



Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RESOLUÇÃO CNAS/MDS Nº 166, DE 18 DE SETEMBRO DE 2024

Dispõe sobre os parâmetros nacionais para atuação da Política Pública de Assistência Social no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) 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

O **CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS)**, no uso das competências que lhe confere o art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993; na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001; na Portaria MS nº 94, de 14 de janeiro de 2014; na Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023; na Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004; na Resolução CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006; na Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009; na Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012; na Resolução CNAS nº 119, de 4 de agosto de 2023, na Resolução CNAS/MDS Nº 151, de 23 de abril de 2024, e na Resolução CIT nº 15, de 21 de agosto de 2024,

RESOLVE:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Aprovar os parâmetros nacionais para atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) 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, a partir da implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, estabelecida pela Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487, de 15 de fevereiro de 2023.

CAPÍTULO II DAS ATRIBUIÇÕES DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 2º O SUAS efetiva as funções de proteção social, defesa e garantia de direitos e vigilância socioassistencial, com provisões de seguranças sociais, de forma integrada, cooperada e articulada com os Sistemas Único de Saúde (SUS), o Sistema de Justiça e demais políticas públicas.



Art. 3º O SUAS deve atuar, para com as pessoas em sofrimento e/ou com transtornos mentais, em processo de desinstitucionalização de alas ou instituições congêneres de custódia, tratamento psiquiátrico e para aquelas que requerem cuidados prolongados e intensivos em saúde, de forma a:

- I. prover serviços, programas, projetos, e benefícios socioassistenciais e de transferência de renda, destinados à indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, de acordo com as previsões da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, das demais normativas do SUAS e das orientações técnicas pactuadas e deliberadas no âmbito das instâncias do SUAS;
- II. proceder a inclusão e a atualização dos dados no Cadastro Único para o acesso a Programas e Benefícios Sociais do Governo Federal;
- III. promover o direito à convivência familiar e comunitária a partir do desenvolvimento do trabalho social com ênfase na (re)construção dos projetos de vida e no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;
- IV. fortalecer a função protetiva das famílias de origem ou extensa e da rede social de apoio nos territórios de vivências, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições para provisão das seguranças socioassistenciais;
- V. realizar encaminhamentos às demais políticas públicas, de acordo com as necessidades do indivíduo e sua família;
- VI. fomentar o atendimento integrado e em rede com as demais políticas públicas, como forma de abordar a integralidade das demandas dos indivíduos e suas famílias, e respeitar as competências e as atribuições próprias de cada política pública; e
- VII. participar dos Comitês Nacional, Estadual, Distrital e/ou Municipal Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial, no âmbito do Poder Judiciário, ou em Comissão ou Grupo de Trabalho congênere, contribuindo para o estabelecimento de protocolos de atuação, fluxos de referência e contrarreferência, mecanismos de informação e de registro e sistemática de monitoramento e avaliação, garantindo a prévia articulação com os órgãos envolvidos no atendimento aos indivíduos e suas famílias.

§ 1º Devem ser estabelecidos os protocolos e os fluxos no âmbito local entre o Sistema Único de Assistência Social, o Sistema Único de Saúde, os órgãos do Sistema de Justiça e órgãos das demais políticas públicas, respeitando-se as atribuições específicas de cada política, e considerando as redes e as capacidades locais instaladas, a partir das diretrizes e princípios nacionais, visando a efetiva proteção integral 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.

§ 2º Os encaminhamentos para os serviços, programas e projetos socioassistenciais de 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, devem:

- I. ser precedidos de diagnóstico dos casos, realizados pelas equipes dos hospitais de custódia ou similares, e/ou das equipes de saúde locais acerca da propensão para quadro de crise em saúde mental que impacte a autonomia e, conseqüentemente, a dependência para cuidados, visando o acesso às seguranças socioassistenciais.



- II. contemplar apreciação prévia entre, minimamente, o órgão demandante e o serviço socioassistencial no âmbito municipal ou estadual demandado, respeitando a avaliação técnica da equipe de referência do SUAS.

§ 3º Ao identificar-se, durante o atendimento e/ou acompanhamento socioassistencial, a ocorrência de pessoas em situação de crise em saúde mental, deve ser solicitado imediato atendimento e assistência pela equipe qualificada de saúde, para o manejo da crise, tomada de medidas emergenciais e o encaminhamento da(o) usuária(o) aos serviços de saúde.

Art. 4º No âmbito das atribuições já estabelecidas pela legislação correlata, não compete à Política Pública de Assistência Social e ao SUAS:

- I. suprir a ausência de serviços substitutivos aos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, serviços de atenção e assistência em saúde mental e de cuidados prolongados e intensivos em saúde, manejo de crises e a administração de medicamentos que requerem habilitação específica em enfermagem e/ou medicina, ressalvados os medicamentos básicos, de uso comum;
- II. utilizar recursos da Política Pública de Assistência Social para custear serviços ou vagas em organizações e/ou entidades que não ofertem serviços socioassistenciais, a exemplo da rede complementar de saúde e congêneres;
- III. inserir em unidades de acolhimento socioassistenciais, usuárias(os) com sofrimento e/ou transtorno mental, em processo de desinstitucionalização de alas ou instituições congêneres de custódia, tratamento psiquiátrico e aquelas que requerem cuidados prolongados e intensivos em saúde, em função da necessidade de assistência especializada em saúde de que derivaram as medidas judiciais; e
- IV. exercer a curatela ou a tomada de decisão apoiada de pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental, em processo de desinstitucionalização de alas ou instituições congêneres de custódia, tratamento psiquiátrico e para aqueles que requerem cuidados prolongados e intensivos em saúde.

Parágrafo único. Quando for avaliada a necessidade de que seja adotada a tomada de decisão apoiada ou a curatela, esta deve ser exercida pela família de origem ou extensa ou pela rede social de apoio, antes de ser proposta às(aos) profissionais ou gestoras(es) de Saúde ou de Assistência Social, conforme diagnóstico e encaminhamento na rede de cuidados e de proteção social e, mesmo nessa hipótese, que não se dê de maneira impositiva, particularmente em função de possíveis conflitos de interesses.

Art. 5º As unidades que efetivam os serviços de acolhimento do SUAS, com caráter excepcional e provisório, não dispõem de ambiente físico, apoio terapêutico, equipe especializada ou estrutura adequados para garantir o cuidado e a proteção às pessoas com sofrimento e/ou 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.

Parágrafo único. Em outras situações de desproteção social, na ausência de vínculos familiares e da rede social de apoio, como as advindas das audiências de custódia, em que as(os) usuárias(os) não demandem cuidados prolongados e intensivos em saúde, propõe-se que sejam adotados os fluxos de regulação de vagas de acolhimento estabelecidos pelo SUAS no território.



CAPÍTULO III DAS CORRESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERATIVOS

Seção I

Das competências comuns da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios

Art. 6º Os órgãos gestores da política de assistência social, dos três entes federativos, devem:

- I. participar das instâncias de articulação e diálogo intersetorial e interinstitucional, contando com a participação de representantes dos sistemas de saúde, de justiça e demais atores do sistema de garantia de direitos, visando a troca de informações, estabelecimentos de protocolos e fluxos, definição de parcerias, e a regulamentação de serviços e ações integradas, ancorados nos parâmetros, nas diretrizes e nos princípios nacionais, nas normativas e nas orientações técnicas das áreas;
- II. desenvolver ações conjuntas, articuladas e cooperadas para a garantia dos direitos das pessoas com sofrimento e/ou 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;
- III. cofinanciar serviços socioassistenciais, para assegurar a proteção social dos indivíduos e famílias; e
- IV. planejar, monitorar e avaliar as ações realizadas e os resultados alcançados, e submeter à apreciação das instâncias de pactuação e de deliberação do SUAS.

Seção II

Das competências da União

Art. 7º No âmbito das atribuições já estabelecidas pela legislação correlata, o órgão gestor federal da política de assistência social deve:

- I. coordenar, em âmbito nacional, a atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no atendimento às pessoas com sofrimento e/ou 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, prezando pela integração e articulação entre os órgãos envolvidos;
- II. participar das instâncias de diálogos relacionadas à Resolução CNJ nº 487 de 2023, envolvendo os órgãos do Sistema de Justiça e das políticas públicas setoriais;
- III. estabelecer os parâmetros, as diretrizes e os princípios para a atuação do SUAS na proteção social às pessoas com sofrimento e/ou 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;
- IV. elaborar orientações técnicas visando qualificar a atuação das equipes da gestão e dos serviços do SUAS;
- V. participar da formulação de protocolos e fluxos intersetoriais e interinstitucionais, primando pelas especificidades das políticas públicas setoriais envolvidas;
- VI. disponibilizar ações de formação continuada para as equipes de referência do SUAS;
- VII. prestar assessoramento técnico aos Estados e Municípios; e
- VIII. cofinanciar a rede de serviços socioassistenciais.

Seção III

Das competências dos Estados

Art. 8º No âmbito das atribuições já estabelecidas pela legislação correlata, o órgão gestor estadual da política de assistência social deve:

- I. coordenar, em âmbito estadual, a atuação do SUAS no atendimento às pessoas com sofrimento e/ou 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, prezando pela integração e articulação entre os órgãos envolvidos;
- II. participar da formulação de protocolos e fluxos intersetoriais e interinstitucionais, ancorados nos parâmetros, nas diretrizes e nos princípios nacionais, respeitando as especificidades estaduais;
- III. desenvolver ações de formação continuada para as equipes de referência dos municípios abrangidos;
- IV. participar das instâncias de diálogos, relacionadas à Resolução CNJ nº 487 de 2023, envolvendo os órgãos do Sistema de Justiça e das políticas públicas setoriais;
- V. pactuar, em sua esfera de governo, o cofinanciamento e a regionalização dos serviços socioassistenciais conforme as demandas estaduais; e
- VI. prestar assessoramento técnico aos Municípios.

Seção IV

Das competências dos Municípios e do Distrito Federal

Art. 9º No âmbito das atribuições já estabelecidas pela legislação correlata, o órgão gestor municipal e distrital da política de assistência social deve:

- I. coordenar, em âmbito municipal e distrital, a atuação do SUAS no atendimento às pessoas com sofrimento e/ou 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, prezando pela integração e articulação entre os órgãos envolvidos;
- II. participar das instâncias de diálogo instituídas pelo Estado, relacionadas à Resolução CNJ nº 487 de 2023, envolvendo os órgãos do Sistema de Justiça e das políticas públicas setoriais;
- III. participar da formulação de protocolos e fluxos intersetoriais e interinstitucionais, ancorados nos parâmetros, nas diretrizes e nos princípios nacionais, respeitando as especificidades municipais e do Distrito Federal; e
- IV. participar das reuniões da rede de proteção no território, para analisar e propor os devidos encaminhamentos ou inclusão em serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial mais adequado às necessidades identificadas, que sejam afetas à política pública de assistência social, e promover o fomento à implementação de serviços e ações das demais políticas sociais, como da saúde, habitação, trabalho e renda, educação, cultura, esporte entre outras.

CAPÍTULO IV

DA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE REFERÊNCIA DO SUAS

Art. 10. As equipes de referência do SUAS devem:

- I. assegurar a proteção social no SUAS como estratégia para a efetivação de direitos à convivência familiar e comunitária, garantindo o acesso à orientação, atendimento e acompanhamento para a prevenção e superação de situações de risco social e pessoal, com ênfase no fomento à autonomia e capacidade protetiva das famílias e da rede social de



- apoio, a partir da proteção social, defesa e garantia de direitos e vigilância socioassistencial do SUAS;
- II. priorizar a dimensão coletiva no trabalho social visando ampliar a capacidade de proteção social à família, sua (re)construção de vínculos familiares e no território, e contemplar os atendimentos particularizados quando necessários; e
 - III. contribuir, exclusivamente nas questões afetas ao SUAS, quando necessário, com sugestões ao projeto terapêutico singular, coordenado e elaborado pelo serviço de referência da rede de saúde do território, para analisar e propor o encaminhamento ou inclusão em serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial mais adequado às necessidades identificadas, concernentes à política pública de assistência social.

§ 1º As equipes de referência do SUAS possuem autonomia na escolha do processo de trabalho social com as famílias e indivíduos, a partir dos referenciais teóricos e metodológicos, das orientações técnicas, dos instrumentos técnico-operativos de intervenção e da elaboração dos relatórios técnicos socioassistenciais a serem utilizados em resposta às solicitações e requisições dos órgãos dos sistemas de justiça e demais órgãos do sistema de garantia de direitos.

§ 2º A Assistência Social é um direito constitucional das famílias e indivíduos e, portanto, não se configura como uma imposição ao processo de desinstitucionalização de alas ou instituições congêneres de custódia, tratamento psiquiátrico e para aquelas que requerem cuidados prolongados e intensivos em saúde.

Art. 11. O trabalho social com famílias no SUAS, visando a efetivação das seguranças sociais, exige das equipes de referência conhecimento especializado, responsabilidade ética, técnica e metodológica e instrumentos de gestão mais adequados para cada procedimento, de acordo com a escolha das equipes profissionais.

§ 1º O trabalho social com famílias no SUAS deve ser iniciado anteriormente ao processo de desinstitucionalização, visando contribuir para o reestabelecimento e fortalecimento do vínculo familiar e preparação da família e da comunidade para o retorno da(o) usuária(o), o que implica em forte articulação das equipes do sistema penitenciário e do SUS com a gestão do SUAS para a definição dos encaminhamentos e procedimentos necessários.

§ 2º A participação da(o) usuária(o) e de sua família nas ações do trabalho social não tem caráter de medida obrigatória ou punitiva, prevalecendo o entendimento para o fomento da atuação voltada à concretização de ações proativas, protetivas e preventivas às famílias de pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal decorrente do processo de isolamento ou ruptura do vínculo familiar e comunitário.

§ 3º Para a realização do trabalho social com famílias envolvendo usuárias(os) com sofrimento e/ou 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, é fundamental compreender que em muitas situações os vínculos familiares podem estar rompidos ou fragilizados.

§ 4º Nas situações em que seja possível a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a política de assistência social, por meio dos serviços que realizam o trabalho social com territórios, famílias e indivíduos, estabelece estratégias particularizadas e coletivas para apoiar as famílias no desenvolvimento de sua função protetiva.



Art. 12. O trabalho social com famílias no âmbito do SUAS, nos serviços de proteção social básica ou especial, utiliza o relatório técnico socioassistencial como documentação de registro dos atendimentos, visitas e demais processos de trabalho como instrumento que evidencia a compreensão da realidade das famílias e contribui para a elaboração do plano de acompanhamento individual familiar, e precisa considerar a análise das situações de vulnerabilidade e risco social e pessoal para apreender seus determinantes e consequências, identificar as potencialidades, as habilidades e os recursos familiares e da comunidade, e reconhecer as características do território que influenciam ou induzem tais situações.

Art. 13. Durante o atendimento e acompanhamento, as equipes de referência do SUAS devem lidar de forma empática, respeitosa e livre de preconceitos com as pessoas 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, considerando suas necessidades específicas e promovendo sua autonomia e inclusão social.

CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 14. As instâncias de pactuação e de deliberação da política de assistência social em cada nível de atuação, devem acompanhar, avaliar e propor o aperfeiçoamento da atuação do SUAS 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.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MÁRCIA DE CARVALHO ROCHA
Vice-Presidente do Conselho