

Cartilha Técnica

Possibilidades de atuação do SUAS no contexto da Política Antimanicomial



FICHA TÉCNICA

REDAÇÃO

Letícia Mayra Moreira

Maria Clara Sousa Mendes

Eliana Siqueira Saffi

Nathalie de Siqueira Theodoro Garnique Rosado

REVISÃO

Elder Carlos Gabrich Júnior

Cristiano de Andrade

Mariana de Resende Franco

DIAGRAMAÇÃO

Pedro Henrique Ferreira da Rocha

APRESENTAÇÃO

Este documento tem como objetivo apoiar o trabalho social desenvolvido pelos profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Minas Gerais, com foco na função protetiva das famílias de usuários em processo de desinstitucionalização de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, destinados as pessoas com sofrimento mental que estejam em conflito com a lei.

A publicação da Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, que instituiu a política antimanicomial do poder judiciário e estabeleceu 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, encontrou significativa resistência para aplicação prática, especialmente no que atine ao fechamento das portas de entrada dos hospitais.

Reconhecendo a complexidade da temática, que envolve estigmas, fragiliza e produz rupturas de vínculos afetivos e sociais nos contextos de vida da pessoa institucionalizada, a proposta do material técnico é abordar de forma prática o trabalho social com famílias e de que forma os serviços socioassistenciais podem fortalecer a função protetiva e o vínculo com o território.

Não se pode perder de vista que as funções de proteção social, defesa e garantia de direitos no Sistema Único de Assistência Social (Suas), voltadas às pessoas com sofrimento mental, **deve ocorrer de forma integrada**, cooperada e articulada com os Sistemas Único de Saúde (SUS), o Sistema de Justiça e demais políticas públicas. Assim, a proposta é estabelecer caminhos que assegurem a proteção integral para as pessoas atendidas pela rede socioassistencial.

1. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SUAS

A atuação dos profissionais de assistência social fundamenta-se precipuamente na Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) - Lei nº 8.742/1993; na Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004); na Norma Operacional Básica do SUAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012; e na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009).

A Loas transcreve o pacto constitucional de 1988, elevando a assistência social ao status de política de Seguridade Social (junto à Saúde e Previdência). Juridicamente, ela opera a transição do "favor" para o "direito", estabelecendo que a assistência é devida a quem dela necessitar, independentemente de contribuição prévia.

A LOAS estabelece objetivos que guiam a atuação dos profissionais do SUAS (Sistema Único de Assistência Social):

- **Proteção Social:** Visa à garantia da vida, à redução de danos e a prevenção de incidência de riscos.
- **Vigilância Socioassistencial:** Analisa territorialmente a capacidade protetiva das famílias e a ocorrência de vulnerabilidades.
- **Defesa de Direitos:** Garante acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

A partir da Loas, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) é o divisor de águas que introduz o conceito de Matricialidade Sociofamiliar, reconhecendo que o indivíduo deve ser entendido dentro de seu núcleo familiar, território e contexto social. Nesse sentido, a Proteção Social Básica atua no território através do Centro de Referência de Assistência Social (Cras), com foco no fortalecimento de vínculos e na prevenção do agravamento de vulnerabilidades e a proteção Social Especial de média e alta complexidade no atendimento a indivíduos com direitos violados, vínculos familiares fragilizados ou rompidos.

Os serviços socioassistenciais estão nacionalmente tipificados, conforme Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009), documento que possibilitou a padronização em todo território nacional dos serviços de proteção social básica e especial, estabelecendo seus conteúdos essenciais, público a ser atendido, propósito de cada um deles e os resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais.

Por fim, enquanto instrumento de gestão do pacto federativo no âmbito do SUAS, a NOB/SUAS 2012 disciplina a organização, a gestão, o financiamento e as responsabilidades compartilhadas entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios na execução da política pública de assistência social.

1.1 - E de que forma a atuação dos profissionais do SUAS se relaciona com as ações da política antimanicomial?

A Lei nº 10.216/2001, popularmente conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, é o marco jurídico-político que operou a transição do modelo de assistência em saúde mental no Brasil: do isolamento hospitalar para a liberdade e reintegração social.

Antes desta lei, o modelo brasileiro era "hospitalocêntrico", baseado em grandes hospitais psiquiátricos (manicômios) onde o paciente era privado de liberdade e, muitas vezes, de sua dignidade humana. A razão da Lei foi a necessidade de alinhar a legislação brasileira à Declaração de Caracas (1990), que recomendava a reestruturação da assistência psiquiátrica em bases comunitárias.

A Lei inverte a lógica da "periculosidade" pela lógica da "cidadania". Juridicamente, ela garante ao paciente o direito de ser tratado com humanidade e respeito, no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, o direito de ser protegido contra qualquer forma de abuso e exploração e o direito de ser tratado em ambiente o menos invasivo possível, preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental.

Um dos pontos mais sensíveis da lei é a regulamentação das internações, para evitar o uso do internamento como forma de "limpeza social" ou cárcere privado. A lei define três modalidades (Art. 6º):

1. **Internação Voluntária:** Ocorre com o consentimento expresso do paciente. Ele assina uma declaração no ato da admissão e pode solicitar a alta a qualquer momento.
2. **Internação Involuntária:** Ocorre sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiros (geralmente familiares). Deve ser autorizada por médico e comunicada ao Ministério Público estadual em até 72 horas, para que se verifique a legalidade e a necessidade da medida.
3. **Internação Compulsória:** É aquela determinada pelo Juiz, após pedido médico, levando em conta as condições de segurança do paciente ou de terceiros.

Tecnicamente, a lei extingue gradualmente os hospitais psiquiátricos de custódia e fomenta a Rede de Atenção Psicossocial (Raps). Ou seja, o tratamento deixa de ser focado no "leito" e passa a ser focado no "serviço", devendo guardar consonância com a Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão - LBI).

Embora a Lei nº 10.216/2001 classifique as internações em voluntária, involuntária e compulsória, a Política Antimanicomial consolidada pela Resolução CNJ nº 487/2023 e pela Portaria Conjunta TJMG nº 1.812/2026 desloca o foco da modalidade jurídica da internação para a garantia do cuidado em liberdade. Nessa perspectiva, a internação em leito de hospital geral constitui medida excepcional, fundamentada exclusivamente em razões clínicas, pelo tempo estritamente necessário e somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Nos casos de determinação judicial, a decisão deve estar amparada por indicação técnica expressa da equipe da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integrada ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), não podendo a internação em leito de hospital

funcionar como instrumento de controle social, punição ou segregação da pessoa em sofrimento psíquico.

A Resolução CNJ nº. 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei n. 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, surgiu com o objetivo de adequar a atuação da justiça penal aos dispositivos da Lei n. 10.216/2001, privilegiando-se a manutenção da pessoa em sofrimento mental em meio aberto e o diálogo permanente com a rede de atenção psicossocial.

Em Minas Gerais, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) instituiu através da Portaria Conjunta nº 1623/2024 o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais (Ceimpa-MG). Um marco significativo para o fortalecimento e o monitoramento da Política Antimanicomial no Estado de Minas Gerais, que ocorre por meio da realização de ações conjuntas do Poder Judiciário com o Ministério Público, a Defensoria Pública, o Poder Executivo Estadual e Municipal, a sociedade civil, os movimentos sociais e os conselhos de direitos.

Com relação aos parâmetros nacionais para atuação da Política Pública de Assistência Social no atendimento às pessoas em sofrimento e/ou com transtorno mental, em processo de desinstitucionalização de alas ou instituições congêneres de custódia, tratamento psiquiátrico e para aquelas que requerem cuidados prolongados e intensivos em saúde, e suas famílias, foram publicadas a Resolução CIT nº 15, de 21 de agosto de 2024 e Resolução CNAS/MDS Nº 166, de 18 de setembro de 2024.

Conforme estabelecem as referidas resoluções, a atuação do SUAS para com as pessoas em sofrimento mental em processo de desinstitucionalização está relacionada ao provimento de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais e de transferência de renda, de acordo com as previsões da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e atribuições já estabelecidas pela

legislação correlata, não competindo à Política Pública de Assistência Social e ao SUAS suprir a ausência de serviços substitutivos aos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

2. O PAPEL DO SUAS NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

A desinstitucionalização não significa apenas fechar as portas dos hospitais de custódia e de grandes estruturas de isolamento; significa abrir portas para a vida em comunidade. Nesse cenário, a assistência social desempenha um papel estratégico para que o retorno ou a permanência dessas pessoas no território ocorra de forma digna e segura.

Assim, a gestão municipal passa a ter uma importante responsabilidade na articulação e no planejamento da rede protetiva, devendo o gestor:

- **Identificar e monitorar:** Mapear os usuários do município que estão em processo de desinstitucionalização ou egressos de internações de longa permanência;
- **Planejar o acolhimento:** Organizar e qualificar os serviços socioassistenciais (como os CRAS, CREAS, Centros POP, Albergues, Repúblicas, Residências Inclusivas) para acolher essas demandas específicas;
- **Articular em rede:** Garantir que o município estabeleça fluxos formais e integrados entre o SUAS, a Saúde (especialmente a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS) e o Sistema de Justiça. Essa interlocução garante que os direitos do cidadão sejam defendidos sem que ele se perca na burocracia dos serviços.

É fundamental compreender que o SUAS e a Saúde possuem papéis diferentes e complementares. Nesse sentido, o SUAS não substitui o hospital psiquiátrico, nem executa cuidado clínico ou tratamento médico.

Enquanto a Saúde, através da Raps, provê meios de minimizar o sofrimento psíquico e viabilizar o tratamento em liberdade, a função do SUAS no processo de desinstitucionalização é assegurar as condições necessárias para a vida em comunidade. Nesse contexto, cabe à Assistência Social contribuir para o fortalecimento dos vínculos

familiares e comunitários, apoiar a reorganização das relações de cuidado no domicílio, promover a inserção em redes de apoio formais e informais e garantir o acesso a serviços, benefícios e seguranças socioassistenciais. Trata-se de um trabalho voltado não apenas ao indivíduo em processo de desinstitucionalização, mas também à sua família e aos demais cuidadores, reconhecendo que a inclusão social e a permanência no território dependem da existência de uma rede de suporte capaz de acolher, proteger e compartilhar responsabilidades.

São responsabilidades do SUAS pensar e implementar estratégias para garantir aos usuários:

- **Proteção social:** Protegendo contra o abandono, a negligência e as violações de direitos.
- **Inclusão comunitária:** Criando “pontes”, fazendo articulações, para que o usuário ocupe espaços na cidade, interaja e pertença ao seu território.
- **Autonomia:** Estimulando a independência e o protagonismo do indivíduo nas suas escolhas diárias, apoiando na construção de projeto de vida, realizando a inclusão em atividades coletivas, grupos, etc.
- **Apoio familiar:** Fortalecendo os vínculos com a família de origem ou extensa, oferecendo suporte para que o núcleo familiar saiba e consiga acolher esse parente.
- **Acesso a renda e benefícios:** Viabilizando a inclusão no Cadastro Único, o acesso ao BPC (Benefício de Prestação Continuada) e a outros programas de transferência de renda que garantam a subsistência da pessoa.

3. COMO OS MUNICÍPIOS PODEM SE PREPARAR PARA O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS COM SOFRIMENTO MENTAL?

3.1 Proteção Social Básica

No âmbito da Proteção Social Básica (SUAS), a prevenção se faz fortalecendo quem protege. Isso significa apoiar as famílias e investir na criação de redes de apoio na própria comunidade. O município deve reconhecer que a proteção social acontece nas

relações do dia a dia e no acesso facilitado aos serviços públicos e redes comunitárias.

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), ofertado nos CRAS, é a principal porta de entrada e a espinha dorsal dessa estratégia. No contexto da desinstitucionalização, o trabalho do PAIF apoia a família no processo de acolher essa pessoa e ajudando pessoa a construir um novo projeto de vida em liberdade. Na prática, esse trabalho social se divide em cinco eixos fundamentais:

- **Acolhida:** primeiro contato qualificado com o indivíduo e com a família, caracterizado pela escuta, identificação de necessidades, potencialidades e vulnerabilidades, estabelecimento de vínculo e definição das estratégias de acompanhamento.
- **Oficinas com famílias:** espaços coletivos de reflexão, troca de experiências e fortalecimento de vínculos, que favorecem o acesso à informação, o reconhecimento de direitos, a participação social e o desenvolvimento da função protetiva familiar.
- **Ações comunitárias:** atividades coletivas voltadas à mobilização social, fortalecimento da convivência comunitária da pessoa, promoção da participação cidadã, ampliando as redes de apoio e reduzindo processos de isolamento e estigmatização frequentemente vivenciados por pessoas egressas de instituições totais e seus familiares.
- **Ações particularizadas:** atendimentos individualizados realizados quando há necessidade de maior aprofundamento da situação da pessoa e sua família, especialmente em casos que demandam sigilo, avaliação técnica específica ou articulação com a Proteção Social Especial e o Sistema de Garantia de Direitos.
- **Encaminhamentos:** orientações e direcionamentos da pessoa para serviços, benefícios socioassistenciais e demais políticas públicas, realizados de forma articulada e acompanhada, visando garantir acesso efetivo aos direitos e à proteção integral.

O acompanhamento familiar pelo PAIF deve ser compreendido como uma estratégia contínua de fortalecimento das capacidades

familiares e comunitárias, contribuindo para a construção de redes de apoio e suporte que favoreçam a autonomia, a convivência familiar e comunitária e a permanência da pessoa em liberdade com acesso a cuidados e proteção social.

A atuação do PAIF deve estar articulada com os serviços da saúde mental, da Proteção Social Especial, do Sistema de Justiça e das demais políticas públicas, reafirmando o princípio da intersetorialidade como condição essencial para garantir a inclusão social, a defesa de direitos e a efetivação do processo de desinstitucionalização em bases comunitárias. Ao incluir as famílias no PAIF, em oficinas e em ações na comunidade, cria-se um espaço para compartilhar experiências e reduzir o isolamento.

Já o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) configura-se como uma tecnologia social, voltada ao fortalecimento das relações familiares e comunitárias a partir dos ciclos de vida e à promoção da participação social das pessoas egressas de instituições. O serviço, que é complementar e articulado ao trabalho social, organiza os usuários em grupos para reconstruir laços sociais, ampliar redes de apoio e exercitar a cidadania, além de focar no indivíduo e no seu papel no território e na sociedade.

A inserção no serviço é feita a partir de uma avaliação técnica do PAIF (ou PAEFI), identificando as necessidades do usuário, sem que a família perca o acompanhamento familiar.

O SCFV oferece um processo continuado e planejado. As atividades giram em torno de três eixos fundamentais: "eu comigo", "eu com os outros" e "eu com a cidade" (envolvendo arte, cultura, esporte, lazer e visitas a espaços públicos), não substituindo os serviços de saúde, educação ou qualificação profissional, mas somando forças com eles.

3.2 Proteção Social Especial de Média Complexidade

A Proteção Social Especial de Média Complexidade entra em ação quando a situação de sofrimento mental está associada a alguma violação de direitos (como negligência, abandono, violência física ou psicológica, discriminação ou exploração). Nesses casos, o objetivo central não é o tratamento da saúde, mas sim cessar a violação sofrida e reconstruir as condições de dignidade do usuário.

Para que o município esteja preparado, a atuação da Média Complexidade deve se estruturar a partir das seguintes diretrizes:

- **Acompanhamento Especializado (PAEFI):** Realizado pela equipe do CREAS, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) deve acolher e acompanhar o usuário e sua família. Esse atendimento requer escuta qualificada, compreensão das especificidades do sofrimento mental e a construção de um Plano de Acompanhamento Individual e Familiar (PAF) focado na superação da violência ou vulnerabilidade extrema.
- **Mediação Familiar:** O sofrimento mental, quando agravado por contextos de vulnerabilidade, pode gerar desgastes severos nos vínculos familiares. O papel da equipe técnica é atuar como mediadora, oferecendo suporte psicossocial à família para fortalecer a rede de apoio primária, mitigar riscos de abandono e evitar novas institucionalizações.
- **Relatórios Técnicos para a CEIMPA e o Judiciário:** Diante de requisições do Sistema de Justiça ou de articulações com instâncias de monitoramento — como a Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário de Minas Gerais (CEIMPA) —, a equipe deve elaborar relatórios técnicos fundamentados. Esses documentos devem retratar a situação social do usuário, as intervenções já realizadas pelo SUAS e os avanços no fortalecimento de sua autonomia, resguardando sempre o caráter protetivo e não punitivo do sistema.
- **Monitoramento de Reinserção Social:** Para os usuários que estão retornando de longos períodos de internação ou acolhimento institucional, a Média Complexidade deve acompanhar de perto os primeiros passos dessa reinserção no

território. Isso envolve monitorar se as condições básicas de moradia, convivência e acesso a direitos estão sendo garantidas, prevenindo a reincidência de violações.

É importante observar que nos municípios que contam com CREAS, essa atribuição integra o escopo de atuação da Proteção Social Especial de Média Complexidade. Entretanto, na ausência de CREAS, o CRAS poderá, em alguma medida, realizar os registros e relatórios necessários, observadas as particularidades do caso e em articulação com a gestão municipal e a rede intersetorial, de modo a contribuir para que o usuário não permaneça sem acompanhamento e que as ações de proteção social necessárias ao seu processo de desinstitucionalização sejam efetivamente realizadas.

Ademais, o trabalho da Média Complexidade com usuários em sofrimento mental exige articulação constante com a Proteção Básica (CRAS) e, obrigatoriamente, com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do território. O SUAS protege o cidadão enquanto a Saúde realiza o cuidado clínico.

3.3 Proteção Social Especial de Alta Complexidade

A Alta Complexidade do SUAS atua em situações de extrema vulnerabilidade, especificamente quando há o rompimento definitivo dos vínculos familiares e comunitários, ou quando inexistem condições de permanência no núcleo familiar de origem.

Os serviços da proteção social especial de alta complexidade destinam-se a oferta de acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e ou em situação de ameaça.

As pessoas com deficiência têm prioridade de atendimento no Sistema Único de Assistência Social, tanto nos serviços de Proteção Social Básica quanto na Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

No processo de desinstitucionalização, as principais respostas da Alta Complexidade são:

- **Serviço de Acolhimento Institucional:** Oferta de moradia provisória para indivíduos que necessitam de proteção integral e não possuem retaguarda familiar.
- **República:** Unidades voltadas para jovens e adultos em processo de inserção social e laboral, com um grau elevado de independência, funcionando como uma etapa crucial para a conquista da autonomia plena.
- **Residência Inclusiva:** Serviço de acolhimento institucional específico para jovens e adultos com deficiência, de 18 a 59 anos, em situação de dependência, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar, em sintonia com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

O acolhimento no SUAS jamais deve reproduzir a lógica manicomial, o isolamento ou o controle institucional. O serviço deve possuir características residenciais, estar inserido na dinâmica do bairro e ter caráter transitório. Cada ação dentro da unidade de acolhimento deve ser orientada para o desenvolvimento da autonomia, do protagonismo e da progressiva emancipação do usuário.

4. COMO FORTALECER A FUNÇÃO PROTETIVA DAS FAMÍLIAS DAS PESSOAS DESINSTITUCIONALIZADAS

Não se pode perder de vista que o processo de desinstitucionalização de pessoas egressas de hospitais de custódia produz impactos significativos na dinâmica familiar, gerando demandas emocionais, sociais e, muitas vezes, financeiras. O retorno ao convívio familiar após longos períodos de internação, bem como o acompanhamento cotidiano de pessoas em sofrimento mental grave, impõe novos desafios aos núcleos familiares e exige processos contínuos de adaptação.

Nesse contexto, é fundamental reconhecer que a proteção social não constitui uma responsabilidade exclusiva das famílias. Trata-se de uma atribuição compartilhada, na qual o Estado desempenha papel central por meio da implementação de políticas

públicas destinadas a prevenir, reduzir e enfrentar situações de vulnerabilidade, riscos e desproteções sociais. A Política de Assistência Social, em especial, tem como finalidade assegurar seguranças socioassistenciais e fortalecer capacidades protetivas, por meio da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios que contribuam para a garantia de direitos e para a inclusão social.

O processo de desinstitucionalização demanda, portanto, uma atuação estatal capaz de identificar e enfrentar as múltiplas formas de desproteção social que podem incidir sobre os usuários e suas famílias, tais como isolamento social, rompimento ou fragilização de vínculos, estigmatização, discriminação, abandono, pobreza e dificuldades de acesso às políticas públicas.

Nessa perspectiva, o fortalecimento da função protetiva da família não significa transferir a ela a responsabilidade pelo cuidado, mas assegurar que disponha de suporte técnico, acompanhamento psicossocial, acesso a benefícios e inserção em redes de apoio que lhe permitam exercer seu papel de referência afetiva e social em condições adequadas. Assim, ao apoiar quem cuida, o Estado fortalece a rede de proteção social e cria condições mais favoráveis para a inclusão comunitária, a autonomia e a garantia de direitos das pessoas em processo de desinstitucionalização.

Para que os municípios apoiem efetivamente essas famílias, as equipes do SUAS devem atuar em quatro eixos centrais:

1. Acolhimento sem Julgamento e Escuta Qualificada

Antes de propor regras ou planos de metas, a equipe técnica (do CRAS ou do CREAS) precisa acolher o sofrimento, os medos e o cansaço da família.

- Compreender o histórico de desgaste dos vínculos familiares ajuda a construir uma relação de confiança mútua.
- O foco deve ser identificar as potencialidades daquele núcleo, e não apenas suas fragilidades.

2. Oferta de Apoio Psicossocial Continuado

A família precisa saber que não está sozinha. Esse fortalecimento se dá por meio de:

- **Atendimentos particularizados e familiares:** Espaços para orientações específicas sobre direitos, organização da rotina e mediação de conflitos.
- **Grupos de Apoio e Convivência:** Espaços coletivos (como os grupos do PAIF ou PAEFI) onde familiares de pessoas desinstitucionalizadas possam trocar experiências, compartilhar estratégias de cuidado e construir redes de solidariedade comunitária.

3. Garantia de Segurança de Renda e Acesso a Benefícios

A vulnerabilidade econômica agrava diretamente as tensões familiares. A equipe do SUAS deve garantir prioridade e agilidade no acesso à rede de proteção social:

- Inclusão e atualização prioritária no Cadastro Único.
- Viabilização do acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC).
- Encaminhamento para programas de transferência de renda e concessão de Benefícios Eventuais do município (como auxílio-alimentação), sempre que identificada a insegurança social.
- Encaminhamento e apoio para acesso ao Programa de Volta para Casa (PVC), visando à garantia de suporte financeiro e ao fortalecimento da autonomia e da reinserção social da pessoa em processo de desinstitucionalização.

4. Construção Compartilhada do Plano de Cuidados (Articulação SUAS-Saúde)

A família só consegue proteger se também for protegida pela rede pública. O SUAS deve articular ativamente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente com os CAPS e a Atenção Básica de Saúde, para que:

- A família compreenda o projeto terapêutico do usuário.
- Haja retaguarda clínica em momentos de crise, evitando o sentimento de desamparo e o risco de novas internações.

O esgotamento familiar não deve ser confundido com negligência. Quando uma família se mostra fragilizada para cuidar, o papel do SUAS é apoiar, mediar e prover, construindo caminhos para que o direito à convivência familiar e comunitária seja garantido tanto para o usuário quanto para seus familiares.

5. RESPONSABILIDADES DO GESTOR MUNICIPAL DO SUAS

Para que a política de desinstitucionalização e o atendimento às pessoas em sofrimento mental se consolidem de forma eficaz, a gestão municipal do SUAS desempenha um papel político e administrativo estratégico. Cabe ao gestor a liderança e a garantia de condições estruturais para que a rede socioassistencial opere em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais.

São responsabilidades fundamentais do gestor municipal do SUAS em Minas Gerais:

- **Instituir fluxo formal com a saúde mental:** Formalizar, por meio de protocolos de cooperação, fluxos claros de encaminhamento, atendimento e acompanhamento conjunto entre a rede socioassistencial (CRAS, CREAS, Centro POP, Centro Dia) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente os CAPS. A articulação não pode ser informal; ela precisa ser institucionalizada.
- **Integrar reuniões intersetoriais:** Garantir a participação ativa do SUAS em espaços coletivos de planejamento intersetorial no município. Essas reuniões periódicas entre Assistência Social, Saúde, Direitos Humanos e outras pastas são essenciais para alinhar os Planos de Acompanhamento Individual e Familiar (PIA), o Plano de Acompanhamento Familiar (PAF) e os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) dos usuários.
- **Garantir equipe técnica qualificada:** Viabilizar e incentivar a capacitação e a formação continuada das equipes de referência dos serviços. Os trabalhadores do SUAS precisam estar preparados para a escuta qualificada, para o manejo de situações complexas e para compreender a lógica antimanicomial, superando estigmas.
- **Monitorar Casos de Longa Permanência:** Manter um acompanhamento vigilante e sistemático sobre os cidadãos do município que se encontram em hospitais psiquiátricos, residências terapêuticas ou outras estruturas de longa

permanência, planejando ativamente as condições sociais para o seu progressivo retorno ao território originário.

- **Prestar informações dados quando solicitado:** Responder com agilidade, transparência e subsídios técnicos qualificados às solicitações de dados, relatórios e diagnósticos sociais emitidas pelo Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário de Minas Gerais. O fornecimento dessas informações é crucial para o monitoramento da política a nível estadual.
- **Evitar institucionalizações indevidas:** Atuar preventivamente utilizando a rede de proteção social para evitar o isolamento do usuário. Diante de situações de crise ou vulnerabilidade extrema, a gestão deve acionar o suporte e o apoio protetivo à família e ao território, garantindo que o acolhimento institucional ou a internação sejam sempre a última alternativa, adotados apenas quando esgotadas todas as possibilidades de convivência comunitária.

Assumir essas responsabilidades é assegurar que os municípios cumpram o seu papel na garantia dos Direitos Humanos, transformando o SUAS em uma retaguarda segura para que a liberdade e a dignidade caminhem juntas.

6. LINHA DE CUIDADO INTERSETORIAL EM MINAS GERAIS

A emancipação e a garantia de direitos da pessoa em sofrimento mental ou em processo de desinstitucionalização não acontecem de forma isolada. É necessária a estruturação de uma Linha de Cuidado Intersetorial, ou seja, um percurso integrado onde diferentes políticas públicas se articulam para oferecer respostas integrais e simultâneas às necessidades do sujeito.

Essa linha de cuidado se operacionaliza em duas grandes dimensões:

a) Construção do Plano Individual de Atendimento (PIA) Intersetorial

O PIA não deve ser uma ferramenta exclusiva do SUAS. No contexto da política antimanicomial, ele precisa ser intersectorial, unificando o olhar da assistência social ao Projeto Terapêutico Singular (PTS) da Saúde e às determinações do Sistema de Justiça.

Esse plano deve ser construído de forma compartilhada, envolvendo ativamente:

- **Saúde (CAPS/RAPS):** Responsável pelo cuidado clínico, manejo medicamentoso e acompanhamento terapêutico em liberdade.
- **Assistência Social (CRAS/CREAS):** Responsável pelo acompanhamento familiar, proteção social e acesso à rede de serviços e benefícios.
- **Gestão Municipal:** Responsável por subsidiar as condições institucionais e dar suporte logístico/orçamentário às ações.
- **Sistema de Justiça (CEIMPA/MG, Defensoria, Ministério Público, Varas de Execução):** Responsável por zelar pela legalidade do processo, revisar medidas e garantir os direitos jurídicos do cidadão.
- **Política de Habitação:** Essencial para viabilizar moradias dignas, repúblicas ou o suporte às Residências Terapêuticas (SRT).
- **Política de Trabalho e Renda:** Fundamental para a inserção em projetos de economia solidária, cooperativas sociais e estratégias de autonomia financeira.
- **Política de Cultura:** Fundamental para ampliar as oportunidades de participação na vida comunitária, fortalecer

vínculos sociais, combater o estigma e promover o reconhecimento das pessoas em processo de desinstitucionalização como sujeitos de direitos e produtores de cultura.

- **Política de Esporte e Lazer:** Responsável por fomentar espaços de convivência, participação social, promoção da saúde e integração comunitária, contribuindo para a ampliação das redes de apoio e para a melhoria da qualidade de vida.
- **Política de Educação:** Responsável por viabilizar processos de escolarização, educação de jovens e adultos, qualificação profissional e acesso a oportunidades educacionais que favoreçam a autonomia e a inclusão social.

b) Preparação do território

A desinstitucionalização só se consolida quando o território reúne condições efetivas para acolher, incluir e garantir direitos às pessoas egressas das instituições, quando o território é capaz de promover pertencimento e participação social. Essa preparação envolve cinco eixos de ação:

- **Sensibilização comunitária:** Desenvolver ações locais para combater o estigma e o preconceito contra o sofrimento mental. Isso inclui rodas de conversa, atividades culturais e diálogos com o comércio local, associações de bairro e conselhos locais, promovendo uma cultura de convivência e acolhimento.
- **Organização de benefícios:** Garantir que o usuário tenha sua documentação civil regularizada e o acesso imediato a benefícios de renda (como o BPC e programas de transferência de renda). A segurança de renda é o primeiro passo para a autonomia e a subsistência material no território.
- **Estruturação de moradia:** Articular as condições de habitação do usuário, seja organizando o retorno para o lar, estruturando repúblicas municipais ou acionando a rede de Serviços de Residências Terapêuticas (SRT) junto à Saúde, garantindo um espaço seguro e digno para morar.
- **Apoio familiar:** Oferecer retaguarda contínua à família que vai acolher o usuário, por meio de orientações, inserção em serviços socioassistenciais e suporte psicossocial, evitando a sobrecarga e prevenindo o risco de novos rompimentos de vínculos.

A Linha de Cuidado funciona como uma rede de proteção sem frestas. Quando o SUAS, a Saúde, a Justiça e as demais políticas caminham juntas, o território deixa de ser um lugar de exclusão e passa a ser o espaço onde a vida em liberdade se torna possível.

A articulação entre a Assistência Social e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é fundamental para garantir a continuidade do cuidado e a efetivação do processo de desinstitucionalização dos hospitais de custódia. A atuação integrada entre as políticas públicas possibilita respostas mais qualificadas às necessidades da pessoa e de sua família, promovendo proteção social, acesso a direitos e cuidado em liberdade.

É importante ressaltar que a ausência de vínculos familiares não deve ser um impedimento para a desinstitucionalização. Nesses casos, o território se torna a grande rede de apoio, devendo o município investir no trabalho da rede intersetorial para sustentar a vida em liberdade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jun. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 3 jun. 2026.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 3 jun. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece diretrizes para o cumprimento de medidas de segurança e internações. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4968>. Acesso em: 3 jun. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (Brasil). Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS. Brasília, DF: MDS, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (Brasil). Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009: Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (Brasil). Resolução nº 166, de 18 de setembro de 2024. Dispõe sobre os parâmetros

nacionais para atuação da Política Pública de Assistência Social no SUAS no atendimento às pessoas em sofrimento e/ou com transtorno mental, em processo de desinstitucionalização. Brasília, DF: CNAS, 2024.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

DELGADO, Pedro Gabriel. A Reforma Psiquiátrica: a trajetória de um projeto de lei. *In: Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**, v. 1: Teoria Geral do Direito Civil. 41. ed. São Paulo: Saraiva, 2024.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Manual de Direito Civil: volume único**. 9. ed. Salvador: JusPodivm, 2024.

HIRDES, A.; KANTORSKI, L. P. Reabilitação psicossocial: objetivos, princípios e valores. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 217-221, 2004.

JUNCÁ, Silvia Helena Seixas. **Gestão do SUAS: Processos e Ferramentas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. **Portaria Conjunta nº 1.455/PR/2023**. Institui o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário de Minas Gerais (CEIMPA/MG). Belo Horizonte: TJMG, 2023. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 3 jun. 2026.

SPOSATI, Aldaíza. **A Menina LOAS: um processo de construção da assistência social**. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2021.

YAZBEK, Maria Carmelita. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2019.