectivos procedimentos, no âmbito do CNES.

O NAPJ deverá contar com a seguinte estrutura física mínima, para suas atividades básicas:

- I. espaço para avaliações individuais;
- II. espaço para atividades em grupo;
- III. banheiros para uso da equipe técnica;
- IV. banheiros para uso dos pacientes judiciários;
- V. espaço para atividades de gestão da equipe técnica.

Habilitação do NAPJ:

Para habilitação do NAPJ, a unidade federativa proponente deverá observar os seguintes critérios básicos:

- I. Constituir o GEAPJ;
- II. Elaborar Plano de Ação para Constituição e Coordenação de cada NAPJ a ser habilitado, de acordo com o modelo constante no Anexo B, desta Portaria;
- III. Apresentar Plano de Ação para a Estratégia Estadual, de acordo com as premissas e estratégias pactuadas nos âmbitos dos Planos Estaduais de Saúde.
- IV. Informar a constituição do NAPJ ao Conselho de Saúde correspondente;
- V. Designar equipe do NAPJ cadastrando-a no SCNES, de acordo com a classificação do serviço a ser publicada em norma específica, pelo Ministério da Saúde.

Para habilitação do NAPJ deverão ser encaminhados à Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, os seguintes documentos:

- I. Cópia do ato de constituição do GEAPJ
- II. Plano de Ação para a Estratégia Estadual para Atendimento às Medidas de Segurança e Internação Compulsória;
- III. Plano de Ação para constituição e coordenação e funcionamento de cada NAPJ a ser habilitado;
- IV. Cópia do ato de designação da equipe de cada NAPJ a ser habilitado.

Para operacionalização da estratégia estadual e de cada NAPJ habilitado, caberá:

- I. À União, por intermédio do Ministério da Saúde, o apoio à implementação, financiamento, monitoramento e avaliação, em todo território nacional;
- II. Ao Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, apoio à implementação, co-financiamento, integração aos serviços da PNAISP, que se encontrem sob sua gestão e/ou gerência, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação de cada NAPJ de forma regionalizada, articulação política e técnica junto a cada região de saúde e município; e
- III. Ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, interação das ações conduzidas pelo NAPJ, integração aos serviços da PNAISP, que se encontrem sob sua gestão e/ou gerência, e da RAPS.

Recursos Financeiros:

Os recursos financeiros pertinentes a cada estado, ao Distrito Federal e ao Município, bem como os valores correspondentes à implantação e ao custeio das ações do NAPJ serão publicados em Portaria específica do Ministério da Saúde, mas a proposta em estudo pelo Ministério da Saúde é de usar como referência os custos da equipe multiprofissional de atenção domiciliar mais 20%.

Valor em estudo para financiamento do NAPJ

<p>NAPJ</p>	<p>1 Médico Psiquiatra ou outro especialista com formação/experiência em saúde mental 1 Enfermeiro 1 Psicólogo 1 Assistente Social 2 (dois) profissionais com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde (preferencialmente Direito, Educação, TO)</p>	<p>Carga horária 30h/semanais</p>	<p>Custeio R\$ 66.000,00/mês (Referência EMAD+ 20%)</p>
--------------------	---	--	---

O Ministério da Saúde fez uma simulação dos recursos financeiros que poderiam ser transferidos para essa estratégia com a adesão de alguns estados em 2013 e outros em 2014.

Simulação dos custos do NAPJ, por ano

UF	Custo 2013			Custo 2014		
	Num NAPJ	Custo mês	Custo ano	Num NAPJ	Custo mês	Custo ano
AC	1	66.000,00	132.000,00	1	66.000,00	792.000,00
AL	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
AM	0	0,00	0,00	1	66.000,00	528.000,00
AP	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
BA	0	0,00	0,00	1	66.000,00	528.000,00
CE	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
DF	1	66.000,00	132.000,00	1	66.000,00	792.000,00
ES	1	66.000,00	132.000,00	1	66.000,00	792.000,00
GO	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
MA	1	66.000,00	132.000,00	1	66.000,00	792.000,00
MG	1	66.000,00	132.000,00	1	66.000,00	792.000,00
MS	0	0,00	0,00	1	66.000,00	528.000,00
MT	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
PA	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
PB	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
PE	1	66.000,00	132.000,00	1	66.000,00	792.000,00
PI	0	0,00	0,00	1	66.000,00	528.000,00
PR	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
RJ	1	66.000,00	132.000,00	1	66.000,00	792.000,00
RN	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
RO	1	66.000,00	132.000,00	1	66.000,00	792.000,00
RR	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
RS	1	66.000,00	132.000,00	1	66.000,00	792.000,00
SC	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
SE	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
SP	1	66.000,00	132.000,00	1	66.000,00	792.000,00
TO	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
TOTAL	10	660.000,00	1.320.000,00	14	924.000,00	10.032.000,00

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção dessa estratégia é atuar junto aos pacientes infratores por determinação dos juízes das varas criminais, que, auxiliados por equipe multidisciplinar podem definir qual a melhor medida judicial a ser aplicada, com a intenção de conjugar tratamento, responsabilidade e inserção social.

Estão funcionando em alguns estados e municípios algumas estratégias semelhantes a esta proposta, vinculadas aos órgãos do poder judiciário como Tribunal de Justiça, Secretaria de Justiça, Ministério Público.

A proposta apresentada pelo Ministério da Saúde traz para dentro do SUS esta responsabilidade, pois cria um serviço de saúde cadastrado no SCNES, com equipe multiprofissional contratada pelo gestor da saúde para apoiar o sistema de Justiça Criminal. É necessário verificar o impacto da criação desse serviço no SUS tanto em termos financeiros para bancar a criação de um novo serviço como pela incapacidade de muitos estados de contratarem novos profissionais, tendo em vista a Lei de Responsabilidade Fiscal. Em muitos casos seria preciso realizar concurso público para contratação de profissionais com perfil específico.

Na Oficina realizada com os estados foram levantadas dúvidas sobre as competências do SUS neste tipo de ação e sobre a inexistência desse tipo de profissional no SUS, para realizar avaliações diagnósticas e periciais, próprias da justiça.

PORTARIA MS/GM N° *****, de xxx de xxxxxx de 2013.

Dispõe, no âmbito do Sistema Único de Saúde, sobre a estratégia para apoio e acompanhamento da atenção ao paciente judiciário.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e considerando:

a Lei 10.216, de 6 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;

a Portaria Interministerial MS/MJ n° 1.777, de 09 de setembro de 2003, que publica o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP);

a Resolução CNPCP n° 05, de 04 de maio de 2004, que dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei n° 10.216 de 06 de abril de 2001;

a Resolução CNAS n° 145, de 15 de outubro de 2004 que aprova a Política Nacional de Assistência Social;

a Resolução CNAS n° 33, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;

a Lei n° 11.343, de 23 de agosto de 2006 que cria o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad;

a Portaria No- 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, que cria os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS;

a Resolução CNAS n° 109, de 11 de novembro de 2009 que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Sócio-assistenciais do SUAS;

a Portaria MS/GM n° 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, e as estratégias de desinstitucionalização, no âmbito do SUS;

a Portaria GM/MS n° 1.190, de 04 de junho de 2009 que institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas no Sistema Único de Saúde – PEAD;

a Resolução CNJ n° 113, de 20 de abril de 2010, que, entre outras providências, dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e medida de segurança;

a Recomendação do Conselho Nacional de Justiça No – 35, de 12 de Julho de 2011, que na execução da Medida de Segurança, seja adotada políticas antimanicômias;

o Decreto n° 7.179, de 20 de maio de 2010 que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas;

a Resolução CNPCP n° 04, de 30 de julho de 2010, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança;

a Portaria GM/MS n° 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

a Portaria GM/MS n° 148, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial;

a Política Nacional de Humanização (PNH), do SUS; e

as Diretrizes do Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária aprovadas na 372ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), em 26/04/2011; resolve:

Art. 1º - Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a estratégia para apoio e acompanhamento da atenção ao paciente judiciário, vinculada à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

§ 2º. A estratégia referida no caput compõe um sistema integrado para redirecionamento dos modelos de atenção ao paciente judiciário, e conta com dois componentes:

- a) Grupo de Trabalho Estadual para Assessoramento à Estratégia para Apoio e Acompanhamento da Atenção ao Paciente Judiciário (GEAPJ);
- b) Núcleo de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis ao Paciente Judiciário (NAPJ).

§ 3º. Entende-se como Paciente Judiciário, aquele que, por avaliação diagnóstica adequada, à luz da Classificação Internacional das Doenças (CID.10), apresente alteração significativa em seu estado afetivo e de sua capacidade de integração de fatores cognitivos, que o leve à redução da consciência de si e da realidade, inclusive aquele que apresente alterações e necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, e que, segundo o sistema de justiça criminal, estivesse, esteja, presumida ou decididamente, em conflito com a Lei.

Art. 2º. O GEAPJ deverá ser composto, em âmbito estadual, e servirá como instância para apoio e fortalecimento da estratégia consignada nesta norma.

Art. 3º. São atribuições do GEAPJ:

I. Acompanhar estratégia estadual, no campo da saúde pública, para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, contribuindo para a sua implementação.

II. Contribuir para a ampliação e o fortalecimento dos dispositivos substitutivos territoriais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como dos programas de assistência e proteção sociais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) necessários à adequada aplicação das medidas terapêuticas e à inserção social do Paciente Judiciário;

III. Incentivar a apoiar ações e programas inerentes às justiça restaurativa e terapêutica, bem como às alternativas penais, visando a atenção interdisciplinar aos pacientes judiciários e ao adequado cumprimento da sentença.

IV. Apoiar a implantação e o funcionamento do NAPJ.

Art. 4º - O GEAPJ será composto, minimamente, pelas seguintes representações institucionais:

I. 1 (um) representante do Tribunal de Justiça;

II. 1 (um) representante do Ministério Público Estadual;

III. 1 (um) representante da Defensoria Pública Estadual;

IV. 2 (dois) representantes da Secretaria Estadual de Saúde, sendo 1 (um) da Coordenação de Saúde Mental e 1 (um) da Coordenação de Saúde Prisional ou congêneres;

V. 1 (um) representante da Secretaria Estadual de Assistência Social ou congêneres;

VI. 3 (três) representantes de Movimentos Sociais Organizados, preferencialmente ligados à Saúde Mental.

§ 1º Recomenda-se a participação de representantes do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems) e de instâncias de controle social, em âmbito estadual, sendo preferencialmente dos Conselhos de Saúde, de Assistência Social, de Políticas Sobre Drogas ou congêneres e de Direitos Humanos ou congêneres.

§ 2º Os membros institucionais integrantes do GEAPJ serão indicados pelas respectivas Secretarias, órgãos, Conselhos e instituições;

§ 3º O GEAPJ poderá constituir comissões e grupos de trabalho, de caráter permanente ou temporário sobre temas específicos;

§ 4º O GEAPJ poderá, caso necessário, convidar técnicos de outras secretarias e órgãos, assim como profissionais de notório saber para prestar assessoria a atividades específicas.

§ 5º Definir que o funcionamento do GEAPJ dar-se-á mediante agenda pactuada com seus membros.

§ 6º A coordenação do GEAPJ será exercida pelo representante da Secretaria de Estado de Saúde, conforme sua indicação, devendo prover o seu suplente na sua eventual ausência.

§ 7º Os membros do GEAPJ de que trata esta Portaria não receberão nenhuma gratificação para o seu exercício, sendo considerado trabalho de relevância pública;

§ 8º As despesas decorrentes do funcionamento do GEAPJ ficarão a cargo da Secretaria de Estado de Saúde.

Art. 5º - O NAPJ tem por objetivo apoiar o sistema de Justiça Criminal e o SUS, no redirecionamento da atenção ao paciente judiciário.

§ 1º O NAPJ ofertará subsídios e poderá funcionar como recurso auxiliar em decisões judiciais, quando designado pelo Juízo.

§ 2º- As diretrizes que nortearão o NAPJ estão consignadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e no regimento pertinente à RAPS.

Art. 6º. São atribuições do NAPJ:

I. Realizar avaliações psiquiátricas e psicossociais de pacientes judiciários, estejam elas respondendo o processo em liberdade, ou custodiadas pelo Estado, emitindo laudos, desde o inquérito policial e subsidiando as decisões judiciais, de maneira que a aplicação, modulação ou cessação de medida de segurança seja orientada por projeto terapêutico singular, em contexto de redes;

II. Garantir a individualização das medidas de segurança, preferencialmente em meio aberto, nos termos da Lei 10216/2001, de acordo com as singularidades e necessidades de cada caso, para que o cumprimento da lei não ocorra em detrimento dos direitos constitucionais das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei;

III. Realizar articulação com os equipamentos do SUS e do SUAS, desvelando as peculiaridades, recursos e realidades, e indicando ao poder judiciário os serviços de referência mais adequados a cada caso;

IV. Identificar outros recursos do SUS e do SUAS que possam atender as demandas apresentadas pela pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e que sejam suficientes para atendimento à medida determinada pelo Juízo;

V. Acompanhar a execução das medidas de segurança em todas as fases do processo criminal, atuando como dispositivo conector entre os órgãos de Justiça e os pontos da rede de saúde mental e

assistência social, garantindo às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei a oferta de acompanhamento integral, resolutivo e contínuo em seus contextos familiar, social e laborativo.

VI. Colaborar com o SUS e com o SUAS, ofertando subsídios necessários à elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares;

VII. Atuar como referência técnica e como polo de apoio e capacitação de equipes da PNAISP, do SUAS e da justiça criminal, para orientação acerca dos protocolos institucionais de atendimento;

VIII. Articular-se aos Grupos de Monitoramento Carcerário, constituídos em âmbitos estaduais pelos Tribunais de Justiça e com o apoio do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), para identificação de pessoas com transtorno mental, em unidades de custódia, potencialmente destinatários de medidas terapêuticas aplicáveis a pacientes judiciários, conhecimento dos aspectos jurídico-administrativos do processos e para melhor integração às práticas inerentes à justiça criminal.

Art. 7º. As medidas de segurança deverão seguir a Lei 10.216/2001, sendo executadas preferencialmente em regime ambulatorial e em meio aberto, reconhecidas, sobretudo, como medidas terapêuticas, devendo ser implementadas segundo um Projeto Terapêutico Singular (PTS).

§ 2º O PTS deverá conter quatro momentos:

- a) Avaliação diagnóstica integral;
- b) Definição de metas;
- c) Divisão de responsabilidades;
- d) Reavaliação.

§ 3º O PTS deverá apresentar os seguintes componentes:

- a) Condutas terapêuticas articuladas, individual ou coletiva;
- b) Atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento e conseqüentemente definição de proposta de ações.

§ 4º. A avaliação diagnóstica integral levará em conta a complexidade dos sujeitos e a multicausalidade dos problemas de saúde e da prática de delitos, incluindo os seguintes aspectos:

- a) Avaliação psicossocial e de condições gerais de saúde;
- b) Avaliação das questões relativas a acesso a programas e serviços sociais de direitos de cidadania;
- c) Identificação dos dispositivos da rede que serão necessários para a sustentabilidade do PTS;
- d) Avaliação dos recursos da rede de saúde, assistência social, cultural, entre outros, do território.

§ 5º. As avaliações diagnósticas e periciais decorrentes dos incidentes de insanidade mental deverão ser realizadas em prazo não superior a 30 dias, a partir da determinação judicial ou requerimento apresentado pelo Ministério Público ou representante do paciente judiciário.

Art. 8º O NAPJ será constituído por equipe interdisciplinar, composta minimamente por 6 (seis) profissionais com as seguintes formações, em nível superior, e com carga horária semanal mínima de 30 horas:

- I. 1 (um) Enfermagem;
- II. 1 (um) Medicina – Psiquiatria, preferencialmente, ou Clínica Geral, ou outra especialidade, com formação em Saúde Mental;
- III. 1 (um) Psicologia;
- IV. 1 (um) Serviço Social; e

V. 2 (dois) profissionais com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde, preferencialmente Direito, Educação, Terapia Ocupacional ou Sociologia.

§ 1º A gestão do serviço do NAPJ deverá ser, preferencialmente, estadual, mas a CIB poderá estabelecer critérios para a instalação e gestão em âmbito municipal, desde que sejam garantidos os atendimentos às demandas existentes na região de saúde do município definido como gestor do serviço.

§ 2º. Os recursos financeiros pertinentes a cada estado, ao Distrito Federal e ao Município, bem como os valores correspondentes à implantação e ao custeio das ações do NAPJ serão publicados em Portaria específica do Ministério da Saúde.

Art. 9º. O cadastramento do NAPJ e dos profissionais, dar-se-á por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Parágrafo único: será publicada Portaria que disporá sobre a criação do serviço do NPJ e seus respectivos procedimentos, no âmbito do SCNES.

Art. 10. O NAPJ deverá contar com a seguinte estrutura física mínima, para suas atividades básicas:

- I. espaço para avaliações individuais;
- II. espaço para atividades em grupo;
- III. banheiros para uso da equipe técnica;
- IV. banheiros para uso dos pacientes judiciários;
- V. espaço para atividades de gestão da equipe técnica.

Parágrafo único - O NAPJ deverá instalar-se em locais diversos de contextos prisionais.

Art. 11. Para habilitação do NAPJ, a unidade federativa proponente deverá observar os seguintes critérios básicos:

- I. Constituir o GEAPJ;
- II. Elaborar Plano de Ação de cada NAPJ a ser habilitado, de acordo com o modelo constante no

Anexo B, desta Portaria;

III. Apresentar Plano de Ação para a Estratégia Estadual, de acordo com as premissas e estratégias pactuadas no Plano Estadual de Saúde.

IV. Informar a constituição dos NAPJ ao Conselho de Saúde correspondente;

V. Designar equipe do NAPJ cadastrando-a no SCNES, de acordo com a classificação do serviço a ser publicada em norma específica, pelo Ministério da Saúde.

Art. 13. Para habilitação do NAPJ deverão ser encaminhados à Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, os seguintes documentos:

I. Cópia do ato de constituição do **GEAPJ**;

II. Plano de Ação para a Estratégia Estadual para Atendimento às Medidas de Segurança e Internação Compulsória;

III. Plano de Ação para Constituição e Coordenação de cada NAPJ a ser habilitado;

IV. Cópia do ato de designação da equipe de cada NAPJ a ser habilitado.

Art. 14. A habilitação da unidade federativa e do(s) respectivo(s) NAPJ será promovida pelo Ministério da Saúde, com a publicação de Portaria específica.

Art. 15. Para operacionalização da estratégia estadual e de cada NAPJ habilitado, caberá:

I. À União, por intermédio do Ministério da Saúde, o apoio à implementação, financiamento, monitoramento e avaliação, em todo território nacional;



II. Ao Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, apoio à implementação, co-financiamento, integração aos serviços da PNAISP, que se encontrem sob sua gestão e/ou gerência, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação de cada NAPJ de forma regionalizada, articulação política e técnica junto a cada região de saúde e município; e

III. Ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, interação das ações conduzidas pelo NAPJ, integração aos serviços da PNAISP, que se encontrem sob sua gestão e/ou gerência, e da Rede de Atenção Psicossocial.

Art. 16. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA