



Desinstitucionalização da População Privada de Liberdade em HCTPs e readequação dos fluxos de entrada e saída para a RAPS

A busca de soluções para os desafios enfrentados e o desenvolvimento de ações voltadas para a saúde mental da população privada de liberdade **reforça o compromisso da secretaria com essa população**

Principais Desafios

- **Elevado número de pessoas** em medidas de segurança **internadas em** Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (**HCTPs**) **ou aguardando julgamento**;
- **Necessidade de articulação intersetorial** entre diferentes secretarias e órgãos governamentais;
- **Desigualdades territoriais em relação à assistência em saúde**, especialmente em municípios menores, que carecem de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- **Mudança de paradigma cultural** para combater o estigma e preconceito associados à saúde mental
- **Cofinanciamento** de SRT, atenção primária e especializada da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Respeito à **fila de moradores de hospitais psiquiátricos** que aguardam vaga em SRT;
- Existência de **unidades de SRT sem habilitação ministerial**, com custeio apenas municipal;
- Necessidade de **articulação com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)** em relação à benefícios sociais;
- **Ausência de programa de incentivo/custeio específico** para a população de HCTP.



Estruturação e Organização das Equipes Conectoras

Completar as equipes e organizar seus fluxos de trabalho

Contexto

A composição e organização das equipes são cruciais para o sucesso da desinstitucionalização. Equipes incompletas ou com fluxos de trabalho confusos podem gerar atrasos, falhas na comunicação e, por consequência, comprometer a reinserção social dos pacientes.

Atender a Portaria MS/GM nº 4.876 de 18 de Julho de 2024

Produtos

- Documento formal com a composição completa de cada equipe, incluindo cargos, responsabilidades e contatos.
- Fluxograma detalhado do processo de trabalho de cada equipe, desde o primeiro contato com o paciente até o acompanhamento após a alta, quando da inclusão na RAPS

Tarefas	Início	Término	Liderança / Responsáveis
Identificar cargos vagos e necessidades.	jul/24	set/24	SES/SP
Atender perfil profissional para cada cargo das equipes conforme portaria Nº 4.876/24 e realizar processo seletivo para preenchimento de vagas.	jul/24	set/24	SES/SP
Desenvolver e implementar treinamentos específicos para as equipes, abordando o trabalho em rede, a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares e a comunicação com o sistema de justiça.	jul/24	set/24	SES/SP
Criar ferramentas de comunicação interna e protocolos de atendimento para garantir a fluidez e a organização do trabalho das equipes.	jul/24	dez/24	SES/SP

Integração com Assistência Social

Articulação com
Assistência Social
para estruturação do
processo de
desinstitucionalização
dos hospitais de
custódia

Contexto

A participação ativa de diversos entes é fundamental para garantir a reinserção social dos pacientes egressos dos hospitais de custódia. Na perspectiva da garantia dos direitos sociais.

Produtos

- Termo de Cooperação Técnica assinado entre as secretarias, definindo responsabilidades e recursos para a desinstitucionalização.
- Plano de Trabalho conjunto entre as Secretarias, detalhando ações, prazos e indicadores de monitoramento.
- Relatórios periódicos com os resultados das ações conjuntas e os desafios encontrados.

Tarefas	Início	Término	Liderança / Responsáveis
Realizar reuniões de trabalho com representantes das Secretarias para apresentar o projeto e construir um plano de trabalho conjunto.	jul/24	out/24	SES/SP e SEDS/SP
Mapear os serviços socioassistenciais disponíveis nos municípios de referência dos pacientes.	ago/24	dez/24	SEDS/SP
Capacitar os profissionais para o atendimento de pessoas com transtornos mentais, sensibilizando-os para a importância da garantia de direitos e da não estigmatização.	out/24	dez/24	SES/SP
Criar mecanismos de acompanhamento integrado/ fluxo de informações entre as equipes, garantindo a continuidade do cuidado e a reinserção social dos pacientes.	jul/24	dez/25	SES/SP e SEDS/SP

Qualificação do Fluxo de Entrada

Criação de fluxo para a porta de entrada, com a indicação de hospitais de referência para cumprimento de internação provisória

Contexto

Estabelecer um fluxo claro e eficiente para a porta de entrada de novos casos, garantindo que as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei sejam encaminhadas para os serviços corretos e não para o sistema prisional. A comunicação com o Tribunal de Justiça é essencial para garantir que o fluxo seja seguido e para evitar o encarceramento indevido.

Atender a Portaria MS/GM nº 4.876 de 18 de Julho de 2024

Produtos

- Protocolo escrito detalhando o fluxo da porta de entrada, desde a triagem inicial / acolhimento até o encaminhamento para o serviço adequado.
- Lista de hospitais de referência para internação provisória, com informações sobre localização, capacidade e tipo de atendimento.
- Formalização do novo fluxo ao Tribunal de Justiça, incluindo o protocolo e a lista de hospitais e RAPS do município de referência.

Tarefas listadas nos próximo slide.

Qualificação do Fluxo de Entrada

Criação de fluxo para a porta de entrada, com a indicação de hospitais de referência para cumprimento de internação provisória

Tarefas	Início	Término	Liderança / Responsáveis
Mapear os serviços de saúde mental existentes (de hospitais de referência e RAPS do território) e identificar aqueles com capacidade para realizar a triagem e o acolhimento inicial de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.	jul/24	set/24	SES/SP e COSEMS
Divulgar fluxos e critérios claros e objetivos para o encaminhamento dos casos para tratamento ambulatorial e internação, garantindo a segurança do paciente e da sociedade.	set/24	out/24	SES/SP
Definir hospitais de referência para internação de agudos /internação provisória até a resolução da crise e reavaliação técnica médica.	set/24	out/24	SES/SP
Estabelecer um sistema de comunicação ágil e eficiente entre os diversos atores envolvidos.	jul/24	dez/24	SES/SP
Validação dos fluxos criados, com o CEIMPA (Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial)	out/24	out/24	Grupo de Trabalho
Criar cronograma para implantação do fluxo da porta de entrada das medidas de segurança para os serviços do SUS desde a audiência de custódia/incidente de insanidade	nov/24	dez/24	Grupo de Trabalho
Acompanhar o funcionamento do fluxo da porta de entrada e realizar ajustes, se necessário, para garantir sua eficácia em relação ao fechamento de novas internações.	dez/24	Enquanto necessário	SES/SP e Sistema Judiciário
Incluir a participação das equipes EAP na qualificação da porta de entrada / audiência de custódia	jul/24	jul/26	Corregedoria do TJ e SES/SP
Incluir a necessidade de revisão da audiência de custódia em relação ao fluxo de entrada, considerando a implementação do Juiz das garantias	jul/24	jul/26	Corregedoria do TJ
Incluir uma orientação da Corregedoria sobre os fluxos estabelecidos	jul/24	jul/26	Corregedoria do TJ
Incluir a revisão dos processos com o apoio da Corregedoria como uma ação em curso	jul/24	jul/26	Corregedoria do TJ
Incluir definição de prazo para a qualificação do fluxo de entrada, devido à necessidade de organização interna e articulação com o sistema judiciário	jul/24	jul/26	Corregedoria do TJ
Comunicação do fluxo apresentado aos magistrados e compromisso de fechamento da porta de entrada dos HCTPs e alas/celas de internação provisória	jul/24	jul/26	Corregedoria do TJ

Revisão de Casos

Criação de fluxo para a revisão dos casos de todas as pessoas em cumprimento de internação provisória em penitenciárias no estado de São Paulo

Contexto

A internação provisória em penitenciárias (Centro de Detenção Provisória) pode violar os direitos das pessoas com transtornos mentais. É urgente revisar esses casos e garantir que essas pessoas sejam acolhidas de acordo com suas necessidades, considerando os contextos de vulnerabilidade social.

Produtos

- Protocolo detalhado com o fluxo de revisão dos casos, incluindo critérios de elegibilidade, prazos e responsabilidades.
- Relatório com o número de pessoas em internação provisória em penitenciárias, os motivos da internação e o tempo de permanência.
- Plano de ação para a transferência dos pacientes para os serviços de saúde mental adequados, incluindo cronograma e recursos necessários.

Tarefas	Início	Término	Liderança / Responsáveis
Levantar o número de pessoas com transtornos mentais em cumprimento de internação provisória em penitenciárias do estado de São Paulo.	jul/24	set/24	Corregedoria do TJ
Criar rotina para o fluxo de informação referente aos novos casos de instauração de insanidade mental nas unidades prisionais e casos existentes nos HCTPs.	out/24	dez/24	Sistema Judiciário, SAP/SP, SSSP/SP
Criar e alimentar banco de dados intersetorial com informações sobre cada paciente, como diagnóstico, histórico de internações, medicamentos em uso e município de origem respeitando a LGPD.	out/24	dez/24	Sistema Judiciário, SAP/SP, SSP/SP
Qualificação da atividade de perícia realizada pelo IMESC, garantindo a rápida prestação do serviço.	out/24	dez/24	Corregedoria do TJ
Realizar avaliação com equipe multidisciplinar para a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para cada paciente, em articulação com a RAPS do município de referência observando possíveis prioridades a serem conforme critérios definidos.	jul/24	jun/26	SES/SP, SAP/SP SEDS, COSEMS
Estabelecer parceria com o sistema penitenciário para garantir o acesso das equipes de saúde mental aos pacientes, viabilizando a realização das avaliações pelas equipes de saúde e assistência social.	jul/24	abr/25	SES/SP, SAP/SP SSP/SP e Sistema Judiciário
Acompanhar a transferência dos pacientes para os serviços de saúde mental, garantindo que recebam o tratamento e o cuidado adequados. Após a realização dos PTS pelas equipes envolvidas (Equipe HCTPS, EAP e Equipe do Município)	jul/24	jul/26	SES/SP, SAP/SP SSP/SP e Sistema Judiciário
Criar um cronograma para as avaliações dos casos com metas intermediárias mensais	Set/24	out/24	Grupo de Trabalho e COSEMS

Fluxo para Fechamento Gradual dos HCTPs

Criação de fluxo para fechamento gradual dos hospitais, priorizando-se: HCTP II e I de Franco da Rocha

Contexto

O fechamento gradual dos hospitais psiquiátricos representa um passo importante para a consolidação da reforma psiquiátrica e a garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais. Para que esse processo seja bem-sucedido, é fundamental que seja planejado e executado de forma responsável, garantindo que os pacientes tenham acesso a serviços de saúde mental de qualidade na comunidade.

Produtos

- Plano de fechamento gradual para cada hospital, com cronograma detalhado, recursos necessários e indicadores de monitoramento.
- Base de dados com informações sobre cada paciente, incluindo histórico de internações, diagnóstico, tratamentos realizados e rede de apoio social.
- Relatório com a avaliação da capacidade dos serviços de saúde mental nos municípios de referência dos pacientes.
- Plano de contingência para lidar com eventuais intercorrências durante o processo de fechamento.

Tarefas	Início	Término	Liderança / Responsáveis
Realizar um diagnóstico detalhado da situação de cada hospital, incluindo o perfil dos pacientes, o quadro de funcionários, a estrutura física e os recursos financeiros.	set/24	out/24	SAP/SP
Estabelecer critérios claros e objetivos para a priorização dos pacientes para a desinstitucionalização, considerando o tempo de internação, a existência de rede de apoio social, a autonomia e a vulnerabilidade.	set/24	out/24	SES/SP, SAP/SP e SEDS
Implementar ações de educação em saúde e combate ao estigma junto à comunidade, sensibilizando a população sobre a importância da desinstitucionalização e da inclusão social das pessoas com transtornos mentais.	set/24	jul/26	SES/SP, SEDS e COSEMS
Validação dos fluxos criados, com o CEIMPA (Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial)	nov/24	nov/24	Grupo de Trabalho
Elaborar normas com edição de portarias para a interdição parcial/ total de HCTPS e congêneres com cronograma de fechamento das alas e dos hospitais.	set/24	jul/26	Corregedoria do TJ, Sistema Judiciário e SAP/SP
Identificar o perfil do serviço que irá acolher os casos complexos em termo de psicopatologia elaborando protocolos, trazendo para um amplo debate com a participação das universidades públicas e de outros atores envolvidos.	set/24	jul/26	SES/SP, SAP/SP e COSEMS, Sistema Judiciário e outros

Fortalecimento e qualificação da RAPS

Ações estratégicas e formativas da rede de serviços para o atendimento dos pacientes

Contexto

A desinstitucionalização exige uma rede de serviços de saúde mental territorializada, robusta e preparada para acolher os pacientes egressos dos hospitais psiquiátricos. A formação continuada dos profissionais da rede é fundamental para garantir a qualidade do atendimento e evitar a reinternação.

Produtos

- Plano de Educação Permanente em Saúde Mental, com foco na desinstitucionalização e no atendimento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.
- Material didático e recursos pedagógicos para a capacitação dos profissionais, como manuais, apostilas, vídeos e plataformas online.
- Certificados de participação para os profissionais que concluírem as atividades de formação.
- Avaliação da satisfação e do aprendizado dos profissionais capacitados.

Tarefas	Início	Término	Liderança / Responsáveis
Mapear as necessidades da rede de saúde mental, em relação ao atendimento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.	out/24	nov/24	SES/SP
Seminário do Ministério da Saúde no Estado de São Paulo	out/24	out/24	SES/SP, Ministério da Saúde e COSEMS
Realizar a articulação com os municípios, via DRS, para pactuar ações e garantir a implantação da rede de proteção.	out/24	jul/25	SES/SP
Elaborar e ministrar cursos, oficinas e palestras para a rede de saúde sobre temas como: medidas de segurança em meio aberto, estratégia de formação de rede, reforma psiquiátrica, desinstitucionalização, direitos humanos, manejo de crises, trabalho em rede, apoio matricial para atenção básica entre outros.	jan/25	dez/25	SES/SP, COSEMS e Ministério da Saúde
Criar espaços de intercâmbio de experiências e boas práticas entre os profissionais da rede de saúde, como grupos de estudo, fóruns de debate e visitas técnicas.	jul/25	dez/25	SES/SP, COSEMS e Ministério da Saúde
Buscar a integração da formação com as atividades cotidianas dos serviços, promovendo a educação permanente em saúde mental de forma integrada e contextualizada.	jan/26	mar/26	SES/SP e COSEMS

Capacitação da Rede e Magistrados

Atividade formativa com o Tribunal de Justiça voltada aos magistrados

Contexto

A sensibilização e a capacitação dos magistrados sobre a temática da saúde mental são fundamentais para evitar o encarceramento indevido de pessoas com transtornos mentais e garantir que estas tenham acesso aos seus direitos.

Produtos

- Programa de formação continuada para magistrados, com módulos sobre saúde mental, direitos humanos, legislação e alternativas ao encarceramento.
- Material didático específico para o público-alvo, com linguagem acessível e casos práticos.
- Pesquisa de avaliação da formação junto aos magistrados, para identificar o impacto da iniciativa na prática judicial.

Tarefas	Início	Término	Liderança / Responsáveis
Estabelecer parcerias com escolas de Magistratura e outras instituições para a realização da formação.	jan/25	jun/25	Sistema Judiciário, Corregedoria do TJ, SEDS, COSEMS/SP e SES/SP
Convidar especialistas em saúde mental, direito, direitos humanos e políticas públicas para ministrarem os módulos da formação.	abr/25	set/25	Sistema Judiciário, Corregedoria do TJ, SEDS, COSEMS/SP e SES/SP
Criar um espaço de diálogo entre os magistrados e os profissionais da saúde mental, para a troca de experiências e a construção de soluções conjuntas para os desafios da área.	jul/25	dez/25	Sistema Judiciário, Corregedoria do TJ, SEDS, COSEMS/SP e SES/SP
Acompanhar as decisões judiciais relacionadas à saúde mental, para identificar avanços e desafios na garantia de direitos.	jul/25	mar/26	Sistema Judiciário, Corregedoria do TJ, SEDS, COSEMS/SP e SES/SP

Elaboração de planejamento para custeio da RAPS e articulação nas regiões de referência dos pacientes

Contexto

A implementação das RAPS e a garantia de acesso à moradia são elementos cruciais para o sucesso da desinstitucionalização. Hoje no estado de SP existem 598 CAPS sendo 463 habilitados pelo Ministério da Saúde e 363 RTs com cadastro no CNES, sendo 205 habilitadas pelo Ministério da Saúde. É preciso garantir recursos financeiros para a manutenção das residências e articular parcerias para a oferta de vagas em diferentes municípios.

Produtos

- Plano de custeio das RAPS, incluindo os CAPS em seus diferentes níveis de complexidade e equipe técnica necessária.
- Plano de custeio detalhado para os SRTs.
- Mapeamento das vagas.
- Termos de parceria com municípios e organizações.
- Publicação da Resolução que equipara o valor por paciente ao MS e amplia o período de financiamento de 6 meses para 12 meses pelo estado.

Tarefas	Início	Término	Liderança / Responsáveis
Implementar o cofinanciamento dos SRTs pela SES/SP para todas as SRTs coem 2024	set/24	mar/25	SES/SP
Realizar um estudo de viabilidade financeira para a implementação e manutenção dos CAPS/ SRTs, considerando os custos fixos e variáveis.	set/24	mar/25	SES/SP
Buscar fontes de financiamento para a Raps, como recursos públicos, emendas parlamentares.	set/24	mar/25	SES/SP e COSEMS/SP
Elaboração de proposta de cofinanciamento da RAPS pelo Estado, com vistas ao fortalecimento da rede	set/24	mar/25	SES/SP
Realizar reuniões de trabalho entre Judiciário, Saúde e demais atores interessados, buscando pactuar a destinação de prestação pecuniária a atividades atinentes à Política, conforme previsto na Resolução CNJ Nº 558 de 06/05/2024, como forma de fomento e indução e de não substituição de custeio/financiamento de equipes e serviços	set/24	mar/25	Sistema de Justiça e SES/SP
Identificar imóveis adequados para a instalação das SRTs, garantindo acessibilidade, segurança e localização próxima aos serviços de saúde mental e outras políticas públicas.	abr/25	jun/25	SES/SP
Realizar campanhas de sensibilização para mobilizar a sociedade civil a apoiar a iniciativa.	jul/25	jun/26	SES/SP

Acompanhamento da execução do das tarefas

Progresso do projeto, com indicadores, relatórios de progresso para assegurar o cumprimento das metas e a efetividade da desinstitucionalização

Contexto

Acompanhamento da desinstitucionalização de pacientes com transtornos mentais, incluindo avaliação de casos, fechamento gradual de hospitais de custódia e integração das Equipes de Atenção Psicossocial (EAP) nas audiências de custódia, visando garantir o tratamento no SUS e a reinserção social.

Produtos

- Cronograma detalhado
- Relatórios mensais de progresso
- Indicadores (Comparação entre as metas intermediárias e os resultados alcançados)
- Desinstitucionalização efetiva

Tarefas	Início	Término	Liderança / Responsáveis
Apresentar ao CEIMPA relatórios mensais detalhados sobre o progresso de cada tarefa, incluindo o cumprimento das metas intermediárias e os desafios enfrentados	out/24	jun/26	Grupo de Trabalho
Acompanhar o cronograma de avaliação dos casos com metas intermediárias mensais	nov/24	jun/26	Grupo de Trabalho
Acompanhar o cronograma de fechamento gradual dos hospitais de custódia, transferindo os pacientes para serviços comunitários adequados e garantindo a continuidade do cuidado.	out/24	jun/26	Grupo de Trabalho
Implementar fluxo eficiente de entrada e participação das EAP para avaliação biopsicossocial nas audiências de custódia com metas intermediárias até que todos os pacientes sejam tratados no SUS respeitando as determinações do Sistema Judiciário.	out/24	jun/26	Grupo de Trabalho

Cronograma

ENTREGAS	2024						2025								2026					
	T3			T4			T1		T2		T3		T4		T1		T2			
Estruturação e Organização das Equipes Conectoras																				
Integração com Assistência Social																				
Qualificação do Fluxo de Entrada																				
Revisão de Casos																				
Fluxo para Fechamento Gradual dos HCTPs																				
Fortalecimento e qualificação da RAPS																				
Capacitação da Rede e Magistrados																				
Custeio RAPS																				
Acompanhamento da execução do das tarefas																				

ANEXO I

Perfil - Unidade Prisionais

Tipos de unidades prisionais no Est SP*	Qtde.	Capacidade Pop Masculina	População Masculina jun 2024	% Capacidade Pop Masculina	Capacidade Pop Feminina	População Feminina jun 2024	% Capacidade Pop Feminina	Capacidade Total	População Total jun 2024	% Capacidade Total
Centros de Detenção Provisória	44	33.293	43.165	129,7%	1.008	686	68,1%	34.301	43.851	128%
Centros de Progressão Penitenciária	17	20.073	24.735	123,2%	1.180	142	12,0%	21.253	24.877	117%
Centros de Ressocialização	22	3.626	3.577	98,6%	742	441	59,4%	4.368	4.018	92%
Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - HCTP	3	1.116	838	75,1%	90	67	74,4%	1.206	897	75%
Penitenciária	95	83.781	119.748	142,9%	8.888	7.555	85,0%	92.669	127.303	137%
Regime Disciplinar Diferenciado	1	145	13	9,0%	40	0	0,0%	185	13	7%
Total Geral	182	142.034	192.076	135,2%	11.948	8.891	74,4%	153.982	200.967	131%

Perfil População - Gênero	N	%
Masculina	192.076	95,58%
Feminina	8.891	4,42%
Total Geral	200.967	100%

*Há o Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário, com população móvel, destinado a população prisional que necessita de tratamento de maior complexidade. É gerido pela SES/SP.

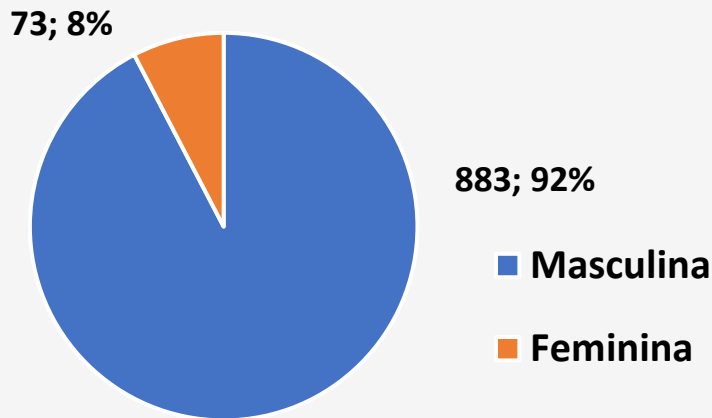
Distribuição população - HCTPs

Unidades HCTPs no Est SP	Capacidade Masculina	População Masculina jun 2024	Capacidade Feminina	População Feminina jun 2024	Capacidade Total	Total População jun 2024
HCTP I - F Rocha Unidade Masculina: 512, 406 Unidade Feminina: 80, 64 Ala de Desinternação Feminina: 10, 2	512	404	90	63	602	467
HCTP II (Desinternação) - F Rocha	200	186	0	0	200	186
HCTP III – Taubaté	404	244	0	0	404	244
Total Geral	1.116	834	90	63	1.206	897
% Capacidade		75,09%		73,33%		74,96%

Perfil População em Medida de Segurança - Gênero e Cor/Etnia

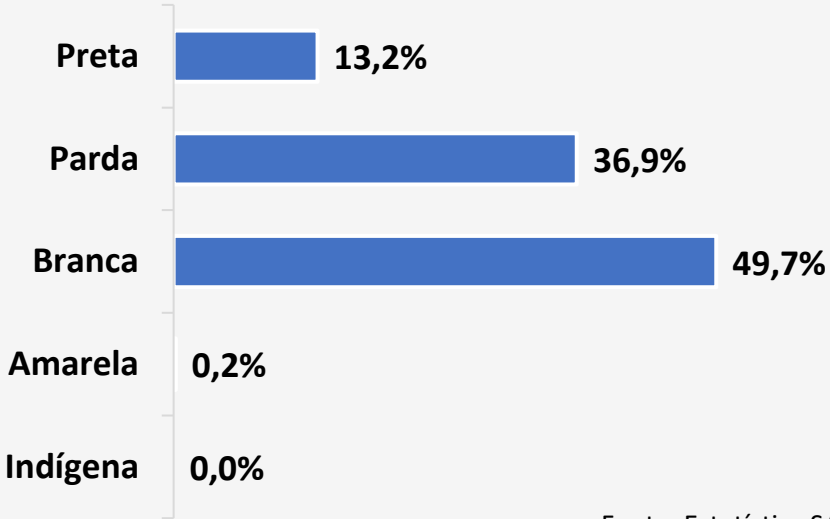
Perfil População HCTP - Gênero	N	%
Masculina	883	92,4%
Feminina	73	7,6%
Total Geral	956	100%

Pop Medida de Segurança - Gênero



PPL Medida de Segurança – Cor / Etnia	M	%	F	%	Total	%
Preta	119	13,5%	7	9,6%	126	13,2%
Parda	317	35,9%	36	49,3%	353	36,9%
Branca	446	50,5%	29	39,7%	475	49,7%
Amarela	1	0,1%	1	1,4%	2	0,2%
Indígena	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total Geral	883	100%	73	100%	956	100%

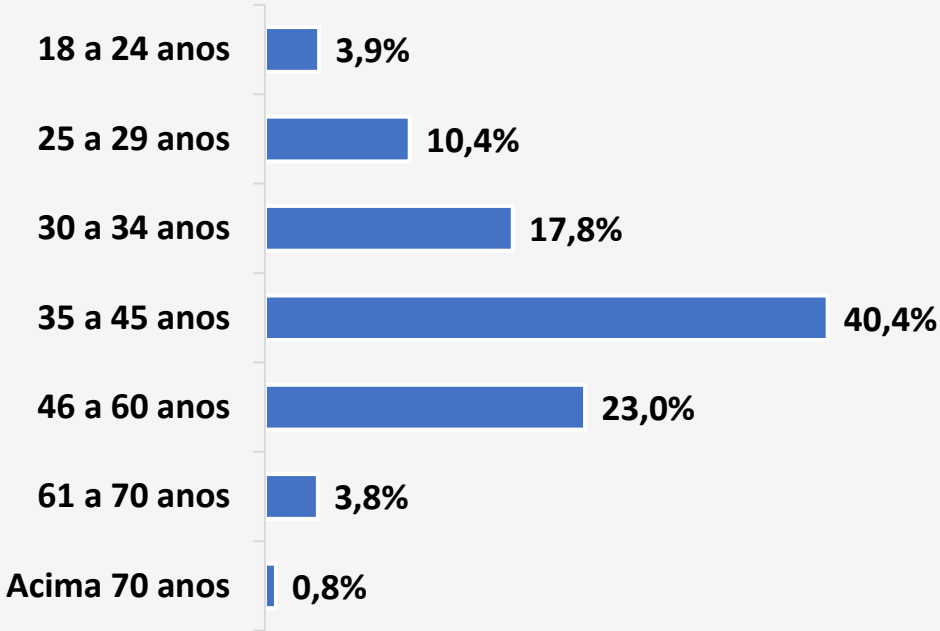
Pop PPL Med Segurança - Cor / Etnia



Perfil População Privada de Liberdade em Medida de Segurança – Faixa Etária

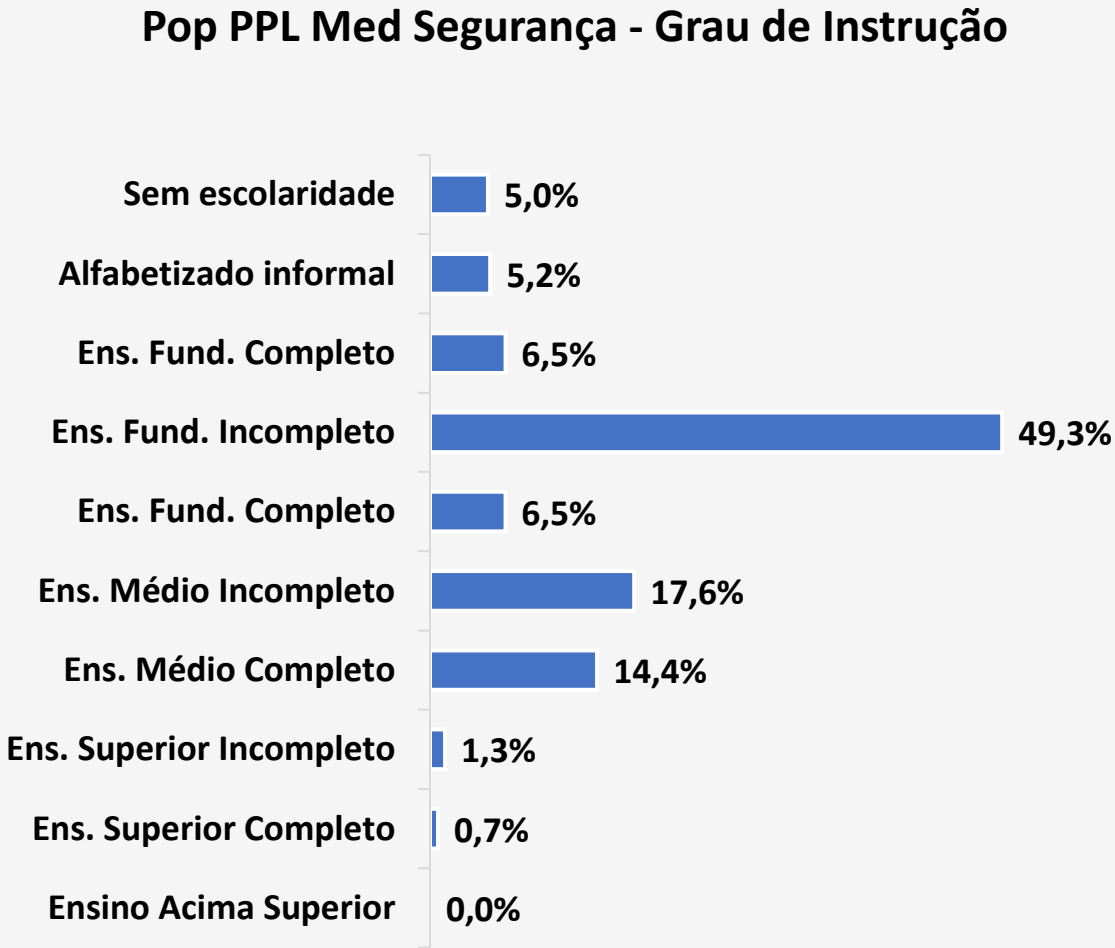
PPL Medida de Segurança – Faixa Etária	M	%	F	%	Total	%
18 a 24 anos	35	4,0%	2	2,7%	37	3,9%
25 a 29 anos	94	10,6%	5	6,8%	99	10,4%
30 a 34 anos	153	17,3%	17	23,3%	170	17,8%
35 a 45 anos	354	40,1%	32	43,8%	386	40,4%
46 a 60 anos	203	23,0%	17	23,3%	220	23,0%
61 a 70 anos	36	4,1%	0	0,0%	36	3,8%
Acima 70 anos	8	0,9%	0	0,0%	8	0,8%
Total Geral	883	100%	73	100%	956	100%

Pop PPL Med Segurança - Faixa Etária



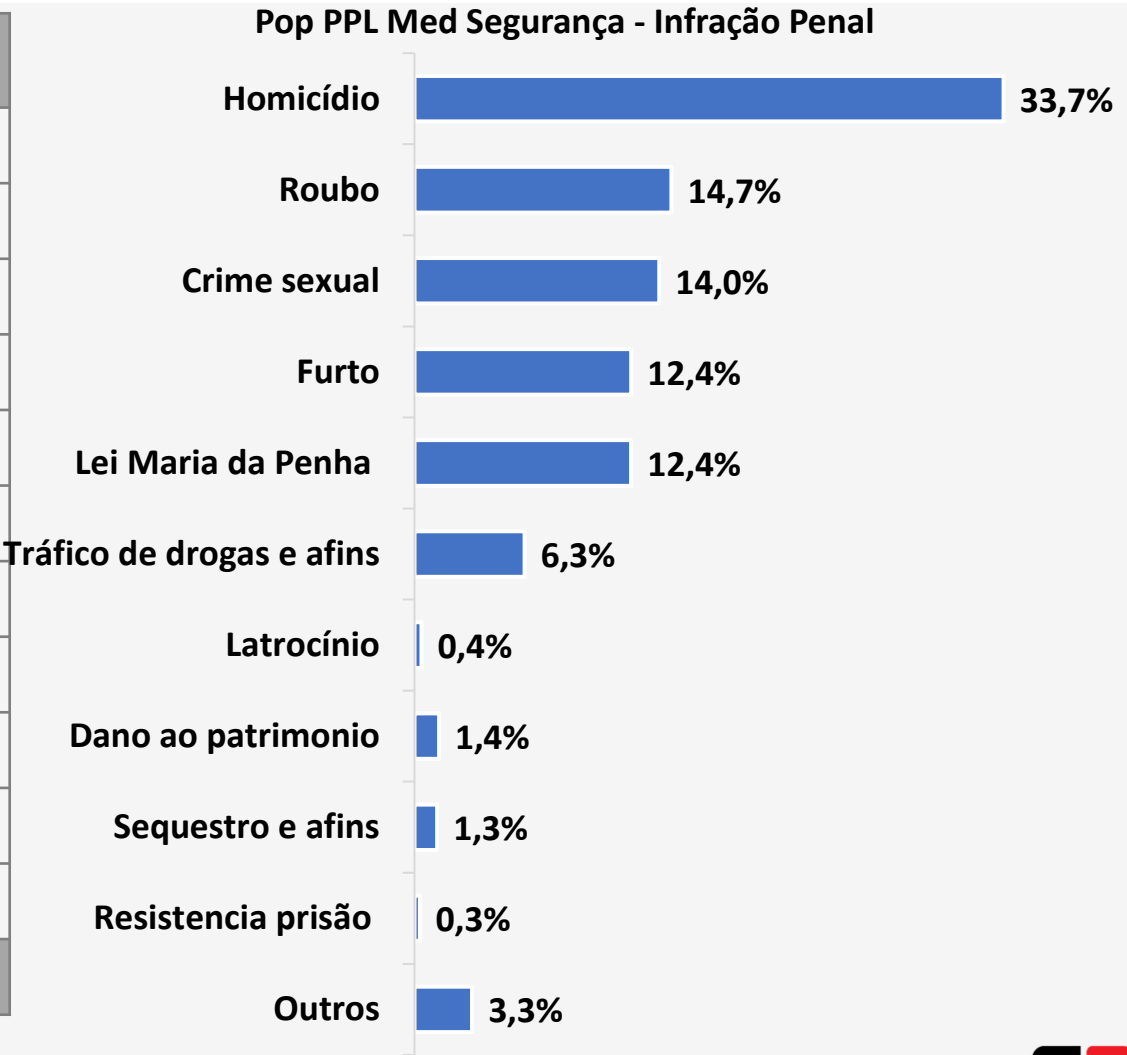
Perfil População Privada de Liberdade em Medida de Segurança - Grau de Instrução

PPL Medida de Segurança - Grau de Instrução	M	%	F	%	Total	%
Sem escolaridade	48	5,4%	0	0,0%	48	5,0%
Alfabetizado informal	45	5,1%	5	6,8%	50	5,2%
Ens. Fund. Incompleto	437	49,5%	34	46,6%	471	49,3%
Ens. Fund. Completo	62	7,0%	0	0,0%	62	6,5%
Ens. Médio Incompleto	157	17,8%	11	15,1%	168	17,6%
Ens. Médio Completo	117	13,3%	21	28,8%	138	14,4%
Ens. Superior Incompleto	12	1,4%	0	0,0%	12	1,3%
Ens. Superior Completo	5	0,6%	2	2,7%	7	0,7%
Ens. Acima do Superior	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total Geral	883	100%	73	100%	956	100%



Perfil População Privada de Liberdade em Medida de Segurança – Infração Penal

PPL Medida de Segurança - Infração Penal	M	%	F	%	Total	%
Tráfico de drogas e afins	56	6,3%	4	5,5%	60	6,3%
Roubo	130	14,7%	11	15,1%	141	14,7%
Furto	111	12,6%	8	11,0%	119	12,4%
Homicídio	286	32,4%	36	49,3%	322	33,7%
Sequestro e afins	11	1,2%	1	1,4%	12	1,3%
Crime sexual	134	15,2%	0	0,0%	134	14,0%
Lei Maria da Penha	112	12,7%	7	9,6%	119	12,4%
Dano ao patrimônio	10	1,1%	3	4,1%	13	1,4%
Latrocínio	4	0,5%	0	0,0%	4	0,4%
Resistencia prisão	2	0,2%	1	1,4%	3	0,3%
Outros	27	3,1%	2	2,7%	29	3,0%
Total Geral	883	100%	73	100%	956	100%



Fonte: Estatística SAP Dez 2023

Dados RAPS SUS

População Censo IBGE 2022: 44.420.459 habitantes	Quantidade de municípios: 645	Atenção Primária	Cober-tura APS	Equipes APS	Equipes ESF	Equipes NASF	Equipes Consul-tório na Rua CnR	Equipes Multi Saúde Mental *	Equipes Multi (Exceto Mental)	Equipes Saúde Bucal ESB	Equipes Saúde Prisional EaPP	Total Equipes
			66,77%	2.726	6.858	935	74	49	386	4.625	137	15.790
		Atenção Estratégica	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS infantil	CAPS AD	CAPS AD III	Total			
			178	119	61	116	89	35	598			
		Atenção Hospitalar e Desinstitucional ização	Total de Leitos CNES 2023	Leitos CNES Acolhi-mento CAPS	Leitos CNES Hospital Psiquiá-trico 2023*	Leitos CNES Hospital Geral 2023	Parâ-metro 1/23.000 hab HG	Necessi-dades leitos Hosp. Gerais	Total de SRTs	Total de mora-dores Hosp. Psiq. Va-ga RT**	RTs cadastra das CNES	RTs habilitad as
			5.820	725	4.118	977	1.931	979	378	390	363	206

* Os dados dos leitos em hospitais psiquiátricos referem-se a capacidade instalada registrado no CNES. Por volta da metade desses leitos não estão operacionais / ativos.

** Somente casos de longa permanência em hospital psiquiátrico acima de 2 anos de internação que aguardam vaga em SRT. Está em fase de consolidação as necessidades de casos de HCTPs

Modalidade CAPS e % de municípios com CAPS por RRAS e DRS - maio 2023

Modalidade CAPS	Total de município por porte	Municípios com CAPS*	% de acordo com o porte
CAPS I (a partir de 15.000 hab.)	301	175	58,1%
CAPS II (a partir de 70.000 hab.)	105	89	84,8%
CAPS III (a partir de 150.000 hab.)	54	21	38,9%
CAPS IJ (a partir de 70.000 hab.)	105	70	66,7%
CAPS AD (a partir de 70.000 hab.)	105	78	74,3%
CAPS AD III (a partir de 150.000 hab.)	54	15	27,8%

* 17,3% (52 de 301)
municípios elegíveis sem CAPS

