



SUStentando a diferença

Integração no
atendimento
às pessoas com
transtorno mental
em conflito com
a lei

NOVEMBRO de 2020



Elaboração

Gerente Estadual da Rede de Atenção Psicossocial de Mato Grosso do Sul – Michele Scarpin

Coordenadora da Saúde Mental da Secretaria de Municipal de Saúde Pública de Campo Grande – Ana Carolina Ametlla Guimarães

Coordenadora da EAP INTEGRAL – Margarete Gaban

Coordenadora do Núcleo Criminal, NUCRIM, do Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul – Renata Ruth Fernandes Goya Marinho

Coordenadora Adjunta do Grupo de Atuação Especial da Execução Penal, GAEP, do Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul – Jiskia Sandri Trentin

Coordenador do Núcleo de Ações Institucionais e Estratégicas, NAE, da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul – Pedro Paulo Gasparini



Sumário

1. Introdução.....	4
2. O que é a EAP?.....	6
3. Atribuições da EAP.....	6
3.1 As atribuições da EAP, segundo o art. 4º da Portaria nº 94 do Ministério da Saúde.....	6
3.2. O que não compete à EAP.....	7
4. Dúvidas frequentes.....	7
5. Glossário.....	8
6. Anexos.....	11
6.1 Lei Federal nº 10.216/2001.....	11
6.2 Provimento nº 222/2020 da Corregedoria-Geral de Justiça do TJMS.....	13
6.3 Relação de CAPS de Mato Grosso do Sul.....	20



1. Introdução

O modelo de atenção em saúde mental tem sofrido transformações visando garantir os direitos do indivíduo em sofrimento psíquico, respeitando sua individualidade e dignidade. Nesse sentido, o tratamento asilar está sendo superado progressivamente, em favor de um modelo de inserção do indivíduo na sociedade.

A superação dessa forma de tratamento e a adequação do sistema penitenciário à Reforma Antimanicomial (Lei nº 10.216, de 16 de abril de 2001) tem sido desafiadora, exigindo grande esforço de várias instituições e profissionais da área.

O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, CNPCP, por meio da Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010, recomendou a adoção da política antimanicomial na atenção aos pacientes judiciários e na execução da medida de segurança. A Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010, do Conselho Nacional de Justiça, CNJ, que dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, em seu art. 17, também apregou que o juiz competente para a execução da medida de segurança deve buscar implementar políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei nº 10.216/2001.

Em Mato Grosso do Sul, nunca existiu Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, HCTP, nos termos do previsto na Lei de Execução Penal. No Estabelecimento Penal “Jair Ferreira de Carvalho”, conhecido como “Máxima”, na Capital, existe um pavilhão denominado “Setor da Saúde”, que se destina a acolher os internos aguardando atendimentos de saúde e pessoas com transtornos mentais, funcionando como se fosse um “hospital de custódia” para cumprimento de medidas de segurança, na modalidade internação. Nessa unidade penal, foi habilitada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, PNAISP, uma Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo III com Saúde Mental (EABP-III com Saúde Mental), mas que, em razão da complexidade e do grande volume de atendimentos prestados (cerca de 2.500 homens presos), não oferece condições ideais para o tratamento e a recuperação adequada do estado psíquico das pessoas em conflito com a lei.

Com o objetivo de debater sobre a saúde mental, o sistema de justiça criminal e o sistema prisional, o Ministério Público de Mato Grosso do Sul, MPMS, por meio do Grupo de Atuação Especial da Execução Penal, GAEP, promoveu, no dia 24 de abril de 2018, um evento para a apresentação dos programas dos Estados de Minas Gerais e de Goiás, respectivamente o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ) e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAI-LI), que serviram de lastro para o surgimento de uma nova estratégia na política pública de saúde: o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, instituído em 14 de janeiro de 2014, por meio da Portaria nº 94 do Ministério da Saúde. Durante o evento, houve a assinatura do Termo de Adesão ao Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, por parte da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.



Enquanto se aguardava a habilitação de uma equipe de avaliação e acompanhamento das medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, EAP, foi necessária a reunião de esforços dos diferentes setores para viabilizar uma alternativa para o acompanhamento das pessoas que se encontravam nessa condição, tendo sido formado um grupo de trabalho composto por representantes de diversas instituições: Ministério Público Estadual, Secretaria de Estado de Saúde, SES, Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande, SESAU, Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul, TJMS (Coordenadoria das Varas de Execução Penal/Grupo de Monitoramento e Discalzação do Sistema Carcerário, Covep/GMF), Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública, SEJUSP, Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário, AGEPEN, e Polícia Militar. Esse grupo, denominado **Reintegra**, passou então a propor intervenções em alguns dos casos de reeducandos cumprindo medida de segurança – internação – na Capital.

Como resultado dessa iniciativa, a partir de 2019, foram elencados para acompanhamento alguns casos de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei sendo encaminhadas para internação em leitos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Afrodite Dóris Conti, modalidade CAPS III, em Campo Grande/MS. Após um ano, já foram incluídos e estabilizados ao menos 6 (seis) casos de grave adoecimento psíquico.

No intuito de conhecer o Programa de Cuidado Integral ao Paciente Psiquiátrico, PCIPP, no Piauí, foi realizada visita técnica, nos dias 26 a 28 de junho de 2019, ao estado, que possui 2 EAPs habilitadas e é referência na matéria. A comitiva foi composta por representantes da SES (a psicóloga Michele Scarpin, Gerente da Rede Psicossocial, e a enfermeira Martha Maria Soares Goulart, responsável técnica de saúde no sistema prisional), da SESAU (médica psiquiatra Ana Carolina Ametlla Guimarães, Coordenadora da Saúde Mental de Campo Grande), do TJMS (Desembargador Luiz Gonzaga Mendes Marques – Supervisor da Covep/GMF), do MPMS (Promotora de Justiça Renata Ruth Fernandes Goya Marinho, então Coordenadora Adjunta do GAEP), da Defensoria Pública (Defensor Público Cahuê Duarte e Urdiales, com atuação na execução penal).

A comitiva foi recepcionada na Secretaria de Estado de Saúde do Piauí, por seu Secretário, Florentino Neto, pela Coordenadora das EAPs no Piauí, Agatha Knitter, e por todos os integrantes das duas EAPs habilitadas naquele estado. No dia seguinte, foi recebida no Ministério Público do Piauí e na Unidade de Apoio Prisional, na cidade de Altos. Em seguida, visitou o Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu e o Serviço Residencial Terapêutico. No último dia, foi recebida no Tribunal de Justiça do Piauí, por seu Presidente, Desembargador Sebastião Martins, pelo Secretário de Estado de Justiça, Carlos Edilson Rodrigues Barbosa de Sousa, pelo Secretário Florentino Neto e pela equipe da Vara de Execuções Penais, VEP, de Teresina.

A EAP INTEGRA foi habilitada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 3.192, de 9 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 238, Seção 1, p. 111, de 10 de dezembro de 2019. Dessa forma, o cumprimento da Lei Antimanicomial poderá ser efetivado de forma responsável e com segurança, permitindo o acesso a um tratamento digno das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.



O TJMS, por sua Corregedoria-Geral de Justiça, editou o Provimento nº 222, de 12 de fevereiro de 2020, que disciplina o procedimento para a execução, a avaliação e o acompanhamento das medidas terapêutico-cautelares provisórias ou definitivas, aplicáveis judicialmente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde, SUS, representando verdadeiro marco para o estabelecimento de dispositivos interinstitucionais e intersetoriais para maior garantia dos direitos das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, a partir da articulação entre as políticas públicas de saúde, de assistência social e de direitos humanos.

Em 18 de maio de 2020, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.325, de 18 de maio de 2020, revogou o capítulo III do anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, extinguindo o “Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei”, no âmbito da PNAISP.

No entanto, em menos de dois meses após a publicação da referida portaria, o Ministério da Saúde revogou aquele ato pela Portaria nº 1.754, de 14 de julho de 2020, considerando, principalmente, a pertinência da manutenção de ações para populações vulneráveis.

2. O que é a EAP?

A EAP é um Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em conflito com a lei, com uma equipe multiprofissional, no âmbito do SUS.

É um dispositivo conector entre os órgãos de justiça e os pontos da rede de atenção psicossocial, que tem como função garantir a individualização das medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, de acordo com as singularidades e as necessidades de cada caso, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento e acompanhando a execução das medidas terapêuticas em todas as fases do processo criminal.

3. Atribuições da EAP

3.1 As atribuições da EAP, segundo o art. 4º da Portaria nº 94 do Ministério da Saúde

1. Realizar avaliações biopsicossociais e apresentar seu parecer com proposições fundamentadas na Lei nº 10.216/2001 e nos princípios da PNAISP, orientando a intervenção terapêutica segundo um Projeto Terapêutico Singular, PTS, preferencialmente de base comunitária;

2. Identificar os programas e os serviços do SUS e do Sistema Único de Assistência Social, SUAS, necessários para a atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e para a garantia da efetividade do PTS;



3. Estabelecer processos estáveis de comunicação e corresponsabilização entre os gestores e as equipes e os serviços do SUS e do SUAS, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento;

4. Contribuir para a ampliação do acesso aos serviços e ações de saúde, pelo beneficiário, em consonância com a justiça criminal, observando a regulação do sistema;

5. Acompanhar a execução da medida terapêutica, atuando como dispositivo conector entre os órgãos de justiça, as equipes da PNAISP e programas e serviços sociais, garantindo a oferta de acompanhamento integral, resolutivo e contínuo;

6. Apoiar a capacitação dos profissionais da saúde, da justiça e programas e serviços sociais para orientação acerca de diretrizes, conceitos e métodos para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei;

7. Contribuir para a realização da desinternação progressiva de pessoas que cumprem medida de segurança, articulando-se às equipes da PNAISP, quando houver, e apoiando-se em dispositivos das redes de atenção à saúde, assistência social e demais programas e serviços de direitos de cidadania.

3.2. O que não compete à EAP

Não são atribuições da EAP prestar assistência direta à saúde do paciente tampouco realizar perícias.

4. Dúvidas frequentes

1. Como é punida a pessoa com transtorno mental que comete um crime?

Segundo a Lei Penal, a pessoa que sofre transtorno mental e que, em razão desse transtorno, não seja capaz de entender o que faz ou de fazer o que entende, é considerada inimputável, sendo absolvida, por sentença denominada de '*absolvição imprópria*', com a aplicação de uma medida de segurança, na modalidade internação ou tratamento ambulatorial.

2. A pessoa com transtorno mental é perigosa?

Todo ser humano pode oferecer risco a si mesmo e aos outros. Se a pessoa com transtorno mental estiver adequadamente tratada, esse fator de risco é minimizado. O risco se torna o mesmo que o de todos os indivíduos.

3. Ainda há prazo mínimo de internação?

As internações devem fornecer ao paciente o tratamento durante o tempo necessário, mediante laudo médico, até a estabilidade clínica do paciente, respeitando as especificidades de cada caso e considerando a aplicação da Lei nº 10.216/2001.



4. É possível acontecer a prática de novo delito por paciente desinternado?

O entendimento médico é que, quanto aos portadores de transtorno mental que se encontram em tratamento, se este for adequado, os surtos poderão ser controlados, tendo os pacientes a mesma possibilidade de cometimento de crime que as pessoas que não se acham em sofrimento psíquico.

5. Depois de desinternados, os pacientes são acompanhados?

Sim. Após a desinternação, os pacientes são encaminhados para tratamento ambulatorial em unidade de saúde ou CAPS, sendo determinado seu acompanhamento pela EAP.

6. Após a desinternação, caso o paciente não tenha familiar disposto a recebê-lo, para onde será encaminhado?

Os pacientes cujos familiares não sejam encontrados ou que se recusem a recebê-los serão encaminhados ao Serviço Residencial Terapêutico, SRT.

7. Os pacientes com transtorno mental do sistema prisional devem ser todos encaminhados diretamente para uma Residência Terapêutica?

Não, o entendimento é o de que o encaminhamento somente deve acontecer se, mediante avaliação médica, ficar demonstrada a sua necessidade. Além disso, a inclusão do paciente na Residência Terapêutica ocorrerá quando a equipe tiver esgotado todas as possibilidades de reinserção na própria família ou família extensa.

8. Depois de desinternados, quanto tempo os pacientes permanecem em medida de segurança de tratamento ambulatorial?

O entendimento, à inteligência do disposto no art. 97, § 3º, do Código Penal, é de se manter a medida de segurança ambulatorial pelo prazo de 1 (um) ano. Findo esse prazo, após análise dos relatórios de acompanhamento do paciente, a medida de segurança pode ser extinta e o paciente pode ser encaminhado para tratamento na rede pública, como qualquer pessoa com transtorno mental.

5. Glossário

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) – Proposta de um novo modelo de atenção em saúde mental, a partir do acesso e da promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade. Além de mais acessível, a rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade¹.

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) – São, nas suas diferentes

¹ Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-de-atencao-psicossocial-raps>. Acesso em: 6 mar. 2020.



modalidades, pontos de atenção estratégicos da RAPS, substitutivos ao modelo asilar. Oferecem serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. São modalidades dos CAPS:

- **CAPS I:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, em cidades e/ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes;
- **CAPS II:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, em 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, em 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, em cidades e/ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;
- **CAPS III:** Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação, para todas as faixas etárias, relativo a transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, em cidades e/ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes;
- **CAPS ad III Álcool e Drogas:** Atendimento com 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação, em funcionamento 24 horas, para todas as faixas etárias, relativo a transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, em cidades e/ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes².
- **CAPS ad IV Álcool e Drogas:** Funcionam 24 horas e atendem uma demanda de até vinte leitos, tendo uma equipe para atuação em cena de uso.

SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (SRTs) – São moradias destinadas a pessoas que possuem transtornos mentais graves e ficaram internadas por longos períodos em hospitais psiquiátricos. Elas possuem de 8 a 10 moradores. Seu objetivo fundamental é reestabelecer o direito à vida comunitária e promover um convívio que possibilite aprendizagem e resgate de habilidades que foram comprometidas com o processo de internação. Essas casas contam com acompanhantes comunitários em tempo integral, que participam da vida cotidiana dos moradores³.

UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA) – São serviços residenciais de caráter transitório (com um tempo de permanência determinado) que, articulados aos outros pontos de atendimento da

² Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/693-acoes-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>. Acesso em: 6 mar. 2020.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências Terapêuticas:** o que são, para que servem. Organização: Juarez P. Furtado. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).



RAPS, têm como objetivo oferecer acolhimento e cuidados contínuos de saúde. Funcionam 24 horas, 7 dias por semana, e são voltadas para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e precisem de acompanhamento terapêutico e proteção temporária. O tempo de permanência na UA é de até seis meses. Elas dividem-se em:

- **Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)** - destinada às pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, de ambos os sexos; e
- **Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI)** - destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos.

As UA contam com equipe qualificada e funcionam exatamente como uma casa, onde o usuário será acolhido e abrigado, enquanto seu tratamento e projeto de vida acontecem nos diversos pontos da RAPS.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) – Conjunto de propostas de condutas terapêuticas, articuladas para um indivíduo, uma família ou um grupo, que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. O PTS norteia as ações de cuidado a serem realizadas a partir do caso apresentado. Envolve várias esferas da vida do sujeito, não apenas a doença em si⁴.

INIMPUTABILIDADE – Segundo a legislação brasileira, classifica-se como inimputável aquele que seja “inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (Código Penal Brasileiro, art. 26). Os adolescentes possuem inimputabilidade absoluta. Além desses, os portadores de doença mental, desenvolvimento mental retardado e desenvolvimento mental incompleto podem ser considerados inimputáveis, se houver concomitantemente nexos entre a doença e o delito, além do comprometimento do entendimento e da determinação do indivíduo⁵.

INIMPUTABILIDADE E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL – Diferente de outros transtornos mentais que interferem na capacidade de ajuizamento do agente, a psicopatia não consiste em uma doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, porque não provoca alteração na capacidade de ajuizamento do agente. Com isso não é retirada do sujeito a capacidade de conhecer o caráter ilícito dos fatos e de se determinar de acordo com esse entendimento. Há conhecimento das normas que regem a sociedade e de suas consequências. Nessas circunstâncias, o transtorno de personalidade antissocial não torna o agente inimputável. Apesar de constar no código internacional de doenças, não pode ser encarada como um adoecimento psíquico propriamente dito.

INIMPUTABILIDADE DO USUÁRIO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS – A grande maioria dos pacientes que fazem uso de álcool e drogas consegue mensurar e entender os atos

⁴ BAPTISTA, J. A.; CAMATTA, M. W.; FILIPPON, P. G.; SCHNEIDER, J. F. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <http://reben.com.br/revista/artigos/?volume=73&ano=2020&numero=2&item=303>. Acesso em: 6 mar. 2020.

⁵ BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, 31 dez. 1940, p. 2391. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 6 mar. 2020.



praticados por si próprios. A legislação penal brasileira trata de modo diverso o uso de álcool e o de outras substâncias. **A embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos, voluntária ou culposa, não exclui a imputabilidade penal, conforme o inciso II do art. 28 do Código Penal.** Os parágrafos desse artigo fazem duas exceções na responsabilidade:

a) Se a embriaguez for completa, proveniente de caso fortuito ou força maior e retirar inteiramente, ao tempo da ação ou da omissão, a capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (será considerado inteiramente incapaz, havendo isenção de pena).

b) Se a embriaguez for proveniente de caso fortuito ou força maior e diminuir, mas não abolir, ao tempo da ação ou da omissão, a capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (se não possuía a plena capacidade, redução facultativa de pena).

O caso fortuito (ingestão acidental) e a força maior (ingestão por coação), ainda que previstos em lei, são hoje de rara aplicação.

É fundamental a verificação da existência denexo de causalidade entre o uso de álcool e outras drogas e o delito, bem como a avaliação da capacidade de entendimento e determinação do indivíduo, pois será o estado dessas faculdades psíquicas - normais, diminuídas e/ou abolidas - que decidirá sobre a imputabilidade. O uso prejudicial ou a dependência química por si sós não são elementos suficientes para afirmar a incapacidade deliberativa e de entendimento do sujeito.

6. Anexos

6.1 Lei Federal nº 10.216/2001

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001⁶.

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de

⁶ Publicada no Diário Oficial da União de 9 abr. 2001, p. 2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 6 mar. 2020.



gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 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.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico



circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Jose Gregori

José Serra

Roberto Brant

6.2 Provimento nº 222/2020 da Corregedoria-Geral de Justiça do TJMS



PROVIMENTO Nº 222, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2020⁷.

Disciplina o procedimento para a execução, a avaliação e o acompanhamento das medidas terapêutico-cautelares, provisórias ou definitivas, aplicáveis judicialmente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, no âmbito da rede de atenção psicossocial, das clínicas, instituições e hospitais psiquiátricos vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A DESEMBARGADORA ELIZABETE ANACHE, CORREGEDORA-GERAL DE JUSTIÇA ADJUNTA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, no uso das suas atribuições conferidas pelo inciso I do art. 58, c/c art. 51, § 1º, ambos da Lei nº 1.511, de 5 de julho de 1994 e nos incisos XXVII e XXVIII do art. 155, da Resolução nº 590, de 13 de abril de 2016;

CONSIDERANDO que a Corregedoria-Geral de Justiça é órgão de orientação, controle e fiscalização disciplinar dos serviços forenses;

CONSIDERANDO que o Provimento é ato de caráter normativo e tem a finalidade de regulamentar, esclarecer ou interpretar a aplicação de dispositivos gerais;

CONSIDERANDO a Lei nº 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;

CONSIDERANDO a Resolução CNPCP nº 5, de 4 de maio de 2004, que dispõe a respeito das Diretrizes para o Cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001;

CONSIDERANDO a Resolução-CNJ nº 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;

CONSIDERANDO a Resolução CNPCP nº 4, de 30 de julho de 2010, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança;

CONSIDERANDO a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de

⁷ Publicado no DJMS nº 4436, de 13 de fevereiro de 2020, p. 13-15 (Caderno 1 - Administrativo). Disponível em: <https://esaj.tjms.jus.br/cdje/downloadCaderno.do?dtDiario=13/02/2020&nuEdicao=4436&cdCaderno=-1&tpDownload=V#page=13>. Acesso em: 6 mar. 2020. Retificado no DJMS nº 4442, de 21 de fevereiro de 2020, p. 5-6 (Caderno 1 - Administrativo). Disponível em: <https://esaj.tjms.jus.br/cdje/downloadCaderno.do?dtDiario=21/02/2020&nuEdicao=4442&cdCaderno=-1&tpDownload=V#page=5>. Acesso em: 6 mar. 2020.



Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria nº 94/GM/MS, de 14 de janeiro de 2014, que institui o Serviço de Avaliação e Acompanhamento às Medidas Terapêuticas aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o propósito de redirecionar os modelos de atenção de acordo com as singularidades e as necessidades de cada caso, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento e acompanhando a execução das medidas terapêuticas em todas as fases do processo criminal;

CONSIDERANDO a Portaria nº 95/GM/MS, de 14 de janeiro de 2014, que dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a necessidade de se estabelecer dispositivos interinstitucionais e intersetoriais, com a participação do governo e da sociedade civil, para maior garantia dos direitos das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, a partir da articulação entre as políticas públicas de saúde, de assistência social e de direitos humanos;

CONSIDERANDO a adesão do Estado de Mato Grosso do Sul ao Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental com a Lei (EAP);

CONSIDERANDO o acompanhamento do Grupo Gestor da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no Estado do Mato Grosso do Sul;

CONSIDERANDO a importância de reunir esforços, bem como os resultados alcançados pelo grupo de trabalho em medidas de segurança e saúde mental instaurado na Capital pelo Ministério Público Estadual, e que integram o Judiciário, a Defensoria Pública e o Poder Executivo;

CONSIDERANDO as demandas recorrentes de orientações feito pelos magistrados à COVEP/ GMF; e

CONSIDERANDO a decisão proferida nos autos do Pedido de Providências nº 126.152.0027/2020.

RESOLVE:

Art. 1º Disciplinar o procedimento para execução, a avaliação e o acompanhamento das medidas terapêuticas, cautelares, provisórias e definitivas, aplicáveis judicialmente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no âmbito do sistema único de saúde (SUS).

Art. 2º Considera-se pessoa com transtorno mental presumido ou comprovado, em conflito com a lei, aquela à qual tenha sido aplicada judicialmente medida terapêutica, com incidente de insanidade mental instaurado e que esteja sob qualquer das seguintes condições:

- I - com inquérito policial em curso, sob custódia da justiça criminal ou em liberdade;
- II - com processo criminal e em cumprimento de pena privativa de liberdade ou prisão



provisória ou respondendo em liberdade; (*retificado – DJMS, de 21.2.2020, p. 5-6.*)

III - em cumprimento de internação cautelar para realização do exame médico-pericial; (*acrescentado – DJMS, de 21.2.2020, p. 5-6.*)

IV - em cumprimento de qualquer das modalidades de medida de segurança, provisória ou definitiva;

V - sob liberação condicional da medida de segurança de internação, provisória ou definitiva;

VI - com medida de segurança extinta e necessidade expressa pela justiça criminal ou pelo SUS de garantia de sustentabilidade do projeto terapêutico.

§ 1º Incluem-se neste artigo os casos de transtorno mental decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas.

§ 2º As pessoas com transtorno mental serão beneficiárias da política nacional de atenção Integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional (PNAISP), bem como dos serviços prestados pela equipe de avaliação e acompanhamento das medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (EAP), no âmbito do sistema único de saúde (SUS).

Art. 3º São consideradas medidas terapêuticas aplicadas judicialmente à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei:

I - internação cautelar, para realização de exame médico – pericial, prevista nos artigos 149 e seguintes do CPP;

II - medida cautelar de internação provisória prevista no artigo 319, inciso VII, do CPP;

III - medida de segurança provisória, nas modalidades de internação provisória ou liberdade vigiada, prevista nos artigos 378 e seguintes do CPP, atendendo às normas dos artigos 751 e seguintes do CPP;

IV - medida de segurança definitiva, nas modalidades internação ou tratamento ambulatorial, prevista nos artigos 96 e seguintes do CP, observando-se as normas dos artigos 171 e seguintes da LEP. (*Renumerado - DJMS, de 21.2.2020, p. 5-6.*)

Art. 4º O juiz competente para aplicação da medida terapêutica, sempre que possível, deve evitar o encaminhamento para unidade de saúde do sistema prisional ou internação hospitalar antes de que medidas de tratamentos extra-hospitalares de base comunitária tenham se esgotadas, em consonância com o art. 4º da Lei nº 10.216 de 2001.

§ 1º Em caráter excepcional, a internação será condicionada à insuficiência de recursos extra-hospitalares, bem como às condições de saúde em que há o entendimento que essa pessoa ofereça risco para si, para sua família ou para a sociedade.

§ 2º A referida internação deve ocorrer em conformidade com a legislação vigente, devendo o juiz do feito ater-se às “[...] condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários” (art. 9º da Lei n. 10.216/2001), bem como à lotação do local de internação.

Art. 5º São considerados serviços 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):

I - Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP). A EAP tem por objetivo apoiar ações e serviços para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e para viabilizar o acesso à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) onde são aplicadas as medidas terapêuticas extra-hospitalares. Esta equipe acompanha o tratamento e todas as fases do processo criminal;

II - A Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). A RAPS está presente na Atenção Básica de Saúde, na Atenção Psicossocial Estratégica, nas urgências, na Atenção Hospitalar Geral; na estratégia de desinstitucionalização, como Residenciais Terapêuticos (SRT) e Programa de Volta para Casa (PVC) e estratégias de Reabilitação Psicossocial.

Parágrafo Único. Nos municípios em que não houver equipes multidisciplinares de saúde mental ou serviços especializados deve-se recorrer ao auxílio da equipe EAP existente no município próximo conforme regionalização dos atendimentos de saúde no Estado.

Art. 6º Os exames para manifestação médica ou laudo deverão ser realizados, em caráter de agendamento regulado, no Serviço Médico Psiquiátrico de Referência da Comarca em que tramita o feito ou em município mais próximo. Para o caso das medidas terapêuticas em cumprimento na comarca de Campo Grande as solicitações deverão ser encaminhadas para a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande.

Art. 7º As medidas terapêuticas deverão ser realizadas, por determinação judicial, no estabelecimento de saúde com leito psicossocial situado na Comarca em que tramita o feito ou em município mais próximo ou, não sendo possível, em Unidade de Saúde da Rede de Atenção Psicossocial de Campo Grande, comunicando, de imediato, ao Juízo competente, a unidade da internação.

Art. 8º A ordem judicial de imposição de medida terapêutica deverá conter as seguintes informações:

- I - a qualificação completa do paciente;
- II - endereço completo atualizado em que possa ser localizado;
- III - nome e endereço completo atualizado do curador, quando houver; quando não houver, encaminhar à promotoria de justiça e à defesa para adoção das providências;
- IV - os dados referentes ao inquérito ou processo criminal;
- V - o teor da decisão, sentença ou acórdão que tiver imposto a medida terapêutica;
- VI - laudo médico que indique a medida terapêutica;
- VII - o tipo e/ou modalidade da medida;
- VIII - dados referentes aos familiares ou responsáveis pelo paciente, sempre que possível.



Art. 9º Junto com a ordem judicial de aplicação de medida terapêutica à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, o juiz competente deverá encaminhar ao Serviço de Saúde de Referência recebedor do paciente, cópias da seguinte documentação:

- I - denúncia e/ou inquérito policial;
- II- incidente de Insanidade Mental, caso instaurado;
- III- depoimento em Juízo, quando colhido;
- IV- decisão, sentença ou acórdão de aplicação da medida terapêutica, cautelar, provisória ou definitiva;
- V- quesitos formulados pelo Juiz, Ministério Público e Defesa, casos elaborados;
- VI- cópias de outras peças reputadas indispensáveis.

Art. 10. Nos casos de aplicação judicial de medida terapêutica, após o cumprimento da ordem judicial de Internação ou tratamento ambulatorial, o juiz de conhecimento expedirá a respectiva guia de internação ou tratamento ambulatorial, com as peças complementares previstas na Resolução nº 113 do CNJ, em duas vias, remetendo uma delas ao sistema de coordenação da EAP incumbido da execução e outra ao juízo de execução penal competente, via SCDPA - Coordenadoria das Varas de Execução Penal, Sistema SEEU, nos termos do Provimento nº 461, de 21 de outubro de 2019.

Art. 11. Em qualquer das hipóteses de aplicação de medida terapêutica, concluído eventual exame médico determinado judicialmente, a equipe de referência em saúde que assiste ao paciente internado em serviço de saúde e acolhido na rede de atenção psicossocial deverá encaminhar o resultado do exame (manifestação ou laudo), com eventual manifestação de alta do paciente, ao juízo competente para decidir sobre a manutenção ou não da medida aplicada.

Art. 12. O serviço de saúde recebedor do paciente com ordem judicial de aplicação de medida terapêutica de internação não poderá desinterná-lo sem a ordem do juízo competente.

Parágrafo Único. O serviço informará bimestralmente sobre o acompanhamento da medida terapêutica.

Art. 13. Finda a medida terapêutica cautelar ou a qualquer tempo, poderá o juiz, de ofício, Ministério Público, do interessado, seu defensor ou curador, determinar que seja realizado novo exame médico psiquiátrico, pelo serviço de saúde de referência, para a verificação da possibilidade de tratamento extra-hospitalar.

Art. 14. Em qualquer das hipóteses de aplicação de medida terapêutica, concluído o laudo pericial solicitado judicialmente, a equipe de referência em saúde que assiste ao paciente internando em serviço hospitalar e acolhido na rede de atenção psicossocial deverá encaminhar o laudo, com a proposta de plano de alta do paciente, ao juízo de origem competente para decidir sobre a manutenção ou não da medida aplicada.

Parágrafo Único. A proposta de plano de alta será redigida e assinada pela equipe interdisciplinar que assiste ao paciente, por representante do serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e por representante do sistema único de assistência social (SUAS), que se responsabilizarão pelo segmento e aplicação da proposta de medida de tratamento ao paciente no meio aberto.



Art. 15. Realizadas as diligências que entender necessárias e após análise das manifestações médicas, o juiz competente proferirá a sua decisão, no prazo de 15 (quinze) dias, que poderá ser de desinternação, revogação ou substituição da medida terapêutica por outro tipo e modalidade de tratamento ambulatorial.

Art. 16. Após a desinternação, o paciente deverá ser assistido pelos serviços de saúde e programas responsáveis pelo seguimento e aplicação de medidas de tratamento em meio aberto, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros, objetivando a construção de laços terapêuticos familiares e comunitários.

Parágrafo único. A hospitalização por longo tempo do paciente ou a caracterização de situação de grave dependência institucional, devido o quadro clínico ou ausência de suporte social, deverá ser objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob a responsabilidade do serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e do sistema único de assistência social (SUAS), assegurando-se a continuidade do tratamento.

Art. 17. Este Provimento entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Campo Grande, 12 de fevereiro de 2020.

Des.^a Elizabete Anache

Corregedora-Geral de Justiça Adjunta



6.3 Relação de CAPS de Mato Grosso do Sul

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RELAÇÃO DE CAPS

Município de Água Clara		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS I	3239-1782 capsaguaclara@hotmail.com	R. Filinto Luís Ottoni, nº 20, Centro CEP: 79680-000
--------	---	---

Município de Aparecida do Taboado		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS I	3565-6147 caps@aparecidadotaboado.ms.gov.br	R. Maximino José da Rocha, nº 3.445, Chácara Boa Vista CEP: 79570-000
--------	---	---

Município de Aquidauana		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS II	3241-9994 caps_aquidauana@yahoo.com.br	R. Toro Nakayama, nº 1.065 CEP: 79200-000
---------	---	--

Município de Bataguassu		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS I	3541-1749 capsbataguassu.ms@gmail.com	R. Bertoldo Borges, nº 150, Bairro Modelo CEP: 79780-000
--------	---	---

Município de Bela Vista		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS I	98447-0922 capsbelavistams@gmail.com	R. Antônio João, nº 494, Centro CEP: 79260-000
--------	--	---

Município de Bonito		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS I	3255-2125 caps.adm@bonito.ms.gov.br	R. Geraldo Leite, s/n, esquina com a Rua 29 de Maio, Vila América CEP: 79290-000
--------	---	--

Município de Caarapó		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS I	3453-3269 capscpo@hotmail.com	R. Augustinho Lupinetti, nº 191, Vila Jary CEP: 79940-000
--------	---	--



Município de Camapuã		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS I	3286-4735 capscamapua@gmail.com	R. dos Jesuítas, nº 735, Centro CEP: 79420-000
--------	---	---

Município de Campo Grande		
Coordenadora de Saúde Mental: Ana Carolina Ametlla Contato: 99922-8120 - carolametlla@hotmail.com		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS III – Afrodite	2020-1898 caps3afrodite@gmail.com	R. Sete de Setembro, nº 1.979 Jardim dos Estados CEP: 79002-130
CAPS III - Vila Margarida	2020-1895 capsiivm@hotmail.com	R. Itambé, nº 2.939, Vila Monte Carlo CEP: 79022-127
CAPS III - Aero Rancho	2020-1899 caps3gerencia@sesau.capital.gov.br	Av. Raquel de Queiroz, s/n CEP:79084-070
CAPS III - Vila Almeida	2020-1715 caps3vilalmeida@hotmail.com	R. Marechal Hermes, nº 854, Vila Almeida CEP: 79112-290
CAPS Ad IV 24hs (álcool e drogas)	2020-1903 capsadcqde@hotmail.com	R. Teotonio Rosa Pires, nº 19, São Bento CEP: 79004-340
CAPSi (infantil)	2020-2085 2020-2086 capsinfantojuvenil3@gmail.com.br	Av. Manoel da Costa Lima nº 3.272, Vila Santa Dorothéa CEP: 79004-021
Unidade de Acolhimento Adulto	2020-1711 uaa.sesau@gmail.com	R. Joaquim Murтинho nº 1.786, Vila dos Vendas CEP: 79003-020
Residência Terapêutica Moinho dos Ventos	2020-2028 psicoelo@yahoo.com.br	R. Monte Pascoal, nº 366, Vila Planalto CEP: 79009-570
Residência Terapêutica Miguel de Cervantes	martamsa@hotmail.com	R. Alexandre, nº 492, Giocondo Orsi CEP: 79022-080
Ambulatório de Saúde Mental	2020-1780 ambulatoriosaudementalcg@gmail.com	Travessa Guia Lopes, Centro CEP: 79002-359



Município de Cassilândia		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS I	3596-1447 capscassilandia_ms@hotmail.com	R. Joaquim Lúcio, nº 210, Bairro Bom Jesus CEP: 79540-000
--------	---	--

Município de Chapadão do Sul		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS I	3562-4230 capchapsul@outlook.com	R. Cassilândia, nº 880, Bairro Espatódia CEP: 79560-000
--------	---	--

Município de Corumbá		
Coordenadora de Saúde Mental: Marci de Oliveira Contato: 99831-1192 - marci_eliane@hotmail.com		
Modalidade	Contato	Endereço

Residência Terapêutica		R. Tiradentes, nº 732, Centro CEP: 79302-050
CAPS II	3907-5094 caps2.josefragelli@gmail.com	R. Tenente Melquiades, esquina com a R. Colombo, nº 917, Centro CEP: 79300-000
CAPSi (Infantil)	3907-5473 capci.corumba.ms@gmail.com	R. Cuiabá, nº 1.291, Centro CEP: 79300-000
CAPS Ad (álcool e drogas)	3907-5427 3907-5476 caps.ad@corumba.ms.gov.br	R. Cabral, nº 1.208, Centro CEP: 79300-000

Município de Costa Rica		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS I	3247-5751 caps.costarica@gmail.com	R. Iza Carvalho de Souza, nº 477, Bairro Ramez Tebet (Centro) CEP: 79550-000
--------	---	---

Município de Coxim		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS I	3291-4052 capscoxim@gmail.com	R. Afonso Costa Campos, s/n, Bairro Senhor Divino CEP: 79400-000
--------	---	---



Município de Dourados
 Coordenadora: Eliane Fernandes Dantas
 Contato: 98442-1609

Modalidade	Contato	Endereço
CAPS II	98468-8262 caps2.sems@dourados.ms.gov.br	Av. Ponta Porã, nº 2.260, Vila Tonani I CEP: 79826-080
CAPS Ad (álcool e drogas)	3411-7778 capsad.sems@dourados.ms.gov.br	R. Gustavo Adolfo Pavel, nº 2.655, Jardim Vital CEP: 79826-090

Município de Maracaju

Modalidade	Contato	Endereço
CAPS I	3454-4078 saude.coordecaps@maracaju.ms.gov.br	R. Francisco Marcondes, nº 40, Vila do Prata (Centro) CEP: 79150-000

Município de Naviraí

Modalidade	Contato	Endereço
CAPS I	3924-4131 caps_navirai@hotmail.com	R. Arlete Maria Lima da Silva, nº 372, Centro CEP: 79950-000

Município de Nova Andradina

Modalidade	Contato	Endereço
CAPS I	3441-5176 capsna@hotmail.com	Av. Ivinhema, nº 1.143, Centro CEP: 79750-000

Município de Paranaíba

Modalidade	Contato	Endereço
CAPS I	3669-0075 capsparanaiba@gmail.com	R. Comendador Garcia, nº 85 CEP: 79500-000

Município de Ponta Porã
 Gerente de Atenção à Saúde: Juliana Zanett Albertini Ibiapina
 Contato: 99933-7887 – julianaalbertini@hotmail.com; atencaobasicapontapora@gmail.com

Modalidade	Contato	Endereço
CAPS II	capssaudental47@gmail.com	R. Marechal Cândido Rondon, nº 232, Bairro da Saudade CEP: 79904-152
CAPS Ad (álcool e drogas)	3431-8423 capspontapora@yahoo.com.br	R. Manaus, nº 922, Jardim Primor CEP: 79900-000



Município de Rio Verde de Mato Grosso		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS I		R. Joaquim Murтинho, nº 1.140, Centro CEP: 79480-000
--------	--	---

Município de São Gabriel do Oeste		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS I	99815-1675 caps.sgo.ms@hotmail.com	R. Ceará, nº 110, Centro CEP: 79490-000
--------	--	--

Município de Sidrolândia		
Modalidade	Contato	Endereço

CAPS I	3272-1653 caps_i@sidrolandia.ms.gov.br	R. Prefeito Jaime Ferreira Barbosa, nº 150 CEP: 79170-000
--------	---	---

Município de Três Lagoas		
Gerente dos CAPS: Patrícia Azambuja Contato: 3929-9946 – patricia.alvarenga@treslagoas.ms.gov.br		
Modalidade	Contato	Endereço

Ambulatório de Saúde Mental	3929-1289 ambusaudemental@treslagoas.ms.gov.br	R. Alfredo Justino, nº 66, Lapa CEP: 79600-100
-----------------------------	---	---

Residência Terapêutica		R. Bruno Garcia, nº 1.061, Centro CEP: 79602-040
------------------------	--	---

CAPS II	3929-1570 caps@treslagoas.ms.gov.br	R. Zuleide Perez Tabox, nº 950, Centro CEP: 79602-080
---------	---	--

CAPS Ad (álcool e drogas)	3929-1783 capsad@treslagoas.ms.gov.br	Av. Eloy Chaves, nº 820 CEP: 79602-003
---------------------------	---	---



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DE MATO GROSSO DO SUL

MPMS
Ministério Público
MATO GROSSO DO SUL

DPU
DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO



DEFENSORIA PÚBLICA
DE MATO GROSSO DO SUL

SESAU
Secretaria Municipal
de Saúde



FAZENDO JUSTIÇA



CNJ CONSELHO
NACIONAL
DE JUSTIÇA