



CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA
SAF SUL Quadra 2 Lotes 5/6 - CEP: 70070-600 - Brasília - DF
<https://www.cnj.jus.br/>

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Trata-se de minuta de Resolução do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

Construída a muitas mãos, a proposta é resultado das discussões do Grupo de Trabalho para realização de estudos e medidas voltadas à superação das dificuldades relativas à promoção da saúde mental, instituído pela Portaria CNJ nº 142, de 18 de maio de 2021, e das contribuições de coordenações estaduais do Programa Fazendo Justiça, tendo sido estruturada pela Unidade de Monitoramento e Fiscalização das Decisões e Deliberações da Corte Interamericana de Direitos Humanos - UMF, Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medida Socioeducativa - DMF e Programa Fazendo Justiça.

A minuta apresentada considera um conjunto robusto de normativas legais internacionais e domésticas que demarcam avanços expressivos quanto ao reconhecimento dos direitos das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial. Nas últimas décadas, o Estado brasileiro promulgou ou aderiu a normas que tratam da proteção e defesa dos direitos humanos deste público, cuja garantia é buscada com a criação de distintos conjuntos de deveres a ensejar a responsabilização de cidadãos, da administração pública e dos Estados nacionais, nos âmbitos interno e internacional. Sob o último aspecto, o esforço também busca responder à sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos

proferida no Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, dado que o CNJ atua como mecanismo para implementação de deliberações de natureza internacional.

Ainda no plano do direito internacional dos direitos humanos, a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2006), bem como a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984) e seu Protocolo Facultativo (2002), impõem obrigações ao Estado brasileiro diante do público de que cuida a minuta. A primeira materializa o compromisso assumido pelo país para a promoção do pleno exercício dos direitos e liberdades das pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação, e o reconhecimento de sua capacidade legal, a partir do paradigma do modelo social da deficiência. Com *status* constitucional - decorrente de ratificação nos termos do artigo 5º, § 3º, da Constituição Federal -, esta Convenção requer esforços do Estado para a tomada de providências direcionadas ao enfrentamento da condição de privação de liberdade fundamentada na existência de deficiência - conforme enunciado em seu artigo 14, 1, b -, bem como para a eliminação de obstáculos para o exercício dos direitos de tais pessoas, gerados a partir de sua interação social.

Ao aderir à Convenção Contra a Tortura e o seu Protocolo Facultativo, o Estado brasileiro assumiu a obrigação de combater práticas que produzem sofrimento injustificado em instituições de tratamento de saúde mental, sejam elas públicas ou privadas. Sob a inspiração do tratado foi aprovada a Resolução CNJ nº 414/2021, que estabelece diretrizes e quesitos periciais para a realização dos exames de corpo de delito nos casos em que haja indícios de prática de tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, em observância aos parâmetros internacionais instaurados pelo Protocolo de Istambul.

Com o objetivo de cumprir as obrigações assumidas internacionalmente, foi publicada a Lei nº 13.146/2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência -, em diálogo com a Convenção correlata. Ao reconhecer a capacidade legal das pessoas com deficiência, a Lei assegura e promove, em condições de igualdade, o exercício de seus direitos e liberdades fundamentais, visando a inclusão social e promoção da cidadania.

O Brasil publicou um conjunto de normas legais que é fruto não apenas de iniciativa institucional, mas que resulta principalmente de processos políticos de mobilização dos movimentos antimanicomiais, protagonizados por pessoas em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial, usuárias dos serviços de saúde mental, familiares, pesquisadores, pesquisadoras e profissionais da área. Essas estratégias fazem parte do complexo processo de transformação das práticas e compreensões sobre o sofrimento psíquico - denominado de “Reforma Psiquiátrica” -, iniciado no Brasil na década de 1970, a partir de uma série de

denúncias sobre a realidade de instituições manicomiais, e até hoje orientado pela reivindicação e reconhecimento dos direitos do público em questão.

A Lei nº 10.216/2001 - Lei da Reforma Psiquiátrica -, avança na construção de um complexo de deveres estatais no campo da saúde mental, ao dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental e regulamentar o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental. Ela sublinha a vedação à internação em instituições com características asilares, assim consideradas aquelas que não viabilizam a devida garantia de direitos e o acesso a uma série de recursos psicossociais elencados na Lei.

A mudança de paradigma encampada pela Lei nº 10.216/2001 passou a ser incorporada nas normativas publicadas por órgãos dos Poderes Executivo e Judiciário, considerando especialmente o contexto do conflito com a lei. O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC), o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) e este Conselho Nacional de Justiça, já manifestaram a necessidade de reorientação do modelo manicomial das medidas de segurança para a política antimanicomial, baseada em serviços substitutivos em meio aberto, com a definição de diretrizes para a desinstitucionalização.

As Resoluções CNPCC nº 05/2004 e 04/2010 orientam a aplicação da Lei nº 10.216/2001 à execução das medidas de segurança, indicando a adoção de política antimanicomial na atenção aos pacientes judiciários e a construção de programa específico de atenção a tal público nas diversas fases processuais, estabelecendo como objetivos principais do tratamento a inserção social da pessoa e o acesso aos cuidados no mesmo padrão e qualidade oferecidos ao restante da população.

A Portaria Interministerial nº 1/2014, dos Ministérios da Saúde e da Justiça, que institui a Política Nacional de Atenção Integral À Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), prevê importante estratégia, incorporada à minuta ora apresentada. As equipes do Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) foram regulamentadas pela Portaria nº 94/2014, do Ministério da Saúde, para atuar em articulação intersetorial, de modo que desempenham relevante papel de apoio ao Sistema de Justiça, de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e propulsão da efetivação das normas aqui elencadas.

Mais recentemente, a Resolução nº 08/2019 do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), dispôs sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. O

documento aborda a realidade dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) enquanto locais de estigmatização, com estruturas precárias que viabilizam constantes violações de direitos, com destaque para a não garantia do acesso à justiça, em que ausentes quaisquer condições para garantir um cuidado integral que vise a reinserção social.

O mesmo cenário foi exposto no único censo nacional sobre os Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs), publicado em 2013 pelo Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero -, em parceria com o Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça (DEPEN/MJ), com dados referentes ao ano de 2011¹. O quadro ali narrado denuncia uma realidade de graves e sistemáticas violações de direitos, o que compromete a observância do artigo 2º da Lei nº 10.216/2001 e caracteriza tais estruturas como instituições asilares.

Em sua maioria, tratam-se de estabelecimentos vinculados às Secretarias que administram as unidades prisionais e que contam com estruturas precárias, que potencializam processos de institucionalização prolongada e rupturas de vínculos sociais. O Censo identificou a existência de pessoas internadas por longos períodos mesmo com alvará de soltura expedido, outras internadas há mais tempo do que a pena em abstrato indicada para o crime cometido, além de pessoas institucionalizadas há mais de trinta (30) anos. Uma década após o levantamento, muito embora não se tenha atualizado tais estatísticas a nível nacional, observa-se a continuidade de tal quadro na maioria dos estados brasileiros, testemunhando-se inclusive tentativas de construção de novas estruturas da mesma natureza, em oposição ao disposto em toda a legislação e orientações institucionais antes mencionadas.

Diante dos desafios que se apresentam na execução das medidas de segurança e em atenção a suas atribuições, o CNJ tem apresentado orientações sobre o tema, além da realização e apoio a eventos formativos junto aos Tribunais estaduais. A Resolução CNJ nº 113/2010 traz orientações para execução da medida de segurança nos termos da Lei nº 10.216/2001, destacando que a atuação jurisdicional deve primar pela implementação de políticas antimanicomiais. A Recomendação CNJ nº 35/2011 aprofunda tal orientação, ao apresentar as diretrizes para o redirecionamento do modelo assistencial à saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto.

Além dos instrumentos normativos específicos, a temática também é refletida em dispositivos com objeto que tangenciam a matéria, como ocorre com a Resolução CNJ nº 213/2015, que dispõe sobre a realização de audiência de custódia e, em seu art. 9º, § 3º, trata

¹ DINIZ, Débora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2013.

da garantia de acesso aos serviços médico e psicossocial, resguardada sua natureza voluntária, às pessoas que apresentem quadro de transtorno mental ou dependência química.

No âmbito dos processos socioeducativos, insta frisar que, apesar das diferenças entre os ciclos penal e socioeducativo, o cuidado em saúde mental de adolescentes a quem se atribua a prática de ato infracional também se orienta pelos princípios da Reforma Psiquiátrica previstos na Lei n.º 10.216/2001, tendo por diretrizes a atenção no território, como disposto na Lei n.º 12.594/2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI).

Quanto à Lei do SINASE, destaca-se a previsão de avaliação de adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial, e sua inclusão em programa de atenção integral à saúde mental que melhor atenda aos objetivos terapêuticos estabelecidos para o seu caso, com a devida suspensão da medida socioeducativa em caráter excepcional (art. 64, *caput* e § 4º). Já a PNAISARI considera a saúde mental como um dos principais eixos para a organização do cuidado em saúde desse público, apontando para que aconteça, prioritariamente, na rede de serviços do SUS.

Nesse sentido, a inclusão de adolescentes acusados da prática de atos infracionais no alcance da minuta, no que couber, reitera o dever do Poder Judiciário em assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação do seu direito à vida e à saúde (art. 4º do Estatuto da Criança e Adolescente - ECA). Também se apoia no ECA, que prevê que os adolescentes envolvidos em processos socioeducativos com sofrimento ou transtorno mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições (art. 112), devendo ser, portanto, direcionados aos serviços da RAPS específicos para a faixa etária. Ademais, a diretriz apresentada nesse artigo sustenta-se pelo princípio da legalidade, que determina que o adolescente não deve receber tratamento mais gravoso que aquele conferido ao adulto (art. 35 do SINASE).

A proposta submetida à apreciação cuida da questão da saúde mental de maneira abrangente, buscando alcançar todo o ciclo judiciário-penal, desde a audiência de custódia até a execução da medida de segurança. O objetivo é fornecer subsídios aos juízes e juízas a fim de que lidem com o delicado tema a partir das balizas principiológicas previstas no direito internacional, na legislação de regência e nas normativas do próprio CNJ.

A minuta esclarece, em seu artigo 2º, que se aplica a todas as pessoas com transtorno mental ou com qualquer forma de deficiência psicossocial, assim consideradas aquelas “com

algum comprometimento, impedimento ou dificuldade psíquica ou mental que, confrontadas por barreiras atitudinais ou institucionais, inviabilizam a manutenção da organização da vida ou causam intenso sofrimento psíquico”, incluindo deficiência intelectual e uso abusivo de álcool ou outras drogas, que apresentem necessidade de cuidado em saúde mental em qualquer fase do ciclo penal, independentemente de exame médico-legal ou medida de segurança em curso. A definição de “deficiência psicossocial” foi extraída da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

O artigo 3º elenca os princípios e diretrizes que regem o tratamento das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial. O rol contempla princípios constitucionais explícitos, implícitos e específicos da legislação que cuida do tema. Partem todos do inarredável respeito à dignidade e à autonomia da pessoa que necessita de atenção à saúde mental, sem que tal circunstância venha a causar qualquer diminuição em sua esfera de direitos. Ao contrário, ao rol de garantias inerentes a quem é submetido à persecução penal agrega-se a garantia de que todas as medidas determinadas pelo Estado-juiz tenham como objetivo principal a preservação e a recuperação da saúde da pessoa vista como sujeito, jamais como objeto.

Nessa toada, destacam-se o respeito à diversidade e a vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização, com especial atenção aos aspectos interseccionais de agravamento; reitera-se a proscrição à tortura, maus tratos, práticas cruéis e degradantes, ainda comuns no campo da saúde mental; a adoção de práticas antimanicomiais contempladas na Resolução CNJ nº 113/2010 e na Recomendação CNJ nº 35/2011; a garantia do direito integral à saúde com vistas à integração comunitária e familiar, com respeito à territorialidade dos serviços, além da articulação com as políticas de proteção social, privilegiando-se o cuidado em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos possíveis; a caracterização da internação como última medida, apenas enquanto necessária à estabilização do quadro de saúde e quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, conforme avaliação da equipe de saúde; a necessidade de articulação interinstitucional permanente do Poder Judiciário com as redes de atenção à saúde e socioassistenciais em todas as fases do procedimento penal, mediante a elaboração de plano terapêutico individual; o favorecimento à utilização das práticas de justiça restaurativa para o deslinde mais favorável dos casos envolvendo questões de saúde mental; a atenção à laicidade do Estado e ao respeito à liberdade religiosa, vedando-se tratamentos condicionados à conversão religiosa ou desvinculados das práticas científicas reconhecidas.

O Capítulo II da minuta adentra as fases do procedimento penal, da prisão em flagrante à desinstitucionalização, passando por eventual necessidade de atenção à saúde mental durante o cumprimento de medida cautelar ou da execução da pena.

A Seção I aborda as audiências de custódia, fornecendo parâmetros para a atuação do Poder Judiciário complementares aos presentes na Resolução CNJ nº 213/2015. O artigo 4º trata das situações em que a autoridade judiciária identifica, com o apoio da equipe multidisciplinar do juízo, indícios de transtorno mental ou deficiência psicossocial da pessoa apresentada. Nesses casos, em que possível a realização da audiência, cumpre facultar à pessoa que seja assistida durante o ato judicial por alguém de sua confiança. O dispositivo prevê também o encaminhamento, sempre voluntário, aos serviços da rede de atenção psicossocial (RAPS).

O artigo seguinte trata das situações em que a pessoa apresentada não está em condições de participar da audiência de custódia por estar em situação de crise em saúde mental. Ante o quadro, a primeira diretriz é a realização de tentativas de manejo da crise, a partir do acionamento de equipe de saúde da RAPS. Em seguida, se persistir a crise, deverá ser providenciado atendimento médico de emergência pelo acionamento do SAMU ou outros serviços da RAPS, lavrando-se termo de não realização da audiência em que constará a determinação (i) para que o estabelecimento de saúde remeta a juízo informações que possibilitem a análise de eventual ocorrência de tortura ou maus tratos durante a prisão em flagrante e (ii) para que as secretarias de saúde enviem informações sobre eventual tratamento de saúde mental em curso.

Caso a pessoa não receba alta médica para ser apresentada no prazo legal, a autoridade judicial poderá deslocar-se ao estabelecimento em que a pessoa se encontra e, na impossibilidade, providenciará sua apresentação em juízo assim que recobrar as condições para tanto. Especial atenção é conferida à utilização de algemas e outros instrumentos de contenção nas pessoas de que trata a proposta, cabendo ao juiz ou juíza analisar a necessidade, proporcionalidade e motivação, para fins de aferição da legalidade da prisão.

A minuta reafirma a preocupação de que a decisão a ser tomada na audiência de custódia seja compatível com o melhor tratamento à saúde mental, sublinhando que a eventual imposição de medidas não inviabilize a rotina dos cuidados ou imponha exigências de difícil cumprimento ante o quadro de saúde.

Avançando na marcha processual, a proposta dispõe sobre as hipóteses em que se faz necessário tratamento em saúde mental no curso de prisão processual ou outra medida cautelar. Aqui também o texto indica a preocupação maior com a garantia do melhor

tratamento de saúde, apontando a necessidade de revisão da medida em curso a fim de adequar a situação da pessoa aos cuidados em meio aberto. Da mesma forma, faz-se fundamental a participação da equipe multidisciplinar para auxiliar o encaminhamento aos serviços da RAPS e aportar ao processo subsídios sobre o tratamento em curso.

A minuta traz ainda dispositivo sobre o incidente de aferição da imputabilidade da pessoa processada, ressaltando a conveniência de trazer ao processo informações sobre eventual tratamento em curso nos serviços aos quais a pessoa esteja vinculada a fim de qualificar a análise, respeitando-se sempre o direito fundamental ao sigilo das informações pessoais e médicas. Na mesma esteira, o texto acompanha a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, no sentido de que se trata de prova pericial constituída em favor da defesa (HC 133.078/RJ, rel. Min. Cármen Lúcia).

A Seção III dispõe sobre a imposição de medidas de segurança, buscando adequar as antigas disposições da legislação processual penal ao arcabouço normativo infralegal, legal e convencional que lhe sucederam. Nesse sentido, a minuta reitera a necessidade de garantir o melhor tratamento em meio aberto, qualificando-se-o com as informações oriundas de eventual avaliação biopsicossocial e pareceres das equipes multiprofissionais que acompanham a pessoa nos serviços da RAPS.

No ponto, reafirma-se a máxima pacificada desde a consolidação do sistema vicariante: medida de segurança não é punição e não pode, sob nenhum aspecto, ser cogitada como tal. Não há qualquer justificativa, pois, em se definir qual o tratamento de saúde mais adequado ao caso a partir do ato ilícito cometido. Enquanto a pena ostenta inegável caráter retributivo por imposição do princípio da culpabilidade, mantendo os olhos parcialmente voltados ao passado, a medida de segurança busca unicamente garantir o melhor tratamento à pessoa. A garantia do melhor tratamento atende, a um só tempo, os interesses da pessoa acusada e os da sociedade: os bens jurídicos penalmente tutelados estarão a salvo na proporção direta da estabilização do quadro de saúde mental.

Definido o tratamento ambulatorial como a medida de segurança por excelência, a minuta busca conferir diretrizes para o melhor acompanhamento, a fim de facilitar aos juízos de execução a tarefa.

Parte-se da ideia de que o acompanhamento das medidas deve se dar a partir de fluxos preestabelecidos entre o Poder Judiciário e a RAPS, sempre com o auxílio das equipes multidisciplinares qualificadas. São elas que, a princípio, farão a interlocução com as equipes responsáveis pelo tratamento de saúde, evitando-se impor à própria pessoa o ônus de comprovação do tratamento. Isso porque, muitas vezes, a pessoa está em fase de organização

da rotina de vida, em restabelecimento das relações familiares, com a comunidade e a própria equipe de saúde, não sendo conveniente que tenha de se preocupar com a comprovação de algo que pode ser feito - com maior riqueza de informações -, sem a sua intervenção.

O aporte de informações qualificadas ao processo de execução levará em conta o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e todas as nuances que envolvem o desenrolar do tratamento em saúde mental de uma pessoa situada em determinado espaço e tempo, com as características individuais, familiares, sociais, econômicas e culturais a ela inerentes, bem como aquelas atinentes ao próprio serviço de saúde, tais como sua localização, disponibilidade, estabilidade e características da equipe *etc.*

A compreensão do tratamento em saúde mental como uma dinâmica intrincada que envolve a necessidade de estabelecimento e manutenção de vínculo de confiança da pessoa com a equipe que a atende ao longo do tempo, e que inevitavelmente está sujeito a idas e vindas, a avanços e retrocessos, é de fundamental importância para que a medida de segurança atinja os fins a que se propõe. Os cuidados em saúde não são equiparáveis à prestação de serviços à comunidade, por exemplo, marcada pela previsibilidade e pela possibilidade de ser dimensionada no tempo em prestações regulares a serem cumpridas por alguém que, em plenas condições de saúde, tem condições de atender aos compromissos sem maiores dificuldades. Nesse sentido, eventuais interrupções do tratamento devem ser compreendidas como naturais e analisadas a partir das nuances de todos os fatores envolvidos - pessoais, familiares, comunitários e do próprio serviço. Da mesma forma, não é cabível que a ausência de suporte familiar seja interpretada em desfavor da pessoa em tratamento, de modo a impossibilitar a colocação ou a cessação da medida em liberdade.

O art. 12, § 4º da minuta consolida importante dispositivo, fundado na dinâmica descrita acima: a depender da dificuldade apresentada pela moléstia e da conjugação dos fatores envolvidos, internações pontuais podem se fazer necessárias a critério médico. Repita-se, internações pontuais, pelo menor tempo possível e somente quando inevitável, conforme prescrito pela ciência médica. Assim, eventuais internações podem ser indicadas pela equipe encarregada ao longo do tratamento - sobretudo quando extensos e em determinados quadros -, sem que essas intercorrências signifiquem a necessidade de conversão da medida de tratamento ambulatorial.

O parágrafo seguinte deixa clara a desvinculação entre a medida de tratamento ambulatorial e o próprio tratamento de saúde mental - cujos cuidados podem perdurar a vida inteira, sem que haja a necessidade de acompanhamento judicial perpétuo (hipótese, de resto, vedada pelo art. 5º, XLVII, b, da CF/88). Nesse diapasão, espera-se que a medida seja revista

a qualquer tempo, a pedido da defesa ou por indicação da equipe médica, e no mínimo anualmente, a teor do art. 97, §2º, do Código Penal.

A subseção II trata, em dois artigos, da medida de internação. O *caput* do art. 13 sublinha uma vez mais o estado da arte da ciência médica e as previsões dos ordenamentos jurídicos nacional e internacional: “a imposição de medida de segurança de internação ou de internação provisória ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares diversas da prisão e quando compreendidas como recurso terapêutico momentaneamente adequado no âmbito do PTS, enquanto necessárias ao restabelecimento da saúde da pessoa, desde que prescritas por equipe de saúde da RAPS”.

Nos casos em que excepcionalmente recomendada e pelo mínimo tempo em que necessária, a internação deverá ocorrer em leito de saúde mental de Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo CAPS da RAPS. Ao Poder Judiciário compete fazer valer o art. 4º, §3º da Lei nº 10.216/2001, que veda “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”. Há mais de 20 anos o ordenamento jurídico nacional proíbe a internação em HCTPs, instituições totais conhecidas pela violação massiva de direitos fundamentais. A minuta ora proposta é mais uma oportunidade para que se faça cumprir a legislação.

O parágrafo seguinte reafirma a ideia de que a internação, nos moldes expostos, é instrumento terapêutico a serviço do melhor tratamento de saúde e, portanto, deve ser decidida pela equipe multidisciplinar responsável, a qual comunicará a alta à autoridade judicial quando se mostrar desnecessária, retomando-se em seguida o tratamento em meio aberto. Nessa toada, é fundamental a interlocução constante entre o Poder Judiciário e a equipe multidisciplinar para que sejam realizadas avaliações biopsicossociais a cada 30 dias, “a fim de se verificar as possibilidades de reversão do tratamento para modalidades em liberdade ou mesmo para sua extinção”.

O art. 14 volta-se aos casos complexos em que internações mais prolongadas se mostrem necessárias. Nesses casos, especial atenção deve ser conferida à possibilidade de reencontros da pessoa em tratamento com sua família, amigos e comunidade, além de atividades em meio aberto, evitando-se ainda sua exclusão do mundo do trabalho.

A Seção IV aborda a necessidade de tratamento em saúde mental durante a execução de pena privativa de liberdade, hipótese em que compete à autoridade judicial avaliar a necessidade e adequação da prisão em vigor ante a demanda de atenção à saúde, para início

ou continuidade de tratamento pela equipe da RAPS, ouvidas as partes em contraditório. É reforçada novamente a importância de interlocução entre as equipes de saúde em atuação na unidade prisional, em juízo e na RAPS, nas etapas de encaminhamento e acompanhamento do desenrolar dos cuidados, aportando-se aos autos relatórios sobre a situação.

A Seção seguinte trata da desinstitucionalização, categoria orientadora da Reforma Psiquiátrica, compreendida como o permanente questionamento das lógicas e tecnologias manicomial, com vistas a seu desmonte, e a criação de condições para a garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais ou deficiência psicossocial, para a promoção de sua autonomia e exercício de cidadania.

O objetivo será buscado a partir de um conjunto de iniciativas: a revisão dos processos de todas as pessoas internadas em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, unidades prisionais, delegacias de polícia, ou outras instituições de características asilares - situações que caracterizam, para todos os fins, manifesta ilegalidade -, a fim de que sejam transferidas para instituições de saúde adequadas ou direcionadas para tratamento em meio aberto; a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares para todos os pacientes em medida de segurança, visando a alta planejada e à reabilitação psicossocial em meio aberto; a interdição e o posterior fechamento em definitivo dos HCTPs, proibindo-se novas internações em suas dependências. As atividades contarão com o apoio do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário.

As disposições finais da minuta apresentada contemplam a recomendação para que os conflitos sociais que envolvam as pessoas de que trata a Resolução sejam, sempre que possível, acolhidos em programas comunitários ou judiciários de justiça restaurativa, em consonância com os princípios elencados na Resolução CNJ nº 225/2016. A recomendação ostenta especial relevância porque boa parte dos casos graves que desaguam na justiça penal tem como vítima, justamente, os cuidadores ou pessoas do círculo familiar, social ou afetivo dos autores das condutas. A reconstrução dos vínculos e da confiança a partir do diálogo é fundamental para que as feridas sejam curadas e a vida de todos possa seguir em frente em paz e segurança, a partir do início ou da retomada do tratamento de saúde efetivo.

A profundidade e complexidade das questões que se apresentam somente poderão ser enfrentadas com o indispensável auxílio dos Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário dos Tribunais (GMFs). Dentre as atividades destacadas, a minuta sugere: a realização de inspeções nos locais em que estejam internadas pessoas em cumprimento de medida de segurança, juntamente com profissionais das áreas de saúde, serviço social e sociedade civil, a fim de avaliar sua adequação aos parâmetros da Lei nº 12.216/2001; a

mobilização da RAPS para integrar a justiça criminal à PNAISP; o fomento à atuação da EAP e demais equipes conectoras para identificar pessoas privadas de liberdade em sofrimento mental ou portadoras de deficiência psicossocial; o fomento à instituição e fortalecimento da EAP e da PNAISP junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; o apoio à construção de fluxos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, envolvendo os órgãos responsáveis pelas políticas de administração penitenciária, saúde e assistência social, com base no paradigma antimanicomial e no Modelo Orientador anexo à Resolução; instituir ou participar de Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário.

O artigo 22 indica a aplicabilidade da minuta para adolescentes autores de ato infracional e em cumprimento de medida socioeducativa, no que couber a este público, enquanto não houver ato normativo próprio. Considera, portanto, a necessidade do fortalecimento do cuidado em saúde mental de adolescentes no Sistema Socioeducativo, uma vez que a privação ou restrição de liberdade é fator causador de sofrimento psíquico, além de, muitas vezes, desencadear crises e agravar quadros de saúde de adolescentes com transtornos mentais. Observa-se, por exemplo, neste contexto, a recorrência de tentativas de autoextermínio, além de sintomas relacionados à saúde mental, como ansiedade, agitação psicomotora, embotamento afetivo, insônia, angústia intensa, entre outros comportamentos que requerem o adequado tratamento. Ademais, a inclusão do artigo contemplando o público adolescente sustenta-se pelas normativas e diretrizes apresentadas anteriormente - quais sejam ECA, SINASE e PNAISARI - e, sobretudo, tendo em vista o princípio da legalidade, que proíbe que adolescentes recebam tratamento mais gravoso do que o conferido ao adulto.

Finalmente, a minuta prevê a realização de cursos por parte dos Tribunais, com o intuito de qualificar e atualizar magistrados e servidores no tema da saúde mental à luz do direito internacional dos direitos humanos e a elaboração, por parte do DMF/CNJ, de Manual para auxiliar a implementação dos dispositivos da Resolução.

Em breve resumo, a necessidade de adequação do sistema processual e de execução penal à normativa nacional e internacional de respeito aos direitos fundamentais das pessoas em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial, da audiência de custódia à execução das medidas de segurança, em um amplo projeto de desinstitucionalização, é a razão premente que justifica o encaminhamento da presente proposta à consideração desse Colendo Conselho Nacional de Justiça.