

Relatório

IMPLEMENTAÇÃO DA

POLÍTICA ANTIMANICOMIAL do Poder Judiciário

N. 2

RESOLUÇÃO CNJ N. 487/2023

Junho de 2025





CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

Presidente

Ministro Luís Roberto Barroso

Corregedor Nacional de Justiça

Ministro Mauro Campbell

Conselheiros

Ministro Guilherme Caputo Bastos

José Edivaldo Rocha Rotondano

Renata Gil de Alcantara Videira

Mônica Autran Machado Nobre

Daniela Pereira Madeira

Alexandre Teixeira de Freitas Bastos Cunha

Guilherme Guimarães Feliciano

Pablo Coutinho Barreto

João Paulo Santos Schoucair

Ulisses Rabaneda dos Santos

Marcello Terto e Silva

Daiane Nogueira de Lira

Luiz Fernando Bandeira de Mello Filho

Secretária-Geral

Adriana Alves dos Santos Cruz

Secretário de Estratégia e Projetos

Gabriel da Silveira Matos

Diretor-Geral

Johaness Eck

DEPARTAMENTO DE MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO SISTEMA CARCERÁRIO E DO SISTEMA DE EXECUÇÃO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS — DMF

Supervisor

Conselheiro José Edivaldo Rocha Rotondano

Juiz Auxiliar da Presidência e Coordenador

Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi

Juízes Auxiliares da Presidência

João Felipe Menezes Lopes

Jônatas Andrade

Diretora Executiva

Renata Chiarinelli Laurino

Diretora Técnica

Carolina Castelo Branco Cooper

PNUD BRASIL — Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

Representante-Residente

Claudio Providas

Representante-Residente Adjunto

Carlos Arboleda

Representante-Residente Assistente e Coordenadora da Unidade de Programa

Maristela Baioni

Coordenadora-Geral (equipe técnica)

Valdirene Daufemback

Coordenador-Adjunto (equipe técnica)

Talles Andrade de Souza

EXPEDIENTE

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Secretária de Comunicação Social

Giselly Siqueira

Coordenador de Multimeios

Jônathas Seixas de Oliveira

Projeto gráfico

Eron Castro

Revisão

Caroline Iltchenko Zanetti

Relatório

IMPLEMENTAÇÃO DA

**POLÍTICA
ANTIMANICOMIAL**
do Poder Judiciário

N. 2

RESOLUÇÃO CNJ N. 487/2023



FICHA TÉCNICA

ELABORAÇÃO

Melina Machado Miranda

Supervisora Chefe da Seção de Apoio Institucional do DMF/CNJ

Natália Vilar Pinto Ribeiro

Assistente Técnica do Núcleo de Cidadania do Programa Fazendo Justiça (Pnud/CNJ)

Simone Schuck da Silva

Assistente Técnica do Núcleo de Cidadania do Programa Fazendo Justiça (Pnud/CNJ)

COLABORAÇÃO

Andréa Vaz de Souza Perdigão

Coordenadora Executiva da UMF/CNJ

SUPERVISÃO

Melina Machado Miranda

Supervisora Chefe da Seção de Apoio Institucional do DMF/CNJ

Isabela Rocha Tsuji Cunha

Coordenadora Adjunta do Núcleo de Cidadania do Programa Fazendo Justiça (Pnud/CNJ)

COORDENAÇÃO

Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi

Juiz Auxiliar da Presidência do CNJ e Coordenador do DMF

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 7 |
| BREVE HISTÓRICO | 8 |
| Base normativa | 9 |
| Alteração da Resolução CNJ n. 487/2023 | 10 |
| ADPF 347 – PENA JUSTA E ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL | 11 |
| PLANOS DE AÇÃO ESTADUAIS E DISTRITAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA | 13 |
| ATUALIZAÇÃO CEIMPA E EAP NO BRASIL | 16 |
| SAÚDE MENTAL EM DADOS – RELATÓRIO MINISTÉRIO DA SAÚDE | 18 |
| PAINEL SAÚDE MENTAL E MEDIDA DE SEGURANÇA | 25 |
| JUSTIÇA PESQUISA | 27 |
| AUDIÊNCIA DA COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS | 30 |
| PUBLICAÇÃO DO SEMINÁRIO INTERNACIONAL | 34 |
| CONIMPA | 36 |
| AÇÕES FORMATIVAS | 39 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 42 |



APRESENTAÇÃO

Trata-se de relatório informativo sobre o acompanhamento da implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, instituída por meio da Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O presente documento cumpre a finalidade de informar ao Supremo Tribunal Federal (STF), endereçado ao Exmo. Ministro Relator Edson Fachin, com comunicação aos demais Excelentíssimos Ministros da Suprema Corte, sobre o andamento das ações atinentes à Resolução CNJ n. 487/2023, tendo em vista a atribuição do CNJ de acompanhar o cumprimento de seus atos normativos, bem como a existência das ações de controle concentrado: ADIs n. 7.389/DF, n. 7.454/DF e n. 7.566, e a ADPF n. 1.076, na qual foi rejeitada liminar contra a constitucionalidade daquela Resolução.

Desse modo, este relatório possui o objetivo de ofertar transparência ao processo de acompanhamento da implementação dessa importante política pública judiciária que encontra interface com políticas de proteção social, tendo como base evidências sobre sua execução a partir da realidade em curso.

Além da apresentação de informações e Planos de Ação por 100% das unidades da Federação, para a adequação do tratamento penal e socioeducativo das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei no Brasil, destaca-se o acompanhamento pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos, em audiência realizada no dia 6 de março do corrente ano, o que será detalhado adiante.

BREVE HISTÓRICO

A Política Antimanicomial do Poder Judiciário, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça e instituída por meio da Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, visa estabelecer 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.

Acesse o conteúdo da [RESOLUÇÃO CNJ N. 487/2023](#)

As discussões em torno do tema da Saúde Mental ocorreram no Grupo de Trabalho (GT) do CNJ Caso Ximenes Lopes vs. Brasil ([Portaria CNJ n. 142/2021](#)), coordenado pela Unidade de Monitoramento e Fiscalização das Decisões da Corte IDH — UMF/CNJ — no contexto de monitoramento das medidas de cumprimento da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) no caso Ximenes Lopes vs. Brasil.

As atribuições do GT incluíam a proposição de eventos de formação inicial e continuada sobre os parâmetros internacionais de direitos humanos relacionados ao tratamento das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial.

Acesse o [RELATÓRIO DO GT CNJ CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL](#) e o [SUMÁRIO EXECUTIVO DA UMF CORTE IDH SOBRE O CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL](#)

A aprovação da Resolução CNJ n. 487/2023 representou um marco não só normativo, no que se refere ao redirecionamento do tratamento ofertado às pessoas com transtornos mentais ou deficiência psicossocial em conflito com a lei, como também adequou a atuação do Poder Judiciário à Lei Federal n. 10.216, de 2001, e às convenções internacionais sobre a temática.

A norma prevê medidas como o encaminhamento para tratamento em saúde mental desde a audiência de custódia, a reavaliação periódica dos casos com elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), a desinstitucionalização para o cuidado em liberdade, a articulação

em rede, além da interdição progressiva de hospitais de custódia e instituições similares, ou seja, o atendimento de acordo com a política de saúde mental brasileira e os normativos internacionais acerca desse objeto.

Desde a publicação da Resolução, os tribunais de justiça de todo o país vêm articulando com outros órgãos do sistema de justiça e das políticas públicas de saúde e assistência social, por exemplo, a elaboração dos chamados planos de ação estaduais para a implementação de ações estruturantes no âmbito da política.

O Sisdepen, ferramenta de coleta de dados do sistema penitenciário brasileiro que concentra informações sobre os estabelecimentos penais e a população carcerária, sob a gestão do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), registrou, no segundo semestre de 2024, 1.776 pessoas cumprindo medida de segurança de internação em estabelecimentos de natureza prisional. Em análise aos dados referentes ao mesmo período do ano anterior (2023), observa-se que havia 2.314 pessoas na condição de internação nesses estabelecimentos. Apesar do decréscimo observado, como possível reflexo da implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, importante se faz o monitoramento permanente do cumprimento das normativas nacionais e internacionais que estabelecem o local adequado para tratamento em saúde mental, sob pena de ser uma problemática perene, representando uma espécie de “porta giratória” e um retrocesso no âmbito dessa política.

Base normativa

- > Lei da Reforma Psiquiátrica (**Lei n. 10.216/2001**), que veda a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições com características asilares;
- > **Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis ou Degradantes** (1984) e **Protocolo Facultativo** (2002), por meio dos quais o Estado brasileiro assumiu a obrigação de combater práticas que produzam sofrimento e violação de direitos humanos em instituições de tratamento de saúde mental;
- > Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (internalizada pelo **Decreto n. 6.949/2009**), que assegura o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência;
- > **Resolução CNPCP n. 4/2010**, que estabelece prazo de dez anos para que o Poder Executivo, em parceria com o Poder Judiciário, conclua a substituição do modelo manicomial de cumprimento de medida de segurança pelo modelo antimanicomial;

- > **Resolução CNJ n. 113/2010**, que dispõe sobre os procedimentos relativos à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança;
- > **Recomendação CNJ n. 35/2011**, que estabelece diretrizes para a desinstitucionalização e o redirecionamento do modelo assistencial à saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto;
- > **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n. 13.416/2015)**, que reafirma a determinação do reconhecimento da capacidade legal da população com deficiência, erradicando a discriminação de qualquer pessoa por motivo de deficiência;
- > **Resolução CNDH n. 8/2019**, que dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas; e
- > **Resolução CNJ n. 487/2023**, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

Alteração da Resolução CNJ n. 487/2023

Sensível aos desafios para a qualificada implementação dessa política, o CNJ concedeu o prazo até o dia 29 de novembro de 2024, com a publicação da Resolução CNJ n. 572/2024, para que os estados e o Distrito Federal apresentassem pedidos de prorrogação dos prazos contidos na Resolução CNJ n. 487/2023. Cada unidade federativa deveria apresentar ao Conselho Nacional de Justiça um plano de ação que demonstrasse o compromisso com as atividades propostas, o cronograma de execução, ações e responsáveis na execução da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em cada estado e no Distrito Federal.



ADPF 347 — PENA JUSTA E ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL

O plano nacional Pena Justa apresenta os principais problemas, as ações mitigadoras para esses dilemas, as medidas e as metas com a intencionalidade de enfrentar o estado de coisas inconstitucional (ECI) das prisões do país, reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal.

A iniciativa foi elaborada pelo Conselho Nacional de Justiça e pela União com o apoio da sociedade civil e de diversos parceiros institucionais, por meio de reuniões e consulta e audiência públicas, de modo a atender à determinação do STF no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347 (ADPF 347), em outubro de 2023.

Em síntese, a decisão da Corte asseverou a existência de violações sistemáticas de direitos humanos no sistema prisional brasileiro, em que se constatam condições precárias de infraestrutura, higiene e alimentação, atendimento insuficiente em saúde, superlotação, insuficiência na gestão processual das pessoas apenadas e relatos de tortura e maus tratos.

Esse cenário compromete a capacidade do sistema em propiciar a adequada e justa responsabilização, com efeitos deletérios inclusive na vida pós cárcere, ou seja, na reinserção social dessas pessoas, e impactos na comunidade de modo geral.

O plano Pena Justa, a ser executado também em planos estaduais e distrital, possui mais de 300 metas a serem cumpridas até 2027 e propõe um sistema prisional que contribua para a segurança da população, realizada pela atenção aos direitos fundamentais e humanos, além da eficiência na utilização de recursos públicos.

Com relação à saúde, o plano apresenta em seu *Eixo 2: qualidade da ambiência, dos serviços prestados e da estrutura prisional*, o seguinte problema: *baixa oferta e má qualidade dos*

serviços prestados nas prisões. Como ação mitigadora, apresenta: ofertar atenção básica à saúde e fluxos de atendimento de média e alta complexidade.

Assim, o plano Pena Justa tem como uma de suas medidas a *efetivação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário com especial atenção a pessoas vulnerabilizadas, conforme preconiza a Resolução CNJ n. 487/2023.*

Nesse escopo, como Metas Nacionais, a fim de ofertar suporte às ações para o correto atendimento em saúde mental em local e com recursos adequados, são apresentadas:

- > Implantação dos Comitês Estaduais Interinstitucionais de Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário (Ceimpas);
- > Instituição de protocolo para qualificação da atuação do Comitê Interinstitucional de Implementação e Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário (Ceimpa) em parceria com o Poder Executivo;
- > Implantação das Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAPs) ou equipes conectoras vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) que exerçam funções análogas no âmbito da Política Antimanicomial.

Ainda, a Política Antimanicomial do Poder Judiciário deve compor o conteúdo dos programas de formação a serem formatados e realizados voltados aos profissionais do sistema de justiça com relação a todo o ciclo penal e foco em políticas não privativas de liberdade e com atenção às interseccionalidades.

Desse modo, percebe-se que a Política Antimanicomial adensa o conjunto de mudanças estruturais necessárias ao sistema prisional brasileiro, pois é notória a violação de direitos a que é submetida, historicamente, a população em situação de maior desproteção social como é o caso das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial custodiadas em estabelecimentos de natureza prisional.

Acompanhe o **PENA JUSTA** no Portal CNJ



PLANOS DE AÇÃO ESTADUAIS E DISTRITAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA

Com relação à apresentação de planos de ação pelos estados e pelo Distrito Federal, a responsividade foi de 100%, pois as 27 unidades federativas apresentaram planos ou comunicação sobre a implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

Das 27 unidades que apresentaram plano de ação em andamento ou comunicação sobre a implementação da política, uma comunicou o cumprimento integral da política (CE), 12 cumprirão com tudo o que dispõe a política ainda em 2025 (AC, AM, BA, PB, PA, PE, PR, RN, RO, RR, SE, TO), enquanto 10 cumprirão em 2026 (AL, AP, DF, ES, MG, MS, MT, RS, SC, SP). Os estados RJ e GO foram orientados a reapresentar o documento com complementações. Já a documentação submetida por PI e MA estão sob análise do CNJ.

Os prazos definidos em cada plano foram planejados de forma intersetorial pelos próprios estados, a partir de diagnósticos locais sobre o que já está em curso e o que ainda precisa ser pactuado entre Poderes para a implementação da política. Participaram da elaboração dos planos atores de instituições das áreas da saúde, da assistência social e do sistema de justiça, além de outros parceiros estratégicos em cada território. Para a sua construção, foram realizadas análises como a capacidade instalada dos serviços, a necessidade de articulação entre diferentes setores e o ritmo possível para garantir uma transição segura e estruturada para o novo modelo de cuidado.

Assim, o CNJ procedeu à análise dos planos, elaborou pareceres e decidiu sobre os pedidos de prorrogação. Os planos foram construídos com base na Resolução CNJ n. 572/2024, que demandava a apresentação mínima de sete ações, mas possibilitava aos estados a inclusão

de outras iniciativas possíveis, de acordo com as necessidades locais. A primeira ação apresentada nos planos diz respeito à constituição dos Comitês Estaduais Interinstitucionais de Monitoramento da Política Antimanicomial. Apenas três estados ainda não implementaram os comitês estaduais, mas apresentaram grupos de trabalho que tratam da política. A segunda ação dos planos está relacionada à revisão dos processos de medida de segurança dos estados, a fim de verificar as pessoas em cumprimento e eventuais irregularidades passíveis de serem sanadas. A terceira ação foi relativa à elaboração dos projetos terapêuticos singulares de todas as pessoas em medida de segurança e/ou em privação de liberdade em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) ou locais congêneres, com ou sem a medida extinta. A quarta ação era referente à formação de fluxos para a porta de entrada (interdição parcial) e a quinta sobre a elaboração do fluxo e da metodologia para a desinstitucionalização total. Já a sexta ação referia-se ao fortalecimento das equipes conectoras, do serviço de avaliação e do acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (EAP) ou congêneres. Por fim, a sétima dizia respeito à realização de ações de formação, as quais quase todos os estados já realizaram.

Assim, o CNJ homologou 22 planos estaduais até o momento, conforme ilustra o mapa abaixo:



Além dos prazos, os planos apresentam datas distintas para a realização de ações importantes, como interdições de estabelecimentos com características asilares, a exemplo de HCTP, alas e locais congêneres sob gestão das administrações prisionais; planejamento ou realização de formações intersetoriais; revisão das medidas de segurança; e elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares. Essas e outras ações são consideradas etapas fundamentais para garantir que o encerramento das unidades de internação em ambiente prisional e o redirecionamento do cuidado em saúde mental sejam efetivos e ocorram com responsabilidade e suporte adequado às pessoas atendidas e à sociedade de modo geral.

A consolidação dos planos representa um passo importante na institucionalização da política de acordo com a realidade de cada território e fortalece o processo de transição para um modelo centrado no cuidado em liberdade, no fortalecimento das redes territoriais e na articulação entre Justiça, Saúde e Assistência Social, conforme preconizado pelas políticas vigentes.

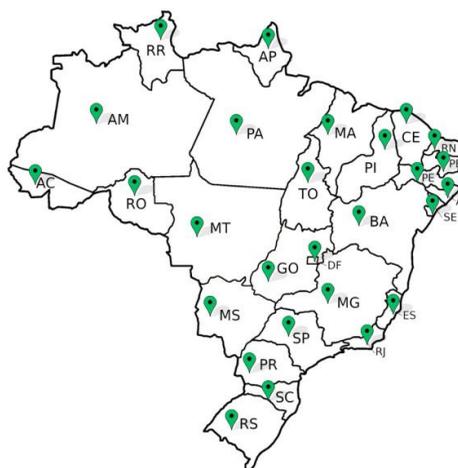
ATUALIZAÇÃO CEIMPA E EAP NO BRASIL

Atualmente, o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário (Ceimpa), previsto na Resolução CNJ n. 487/2023 e como meta do plano Pena Justa (ADPF 347), está presente em 24 unidades da Federação. Apenas Alagoas, Bahia e Distrito Federal não possuem comitês formalizados, mas contam com grupo de trabalho para lidar com a pauta. Desse modo, há 100% de cobertura no Brasil de mecanismos interinstitucionais de implementação e monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, como é possível observar no mapa abaixo.

27 Unidades da Federação com iniciativas de implantação e monitoramento

Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial - CEIMPA (24 UFs) e/ou Grupo de trabalho (3 UFs)

APENAS GT: AL, BA, DF



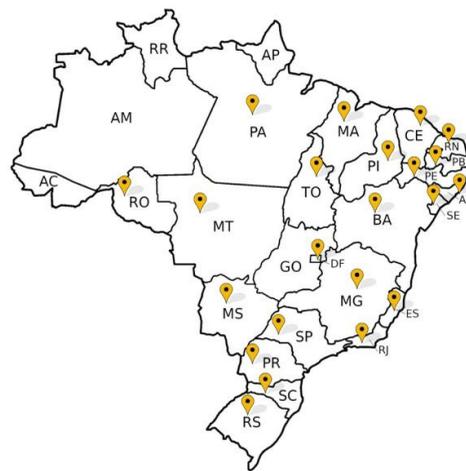
Sobre a presença de equipes do serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (EAP-Desinst), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o CNJ possui a informação da existência de 32 dessas equipes em 21 unidades da Federação, o que demonstra o alcance da mobilização da Política Antimanicomial com o aumento significativo desse serviço em território nacional, ilustrado no mapa abaixo.

21 Unidades da Federação com Equipes EAP

Equipe conectora do Serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do SUS

32 EQUIPES NO TOTAL

- 1.AL: 1 EQUIPE
- 2.BA: 1 EQUIPE
- 3.CE: 1 EQUIPE
- 4.ES: 1 EQUIPE
- 5.MA: 3 EQUIPES
- 6.MG: 3 EQUIPES
- 7.MS: 1 EQUIPE
- 8.MT: 1 EQUIPE
- 9.PA: 1 EQUIPE
- 10.PB: 1 EQUIPE
- 11.PI: 1 EQUIPE
- 12.PI: 2 EQUIPES
- 13.PR: 1 EQUIPE
- 14.RJ: 4 EQUIPES
- 15.RN: 1 EQUIPE
- 16.RO: 1 EQUIPE
- 17.RS: 1 EQUIPE
- 18.SE: 1 EQUIPE
- 19.SP: 4 EQUIPES
- 20.SC: 1 EQUIPE
- 21.TO: 1 EQUIPE



Vale lembrar que, antes da edição da Resolução CNJ n. 487/2023, havia apenas 7 equipes EAP no Brasil. Instituídas no SUS desde 2014, as equipes EAP-Desinst foram atualizadas por meio da Portaria GM/MS n. 4.876/2024 para passar a compor a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), o que favorece a sua atuação como equipes conectoras entre os órgãos de justiça e as equipes de saúde em estabelecimentos penais e programas e serviços sociais e de direitos de cidadania, com o compromisso de garantir a oferta de acompanhamento integral, resolutivo e contínuo. Esse serviço é essencial para conferir segurança nas articulações necessárias entre Judiciário e Saúde.

Para maior detalhamento e acompanhamento, é possível acessar o Painel de **AÇÕES PARA A EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL DO PODER JUDICIÁRIO**



SAÚDE MENTAL EM DADOS — RELATÓRIO MINISTÉRIO DA SAÚDE

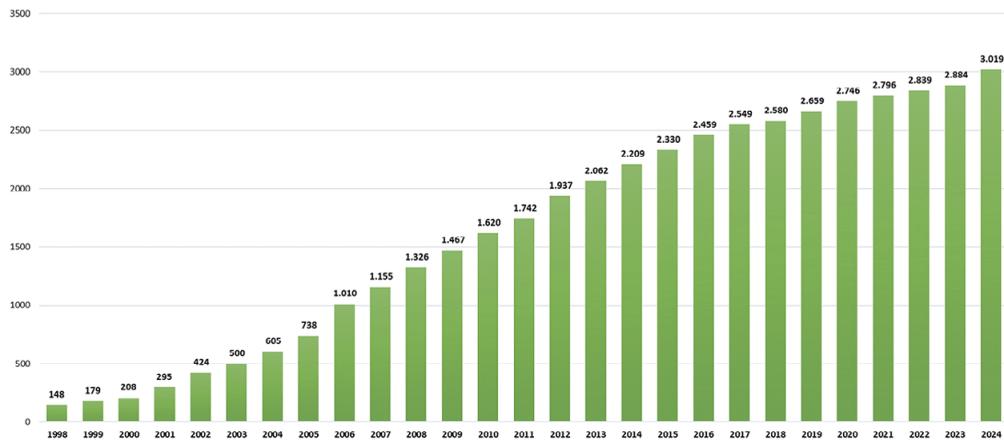
O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (Desmad), publicou [relatório](#) com dados sobre os avanços da política de saúde mental no Brasil.

O panorama apresentado pelo Ministério da Saúde é interessante, pois faz frente ao argumento sobre a suposta baixa capacidade dos serviços de saúde no país.

Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), equipamentos especializados na atenção à saúde mental da população brasileira, apresentaram importante crescimento ao longo dos anos, partindo de 48 Caps, em 1998, e chegando ao número de 3.019 serviços implantados no país, em 2024, como demonstra a série histórica a seguir (Gráfico 1 do Relatório, p. 12).

O Gráfico 1 apresenta a série histórica com a curva de expansão anual dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, desde 1998 até dezembro de 2024, representando o número de serviços implantados em território nacional. A taxa anual de crescimento dos CAPS permaneceu estável desde sua criação, intensificando-se significativamente entre 2004 e 2016, com um acréscimo de mais de 100 novos serviços anualmente. A partir de 2017, contudo, foi observada uma desaceleração no ritmo de expansão, destacando-se especialmente em 2018, ano em que foram habilitados apenas 31 CAPS.

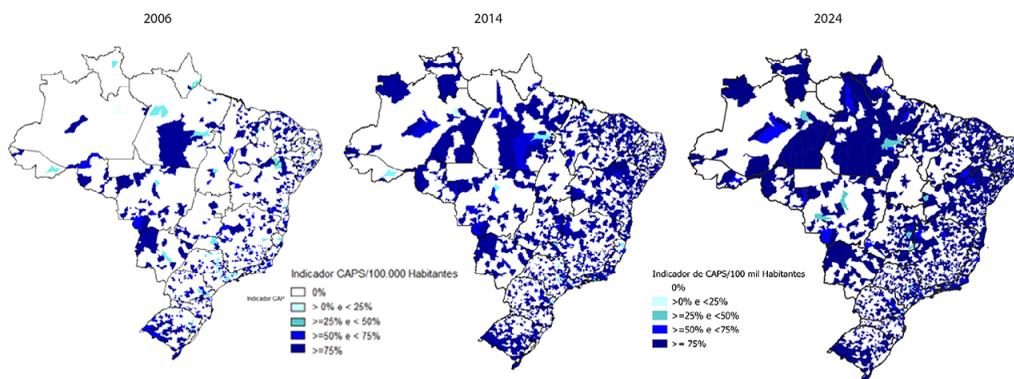
Gráfico 01 – Série histórica da expansão de CAPS por ano, Brasil, 1998 a 2024.



Fonte: Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DESMAD/SAES/MS).

Abaixo, é possível observar a evolução da cobertura dos Caps por 100.000 habitantes (Mapa 1 do Relatório, p. 20).

Mapa 01 – Evolução do Indicador de Cobertura de CAPS/100 mil habitantes



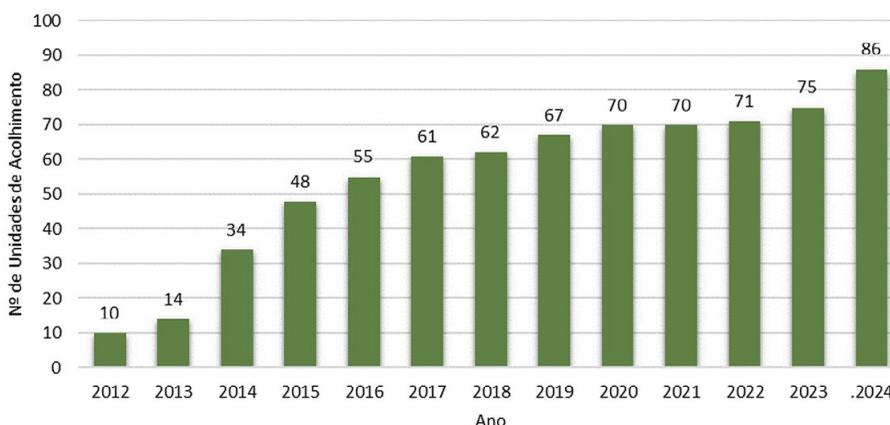
Fonte: Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006 e 2014); Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DESMAD/SAES/MS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024).

Observação: dados referentes a dezembro de 2006, dezembro de 2014 e dezembro de 2024

De acordo com o Saúde Mental em Dados, “municípios com população igual ou superior a 15.000 habitantes são considerados elegíveis para a habilitação de Caps”, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação 3/2017.

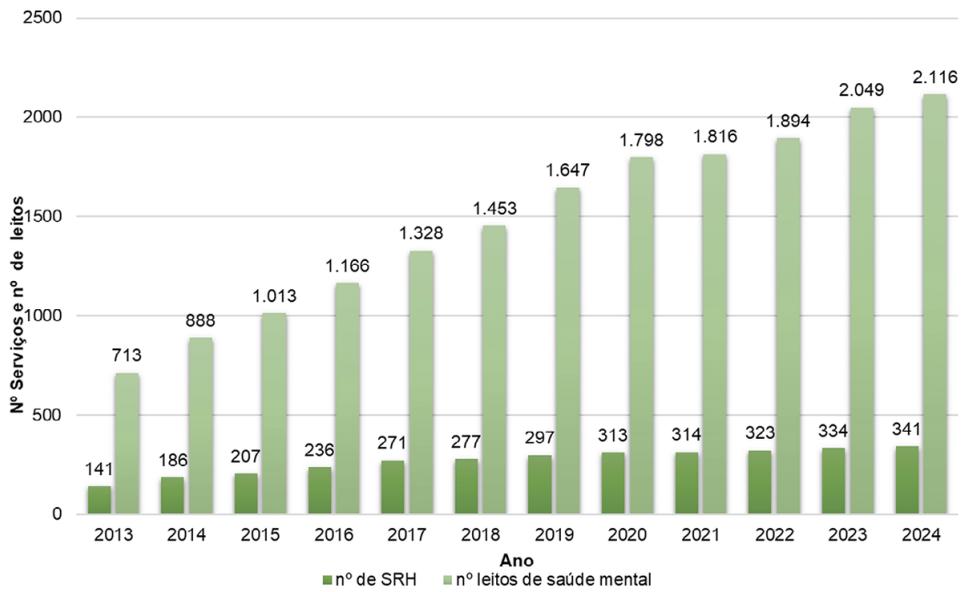
Os gráficos a seguir mostram a expansão de outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial: das Unidades de Acolhimento (UA), que passaram de 10 a 86, entre os anos de 2012 e 2024 (Gráfico 6 do Relatório, p. 31); dos Serviços Hospitalares de Referência (SHR), com a quantidade de leitos de saúde mental habilitados por ano, de 2013 a 2024, que chegaram ao número de 2.116 no ano passado (Gráfico 8 do Relatório, p. 33); e dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), com 952 unidades habilitadas no país (Gráfico 10 do Relatório, p. 37), na sequência apresentada.

Gráfico 06 – Série da Expansão de Unidades de Acolhimento habilitadas, por tipo. Brasil, dez/2012 a dez/2024.



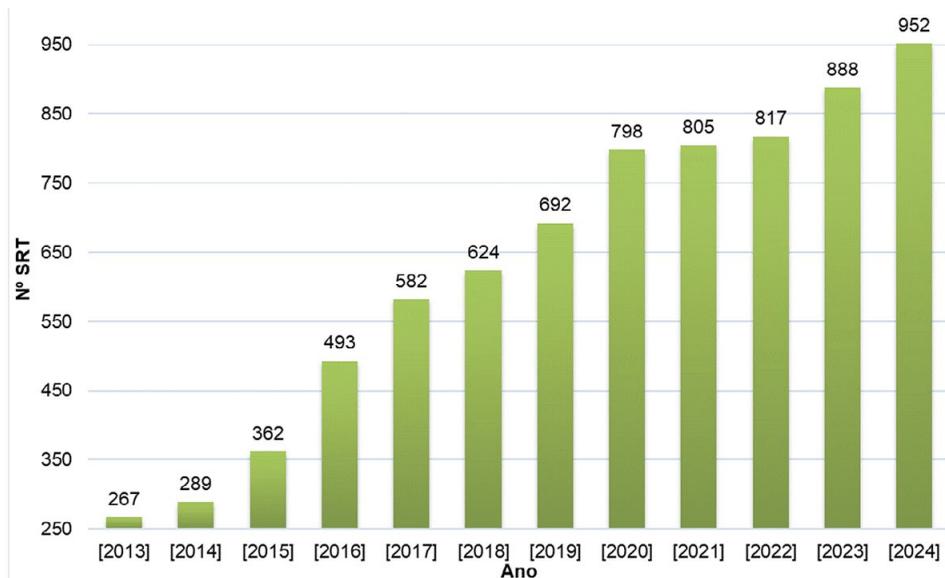
Fonte: Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESMAD/SAES/MS)

Gráfico 08 – Série histórica de Serviços Hospitalares de Referência com número de leitos de saúde mental habilitados por ano. Brasil, 2013 a 2024



Fonte: Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DESMAD/SAES/MS).

Gráfico 10 – Série histórica de Serviços Residenciais Terapêuticos habilitados. Brasil, dez/2013 a dez/2024

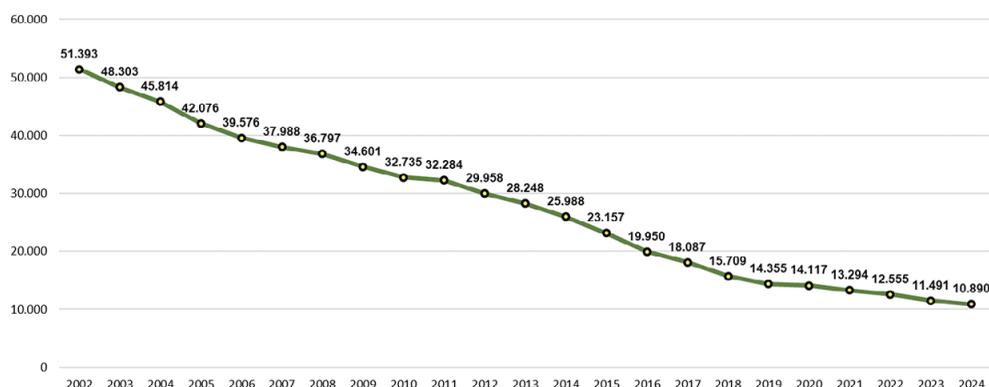


Fonte: Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DESMAD/SAES/MS).

Destaca-se, ainda, a série histórica apresentada abaixo no Gráfico 13 do Relatório (p. 44) com relação ao fechamento de leitos em Hospitais Psiquiátricos (HP), locais considerados inadequados para o tratamento em saúde mental por possuírem características asilares. De 51.393 leitos, em 2002, restam apenas 10.890 (2024) para serem encerrados definitivamente. Isso demonstra a *expertise* da Saúde no redirecionamento do cuidado em saúde mental e na capacidade de adequado atendimento em serviços ambulatoriais e comunitários, conforme preconiza a Política de Saúde Mental do Brasil.

SAÚDE MENTAL EM DADOS | 13ª EDIÇÃO

Gráfico 13 – Série histórica de leitos SUS em Hospitais Psiquiátricos, por ano. Brasil, dez/2002 a set/2024.



Fonte: Departamento de Saúde Mental, Alcool e Outras Drogas (DESMAD/SAES/MS) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Sobre o orçamento da Rede de Atenção Psicossocial, referido relatório (p. 61) apresentou os gastos com a Raps entre os anos de 2014 e 2024.

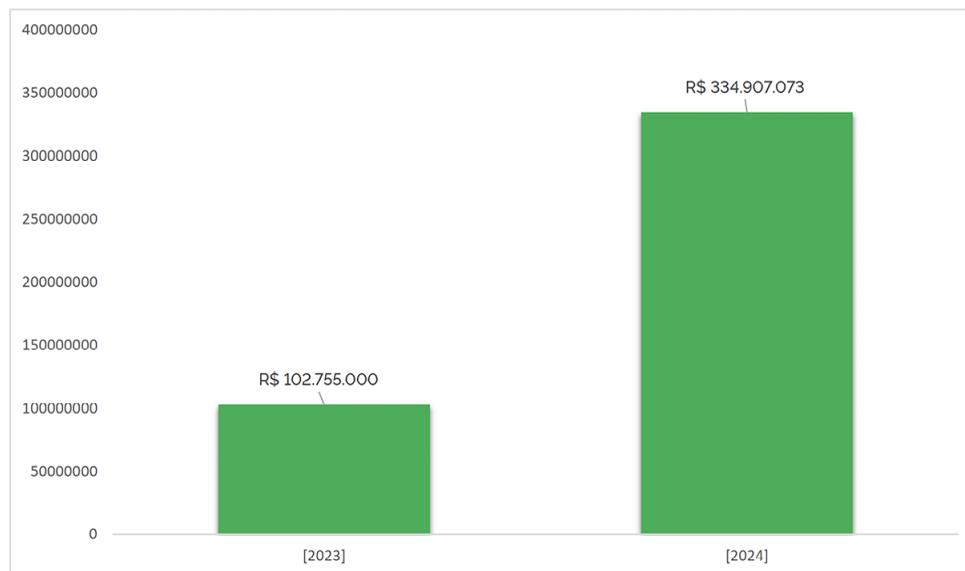
Verifica-se que, no ciclo de governo de 2015 e 2018, o orçamento cresceu R\$ 296.543.946,60, equivalente a 28% no período. Essa variação deveu-se exclusivamente à habilitação de novos serviços.

No ciclo de governo de 2019 e 2022, o orçamento cresceu R\$ 263.865.437,46, equivalente a 19% no período. Essa variação deveu-se exclusivamente à habilitação de novos serviços.

No ciclo de governo em curso, entre 2023 e 2024, o orçamento da RAPS cresceu em R\$ 614.370.160,89, equivalente a 38%, comparado com o orçamento de dezembro do ano anterior. Essa variação se deve à habilitação de novos serviços e também à recomposição do custeio dos serviços. Em 2023 o Ministério da Saúde realizou a recomposição do custeio de alguns pontos de atenção da RAPS. Para os CAPS (Portaria GM/ MS 660/2023) e SRT (PRT GM/MS 681/2023 e PRT GM/MS 5.502/2024) a recomposição foi equivalente a 27,11%, valor correspondente às perdas inflacionárias do ciclo de governo anterior. Para as UA a recomposição foi de 100% do valor (PRT GM/MS n. 2.289/2023).

Além da análise supracitada quanto ao orçamento, o documento do Ministério da Saúde demonstra, em seu Gráfico 16 (p. 65), o orçamento para a construção de Caps, a partir do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC), como é possível observar a seguir.

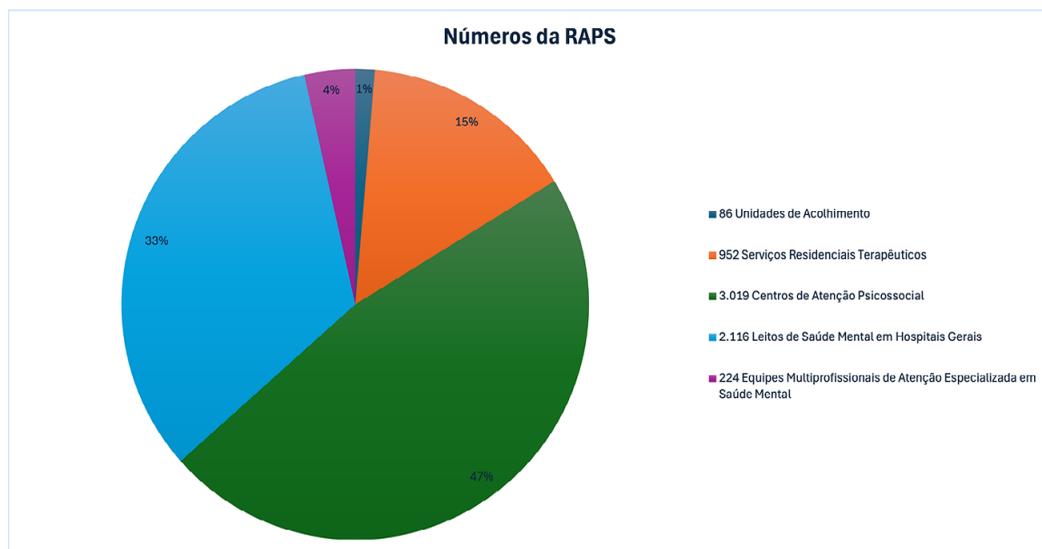
Gráfico 16 – Orçamento para construção de CAPS - Programa de Aceleração do Crescimento (NOVO PAC). Brasil, 2023 e 2024.



* em milhões de reais

Fonte: Departamento de Saúde Mental, Álcool e Drogas - DESMAD/SAES/MS;
Departamento de Regulação Assistencial e Controle - DRAC/SAES/MS;
Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento - CGPO/SAES/MS

Por fim, salienta-se os números da Raps, em gráfico de nossa autoria, com base no Relatório Saúde Mental em Dados, de serviços e equipes habilitados pelo Ministério da Saúde, ou seja, que recebem recurso federal, totalizando 6.397 pontos de atenção no Brasil. Assim, pode-se inferir que existem ainda mais serviços e equipes atuantes pelo país.



Fonte: elaboração própria a partir de informações do Relatório Saúde Mental em Dados do Ministério da Saúde (p. 66).



PAINEL SAÚDE MENTAL E MEDIDA DE SEGURANÇA

No dia 20 de maio de 2025, foi lançado o [painel Saúde Mental e Medida de Segurança](#). Trata-se de ferramenta desenvolvida pelo Centro de Inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS do Conass (Cieges/Conass) em parceria com o Conselho Nacional de Justiça, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça e Segurança Pública.

A iniciativa faz parte do conjunto de ações de implementação e monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, que, para que seja devidamente praticada, deve conversar com a potencial demanda de cada território e da rede para atendimento a esse público.

A ação foi lançada em um momento histórico em que Executivo, Judiciário e sociedade civil se unem para a execução de um plano nacional para enfrentar a situação de calamidade nas prisões brasileiras, declarada pelo STF como estado de coisas inconstitucional na ADPF 347, sendo que referido plano apresenta como uma de suas medidas “a efetivação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário com especial atenção a pessoas vulnerabilizadas, conforme preconiza a Resolução CNJ n. 487/2023”. Para a correta aplicação dessa normativa e a efetiva implementação da Política Antimanicomial, o CNJ vem trabalhando para entender os desafios e os contextos locais que se impõem de formas distintas em cada pedaço de um país com dimensão continental como o Brasil.

O painel Saúde Mental e Medida de Segurança nasce de um esforço interinstitucional atendendo ao escopo de melhor entender a demanda e a capacidade dos serviços voltados à saúde mental das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, lidando com números mais fidedignos referentes à quantidade de pessoas em internação nos estabelecimentos prisionais e à capacidade dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial brasileira.

A sistematização desses dados e Wm uma ferramenta é importante por diversos fatores, entre os quais:

- a) Traz mais transparência e controle sobre dados públicos.
- b) Possibilita mais governança sobre a situação das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei.
- c) Oferece subsídios para a formulação de políticas públicas e ações voltadas ao redirecionamento e à adequação do tratamento de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.
- d) No âmbito do Poder Judiciário, o painel pode ser mais uma ferramenta disponível para subsidiar a tomada de decisão do magistrado ou magistrada.
- e) Subsidiaria e fomenta a articulação interinstitucional permanente do Poder Judiciário com as redes de atenção à saúde e socioassistenciais, em todas as fases do procedimento penal, conforme preconiza o art. 3.º, IX, da Resolução CNJ n. 487/2023.

É, portanto, uma importante ferramenta não só para o Executivo (para gerir, acompanhar e aprimorar políticas públicas) e para o Judiciário (subsidiando a tomada de decisões e a articulação para a implementação da Resolução CNJ n. 487/2023) como também para a sociedade civil organizada enquanto mecanismo de controle e participação social.

Na prática, será possível entender as possibilidades de encaminhamento e disponibilidade da rede em determinada localização, priorizando o cuidado em saúde mental orientado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica previstos na Lei n. 10.216/2001, que tem por diretriz básica a atenção no território e o interesse exclusivo do tratamento em benefício à saúde, com vistas ao suporte e reabilitação psicossocial por meio da inclusão social, a partir da reconstrução de laços e de referências familiares e comunitárias, da valorização e do fortalecimento das habilidades da pessoa e do acesso à proteção social, à renda, ao trabalho e ao tratamento de saúde.

Espera-se que essa ferramenta possa apoiar os esforços que vêm sendo realizados por todos os estados brasileiros para a implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário



JUSTIÇA PESQUISA

A pesquisa “Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei no Brasil: itinerários jurídicos e portas de saída”, realizada pelo Cebrap no âmbito da Série Justiça Pesquisa — 6.ª Edição — do Departamento de Pesquisas Judiciárias do Conselho Nacional de Justiça (DPJ/CNJ), oferece subsídios para a reflexão e a formulação de políticas públicas sobre reconstrução de fluxos e procedimentos voltados ao tratamento adequado e à garantia de direitos das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei, o que vai além do processo de desinstitucionalização das pessoas que ainda se encontram confinadas em estabelecimentos de custódia.

Segundo a pesquisa, “o único Censo Nacional realizado sobre pessoas internadas em Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs), realizado em 2011 e publicado em 2013, destacou a histórica condição de invisibilidade dessa população (Diniz, 2013) e representou um passo importante para reconhecer a existência desses estabelecimentos e das pessoas ali internadas”.

De cunho quanti-qualitativo, o estudo realizado pelo Cebrap buscou analisar a medida de segurança no Brasil, a partir de três eixos:

- 1) perfil dos internos de oito ECTPs de cinco estados da Federação (Bahia, Pará, Paraíba, Rio Grande do Sul e São Paulo);
- 2) análise de autos processuais que precederam à internação e à desinternação entre os anos de 2018 e 2023 de sete estados da Federação (aos cinco já descritos, foram acrescentados Piauí e Mato Grosso do Sul); e
- 3) análise adensada da medida de segurança com base em sua incidência em vidas e trajetórias específicas.

Os três eixos analíticos foram desenvolvidos e apresentados em três partes. De acordo com a pesquisa, ao longo do tempo, os HCTPs e as instituições congêneres incorporaram novos públicos, estabeleceram fluxos de entrada e saída mais acelerados e tornaram-se, frequentemente, espaços de gestão da segurança pública em centros urbanos menores. A pesquisa identificou, ademais, que a centralidade do uso de avaliações psiquiátricas dentro das instituições comumente torna o tempo de internação indeterminado, do mesmo modo que a imposição de condições para a desinstitucionalização, a qual acaba por prorrogar a medida de segurança.

Os dados da pesquisa ainda indicaram que é grande o público com menos de um ano de internação nas instituições, assim como o número de internações provisórias e o fluxo de entrada e saída das mesmas pessoas nos HCTPs. Ademais, dois grandes desafios são apontados: a frequência expressiva de pessoas com sentença de desinstitucionalização que não são desinstitucionalizadas em razão da ausência de apoio familiar e da situação precária das redes municipais de proteção social, bem como a transinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei para unidades prisionais e comunidades terapêuticas, em vez do seu encaminhamento para tratamento ambulatorial, além da utilização de tornozeleiras eletrônicas para esse público, o que vai de encontro à Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

Em síntese, estabelecendo-se um comparativo com o Censo realizado em 2011, os estados do Rio Grande do Sul e do Pará tiveram uma diminuição significativa da população internada, por terem passado por um efetivo investimento em projetos de desinstitucionalização desde então. Já na Paraíba, constatou-se uma estabilização do contingente populacional, enquanto, no estado da Bahia, houve aumento significativo de 23%. Em São Paulo, verificou-se uma pequena redução de 6%.

Quanto ao perfil da população analisada, observou-se uma “população masculina adulta, entre 30 e 49 anos, pouco escolarizada, com tendência a ser solteira e não ter filhos(as). Trata-se de uma população em sua maioria preta e parda, com exceção do estado do Rio Grande do Sul que possui mais pessoas brancas”.

Sobre os diagnósticos mais identificados no escopo da pesquisa, apresenta-se o seguinte retrato:

Pará: transtornos de personalidade (F07, F60, F61, F68, F69) e esquizofrenia (F20); Paraíba e Bahia: esquizofrenia e retardo mental (F70-F72); Rio Grande do Sul: esquizofrenia e, em segundo lugar, transtornos mentais devido ao uso de álcool e outras drogas (F10-F19);

São Paulo: transtornos mentais devido ao uso de álcool e outras drogas, em primeiro lugar, seguidos de esquizofrenia.

A pesquisa demonstra que esse tipo de estabelecimento e a lógica manicomial continuam ativos e passaram a incorporar novos públicos e outros diagnósticos, como é o caso de pessoas que fazem uso de drogas. Além disso, “os ECTPs se tornaram espaços de gerir conflitos prisionais, de conter a pequena delinquência urbana e de higienizar as cidades”.

Ademais, o estudo chama atenção para estados que já não contam com manicômios judiciários, mas que empregam práticas temerárias, como encaminhamentos para unidades prisionais, alocação em comunidades terapêuticas e uso de tornozeleiras eletrônicas.

Por fim, a pesquisa ainda frisa os danos irreversíveis das instituições nas vidas das pessoas em cumprimento de medida de segurança, agravando as condições de saúde mental.

[Acesse o RELATÓRIO COMPLETO DA PESQUISA](#)

[Acesse o SUMÁRIO EXECUTIVO DA PESQUISA](#)

AUDIÊNCIA DA COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) convocou audiência pública para tratar de questões relacionadas aos “direitos das pessoas privadas de liberdade com deficiências psicossociais no Brasil”, por solicitação conjunta das seguintes organizações: Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) e Instituto Desinstitute.

A audiência foi realizada durante o 192.º período de sessões da CIDH, na modalidade virtual, às 14h do dia 6 de março de 2025 (horário de Washington, DC), e pode ser visualizada por este [link](#).

Além das organizações solicitantes e especialistas na matéria, participaram da audiência os comissários da CIDH Roberta Clarke e Carlos Bernal Pulido e a secretária executiva adjunta Maria Claudia Pulido, além de representantes do Conselho Nacional de Justiça, do Ministério das Relações Exteriores, do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania e da Advocacia-Geral da União.

Na Audiência, a sociedade civil mencionou sua preocupação em relação às ameaças de não cumprimento da Resolução CNJ n. 487/2023. Relatou ainda a histórica violação de direitos humanos em relação às pessoas privadas de liberdade internadas em manicômios judiciários. Outra questão abordada foi a utilização dos manicômios judiciários para “limpeza social”, respaldada no perfil socioeconômico e racial e como técnica de controle da população com deficiências psicossociais, além da escassez de estudos sobre essa clientela. Do mesmo modo, foi ressaltado que o diagnóstico de uso de drogas tem sido utilizado como justificativa para internações compulsórias.

Em relação à Resolução CNJ n. 487/2023, a sociedade civil lembrou que a adoção desse ato normativo foi considerada pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos como um avanço no cumprimento das decisões do Sistema Interamericano de Direitos Humanos em seu relatório de 2023. Contudo, demonstrou preocupação em relação a possibilidades de retrocesso, em virtude da propositura de Ações Diretas de Inconstitucionalidade dos dispositivos da Resolução, perante o Supremo Tribunal Federal, e em relação ao Projeto de Lei 1637-A, em trâmite no Poder Legislativo, que propõe a alteração da Lei n. 10.216/2001 e do Código Penal para que as pessoas em sofrimento psíquico sejam ainda mais penalizadas e continuem privadas de liberdade em locais com características asilares, como os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP), ou em instituições similares, por prazo indeterminado.

Os representantes da CIDH fizeram questionamentos sobre os desafios para implementar o atual marco normativo, sobre a supervisão e a investigação de práticas abusivas de instituições de internação psiquiátrica, sobre a autoridade do Governo Federal para impor a política de desinstitucionalização, sobre o apoio recebido pelas famílias para cuidar das pessoas com deficiência e sobre a existência de programa ou políticas para desestigmatizar pessoas com deficiência.

Em sua réplica, os representantes da sociedade civil alegaram que, às pessoas com deficiências psicossociais em conflito com a lei penal, tem sido negado o direito à saúde mental sem discriminação. Ademais, ressaltaram que, para todas as pessoas com deficiência psicossocial, o modelo é o do direito ao cuidado em liberdade ou em meio comunitário, não podendo haver discriminação em relação às pessoas em conflito com a lei, que têm sido internadas em estabelecimentos em condições asilares, muitas vezes, por prazo indeterminado, em uma espécie de uma prisão perpétua.

Ademais, foi alegado que a interrupção da implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário comprometeria o cuidado em saúde mental e o acesso a outras políticas sociais às pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei, causando danos diretos a seu projeto de vida. O conceito de dano ao projeto de vida, desenvolvido no âmbito da Corte Interamericana de Direitos Humanos, está relacionado à autodeterminação e às escolhas que a pessoa pode fazer em sua vida, com o objetivo de alcançar um projeto de vida futuro. O dano ao projeto de vida ocorre quando se interfere no destino da pessoa, frustrando, aviltando ou postergando a sua realização pessoal. Esse conceito tem sido aplicado pela Jurisprudência da Corte IDH no Caso Villagrán Morales e outros vs. Guatemala, Gutiérrez Soler vs. Colômbia e Favela Nova Brasília vs. Brasil.

Importante salientar que a manifestação do Estado brasileiro reafirmou o seu compromisso com os direitos humanos e a posição adotada decorrente da ratificação, pelo Brasil, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, importante marco para uma agenda de ampliação de direitos na saúde mental e para as pessoas com deficiência psicossocial em todo o mundo. No Brasil, essa Convenção foi internalizada com *status* de Emenda Constitucional, implicando um reforço nos marcos legais nacionais, como a Lei n. 10.216/2001, o que demonstra inequívoca escolha de que a Reforma Psiquiátrica e o fim das práticas e espaços asilares representem no Brasil uma política de Estado.

O Estado brasileiro, por meio de sua delegação representada na audiência, afirmou seu compromisso com políticas públicas que cumpram os preceitos e diretrizes estabelecidos nacional e internacionalmente a respeito da luta antimanicomial e da desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde corroborou que a desinstitucionalização do cuidado é um eixo estruturante de seu Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, indicando que o Brasil possui, atualmente, uma das maiores redes de saúde mental do mundo, com 6.397 pontos de atenção especializados em saúde mental. Desse total, são 3.019 os Centros de Atenção Psicossocial e 952 os Serviços Residenciais Terapêuticos, estabelecimentos de saúde estratégicos para a desinstitucionalização, contemplando também pessoas com sofrimento mental que foram privadas de liberdade. “Com essas e outras iniciativas, o Ministério da Saúde reafirma seu irredutível compromisso com a garantia dos direitos humanos, com a desinstitucionalização, com o cuidado em liberdade, com a reforma psiquiátrica e com uma sociedade sem manicômios e sem Hospitais de Custódia e Tratamento”.

Como conclusão, as organizações solicitantes requereram que a CIDH reitere que a Resolução CNJ n. 487/2023 representa um passo significativo em direção a uma Justiça mais inclusiva, pois se concentra no tratamento adequado das pessoas com transtornos mentais ou deficiências psicossociais durante a detenção. Requereram também a indicação de que a Política Antimanicomial do Poder Judiciário é uma estratégia de realização do direito humano à saúde mental das pessoas em situação de particular vulnerabilidade, ressaltando que a privação de liberdade da pessoa em conflito com a lei penal, em razão de sua deficiência, sob argumento de tratamento, na realidade produz segregação e constitui ato discriminatório, violando o art. 24 da Convenção Americana e o direito à saúde, contido no artigo 26 da mencionada Convenção. Ainda, solicitaram que a CIDH reitere que a produção de normas internas ou de práticas em desconformidade com os compromissos internacionalmente assumidos pelo Estado brasileiro são em si uma forma de violação da Convenção Americana, bem como

requerem que seja afirmada a importância do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a consolidação de ações intersetoriais que possibilitem o acesso igualitário à saúde e aos cuidados em saúde mental comunitários, além da garantia de efetiva inclusão social dessa população. Por fim, que, em conformidade com as determinações da Corte IDH no caso Ximenes Lopes, recomende a urgência da qualificação nacional de trabalhadores no campo da saúde mental e no âmbito do Poder Judiciário sobre a condição de pessoas com deficiência psicossocial ou transtornos mentais em conflito com a lei e sobre as práticas de cuidado comunitário preconizadas pela Organização Mundial da Saúde.

PUBLICAÇÃO DO SEMINÁRIO INTERNACIONAL

O CNJ publicará, em breve, um livro com coletânea de artigos que resultaram do “Seminário Internacional de Saúde Mental: possibilidades para a efetivação da Política Antimanicomial na interface com o Poder Judiciário”, realizado pelo Conselho Nacional de Justiça, em parceria com o Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR), nos dias 15 e 16 de junho de 2023.

Objetivando qualificar o debate sobre a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e sobre a implementação dos princípios de direitos humanos consagrados na Constituição Federal de 1988 e dos pontos resolutivos da sentença proferida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, o evento conferiu visibilidade a pacientes de saúde mental sob custódia e permitiu que a temática fosse analisada sob o ponto de vista nacional e internacional, contando com diversos palestrantes especialistas em Saúde Mental e na área jurídica.

Fruto da realização desse Seminário, a obra coletiva a ser publicada contará com 20 artigos de 27 autores, incluídos personagens renomados da Reforma Psiquiátrica, do mundo jurídico e usuário do movimento antimanicomial. Estruturada em 6 eixos temáticos, a publicação apresenta artigos sobre a luta antimanicomial e suas interseccionalidades, o diálogo entre as experiências das reformas psiquiátricas italiana e brasileira, o cuidado em saúde mental no sistema socioeducativo, a desinstitucionalização e a inclusão e, por fim, o papel do sistema de justiça na reforma psiquiátrica e a Resolução CNJ n. 487/2023.

A seguir, apresenta-se a ficha técnica do livro:

| Organizadores(as) | Supervisoras | Autores(as) |
|--|---|--|
| <p><i>Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi</i> <i>Melina Machado Miranda</i> <i>Valdirene Daufemback</i></p> | <p><i>Andréa Vaz de Souza Perdigão</i> <i>Isabela Rocha Tsuji Cunha</i> <i>Isabelle Magalhães</i> <i>Natália Faria Resende Castro</i></p> | <p><i>Adrianna Figueiredo Soares da Silva</i> <i>Altieres Edeimar Frei</i> <i>Daniel Adolpho Daltin Assis</i> <i>Ernesto Venturini</i> <i>Fernanda Machado Givisiez</i> <i>Fernanda Rodrigues da Guia</i> <i>Flávia Piovesan</i> <i>Geni Daniela Núñez Longhini</i> <i>Gustavo de Aguiar Campos</i> <i>Haroldo Caetano</i> <i>Iolete Ribeiro da Silva</i> <i>Isabela Rocha Tsuji Cunha</i> <i>Isabelle Magalhães</i> <i>Jamile dos Santos Carvalho</i> <i>Lucio Costa</i> <i>Luís Fernando Nigro Corrêa</i> <i>Melina Girardi Fachin</i> <i>Melina Machado Miranda</i> <i>Natália Faria Resende Castro</i> <i>Natália Vilar Pinto Ribeiro</i> <i>Paulo Amarante</i> <i>Pollyanna Bezerra Lima Alves</i> <i>Renata Nogueira Antum Gomes</i> <i>Rodrigo Alves Zanetti</i> <i>Rogério Giannini</i> <i>Rosemary Calazans Cypriano</i> <i>Sara Campos</i></p> |



CONIMPA

O Comitê Nacional Interinstitucional de Implementação e Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais (Conimpa), instituído pelo CNJ e composto por diversas instituições do Poder Executivo nacional, apresenta os seguintes objetivos:

1. Apoiar e acompanhar a implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, instituída pela Resolução CNJ n. 487/2023.
2. Contribuir com o monitoramento, a avaliação e a proposição de estratégias e ações voltadas ao aperfeiçoamento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.
3. Promover a interlocução entre as políticas de Saúde, Assistência e Desenvolvimento Social, Educação, Cultura, Trabalho e Renda, Direitos Humanos, entre outras, visando à adequada oferta de atenção às pessoas com transtorno mental, deficiência psicossocial ou com demandas de sofrimento mental relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas em conflito com a lei, por meio da viabilização de ações voltadas ao acesso a direitos sociais, ao cuidado integral em liberdade e ao convívio familiar e comunitário.
4. Elaborar e qualificar fluxos e demais instrumentos para a efetivação e o monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, com vistas: ao encaminhamento de casos identificados em audiências de custódia; e à desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental, deficiência psicossocial ou com demandas de sofrimento mental relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas em cumprimento de pena ou medida de segurança em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), alas, instituições congêneres e unidades prisionais.
5. Apoiar os processos de interdição parcial e total dos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico ou instituições congêneres e atuar para a qualificação do redirecionamento do atendimento dessa demanda, na medida de suas atribuições.

6. Fomentar a Educação Permanente e promover eventos formativos para orientação acerca da implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.
7. Desenvolver estudos acerca do financiamento e da viabilidade de programas e serviços de residencialidade, com especial atenção para os casos não abarcados pelo SUS ou pelo SUAS, e de equipes do serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (EAP-Desinst), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e outras equipes conectoras.
8. Coibir, por meio de orientação e monitoramento, a transinstitucionalização das pessoas com transtorno mental, deficiência psicossocial ou com demandas de sofrimento mental relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas em conflito com a lei, promovendo o cuidado em saúde em liberdade, designadamente em serviços abertos que disponham de equipe multiprofissional e interdisciplinar com *expertise* em manejos de saúde mental, conforme preconizado pela Lei n. 10.216/2001.
9. Elaborar protocolos interinstitucionais e outros documentos técnicos, com vistas a fomento, apoio, monitoramento e qualificação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.
10. Promover a articulação com secretarias estaduais e municipais para a implementação da Política Antimanicomial nos estados.
11. Fomentar e articular parcerias para financiamento de equipes para implementação da Política Antimanicomial nos estados e nos municípios.

Composição

1. Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF) e do programa Fazendo Justiça (Pnud/CNJ);
2. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP);
3. Ministério Público Federal (MPF), por meio da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC);
4. Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (Senappen) e pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (Senad);
5. Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) e do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (Desmad);

6. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), pela Secretaria Nacional de Assistência Social;
7. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC);
8. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE);
9. Ministério da Cultura (MinC);
10. Ministério das Mulheres;
11. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass);
12. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems);
13. Fórum Nacional de Secretários e Secretárias de Estado de Assistência Social (Fonseas);
e
14. Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas).

Cabe destacar que o Plenário do Conimpa realiza reuniões periódicas para a discussão das ações relativas à Política Antimanicomial. Desde a sua constituição, foram realizadas 11 reuniões. Estão previstas, ainda para 2025, reuniões para junho, agosto, outubro e novembro.

Acesse o [PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL ELABORADO PELO CONIMPA](#)



AÇÕES FORMATIVAS

A implementação de uma política voltada ao redirecionamento do tratamento ofertado às pessoas com questões de saúde mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei passa por uma mudança paradigmática cultural e procedimental. Nesse sentido, as atividades formativas são de fundamental importância para a consolidação de uma alteração no campo, além de apresentarem relação direta com um dos pontos resolutivos da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos no Caso Ximenes Lopes vs. Brasil.

Assim, em levantamento realizado em 2024 pelo CNJ, foi verificado que 20 unidades federativas realizaram pelo menos uma atividade formativa sobre o tema, totalizando 350 horas de carga horária.

Além das atividades locais, está previsto para iniciar, no segundo semestre de 2025, um curso voltado à qualificação da magistratura nacional. Essa iniciativa representa o aprofundamento da atuação conjunta entre a Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (Enfam) e o CNJ, por meio da atuação da Unidade de Monitoramento e Fiscalização das Decisões e Deliberações da Corte Interamericana de Direitos Humanos (UMF Corte IDH/CNJ), vinculada ao Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF/CNJ) e com o apoio técnico do Programa Fazendo Justiça (CNJ/Pnud), que se volta ao fortalecimento do desenvolvimento das capacidades institucionais no âmbito da magistratura nacional.

Trata-se do curso intitulado “Saúde Mental e Direitos Humanos: diretrizes e fluxos para a atenção integral às pessoas com transtorno mental e deficiência psicossocial em conflito com a lei”, com carga horária de 30 horas/aula por turma, voltado ao público de magistrados e magistradas atuantes na Justiça Estadual e na Federal.

O objetivo geral do curso é criar estratégias e soluções para promover a proteção e a garantia dos direitos humanos de pessoas com transtorno mental e deficiência psicossocial, incluídos os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. O curso está em

conformidade com os direitos fundamentais, a Política Antimanicomial do Poder Judiciário (Resolução CNJ n. 487/2023) e as demais normativas vigentes sobre o tema, visando à articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a rede de proteção social.

O curso possui a seguinte ementa e as seguintes unidades:

Ementa: *Histórico e questões ético-políticas da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde (SUS). Desigualdade social e questão manicomial: interseccionalidade de raça, gênero e classe. Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira e Rede de Atenção Psicossocial (Raps). Direitos Humanos e aplicabilidade dos tratados e das convenções internacionais sobre o tema. Pessoas com transtorno mental e/ou deficiência psicossocial em conflito com a lei. A garantia de saúde e saúde mental no sistema prisional e o papel do Poder Judiciário. Garantia do cuidado em meio aberto e de base comunitária e a reorientação das medidas de segurança desde a Reforma Psiquiátrica. Garantia dos cuidados em saúde mental a adolescentes a quem se atribua a prática de atos infracionais. Da execução à porta de saída: estratégias para um cuidado antimanicomial. Internação compulsória e sua desconformidade com os pressupostos nacionais e internacionais: por uma política antimanicomial do Poder Judiciário. Desinstitucionalização e desinternação: experiências práticas e propostas de atuação para o Poder Judiciário.*

UNIDADE 1 — SAÚDE MENTAL, DIREITOS HUMANOS E DIRETRIZES DO SUS: BASE CONCEITUAL, HISTÓRICA E NORMATIVA

Competências relacionadas:

- *Compreensão do papel do Poder Judiciário na promoção dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental e qualquer forma de deficiência psicossocial (considerando os marcadores sociais da diferença e as questões raciais, desigualdades de gênero e classe e seus impactos na política de atenção e cuidado em saúde mental);*
- *Conhecimento de noções e princípios sobre saúde mental na perspectiva dos direitos humanos para a institucionalização da Política Antimanicomial do Poder Judiciário;*
- *Aplicação dos marcos normativos que garantem a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e deficiência psicossocial; e*
- *Qualificação para o enfrentamento aos desafios para a proteção dos direitos fundamentais e de atenção integral articulada com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com a rede de proteção social.*

UNIDADE 2 — SAÚDE MENTAL E SISTEMA PRISIONAL: O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL

Competências relacionadas:

- *Aptidão para tomada de decisão consonante com os objetivos e valores constantes da Resolução CNJ n. 487/2023;*
- *Compreensão sobre a necessidade de fortalecimento da Pnaisp; e*
- *Atuação em ações que demandam participação ativa na construção de parcerias com o SUS e outros atores da rede de proteção social, criando fluxos eficazes de atendimento para as pessoas que necessitam de acompanhamento contínuo.*

UNIDADE 3 — SAÚDE MENTAL E SISTEMA SOCIOEDUCATIVO: O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA ARTICULAÇÃO DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS

Competências relacionadas:

- *Identificação das atribuições da autoridade judicial em diretrizes, procedimentos e normas gerais para a garantia do cuidado em saúde mental de adolescentes e jovens em sofrimento ou com transtorno mental ou deficiência psicossocial em todas as fases do atendimento socioeducativo; e*
- *Qualificação para a supervisão do cumprimento das medidas impostas pelo Judiciário.*

UNIDADE 4 — DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: PARÂMETROS DE ATUAÇÃO PARA O PODER JUDICIÁRIO

Competências relacionadas:

- *Identificação das atribuições da autoridade judicial concernentes a práticas que tenham o escopo de evitar a institucionalização ou propiciar a desinstitucionalização;*
- *Gestão da articulação com o SUS e os serviços de saúde mental, assegurando que as pessoas em conflito com a lei tenham acesso aos cuidados adequados de saúde mental; e*
- *Monitoramento das decisões judiciais em casos de pessoas com transtornos mentais, garantindo a continuidade dos cuidados em liberdade ou em regime de internação, sempre com foco na reinserção social e na proteção de direitos fundamentais.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerados os desafios históricos do internamento de pessoas com transtorno mental e deficiência psicossocial em estabelecimentos de natureza prisional e não de saúde, como os registrados casos de graves violações de direitos humanos nesses estabelecimentos, o Conselho Nacional de Justiça, após trabalho que perdurou, no mínimo, dois anos no Grupo de Trabalho Ximenes Lopes vs. Brasil, logrou êxito em encaminhar mudanças significativas no campo da Saúde Mental e da Justiça Penal ao delegar o cuidado em saúde para quem tem o mandato de fazê-lo.

O diálogo das unidades federativas com o CNJ está acontecendo de maneira republicana, calcado na realidade, com suas possibilidades e seus desafios e com responsabilidade e respeito às adversidades de cada estado, de modo a não deixar desamparados os cidadãos e as cidadãs que possuem transtorno mental ou deficiência e que se encontram em conflito com a lei. Assim, os cronogramas de implementação da política, incluída a interdição e o fechamento dos manicômios judiciários, estão sendo ajustados conforme a capacidade de resposta dos estados, partindo de diálogos com os governos das 27 unidades federadas. Dessa forma, o objetivo previsto na norma será alcançado gradativamente, garantindo-se o respeito aos direitos fundamentais das pessoas ainda internadas em HCTP ou similares e daquelas que futuramente chegarão ao sistema de justiça.

Como se pode observar, a consolidação dos planos representa um passo importante na institucionalização da política e fortalece o processo de transição para um modelo centrado no cuidado efetivo em saúde, no fortalecimento das redes territoriais e na articulação entre Justiça, Saúde e Assistência Social, conforme preconizado pelas políticas vigentes.

Por fim, o CNJ vem prestando o suporte necessário para a implementação dessa política de direitos humanos, como é possível verificar pelas inúmeras ações e estratégias dialógicas e interinstitucionais empreendidas até o presente momento, com resultados satisfatórios que devolvem dignidade à sociedade como um todo, o que tem sido reportado a essa Eg. Corte desde a submissão do [primeiro Relatório de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário – Resolução CNJ n. 487/2023](#).



**POLÍTICA
ANTIMANICOMIAL**
do Poder Judiciário

N. 2

