



Número: **0001621-56.2023.2.00.0000**

Classe: **ACOMPANHAMENTO DE CUMPRIMENTO DE DECISÃO**

Órgão julgador colegiado: **Plenário**

Órgão julgador: **Gab. Cons. José Edivaldo Rocha Rotondano**

Última distribuição : **08/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Assuntos: **Resolução**

Objeto do processo: **Cumprimento - Resolução nº 487/CNJ - Política antimanicomial do Poder Judiciária - Implementação - Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência - Lei nº 10.216/2001 -Processo penal e da execução das medidas de segurança - Sei nº 02224/2023.**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ (REQUERENTE)			
CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ (REQUERIDO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
5845280	16/12/2024 17:07	2. Parecer TJRJ Res 487	Parecer digitalizado



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do
Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas

ACOMP. DE CUMPRIMENTO DE DECISÃO Nº 0001621-56.2023.2.00.0000

CONSELHEIRO RELATOR: JOSÉ EDIVALDO ROCHA ROTONDANO

REQUERENTE: CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

Excelentíssimo Conselheiro Relator,

I – RELATÓRIO

Trata-se de processo destinado ao acompanhamento da Resolução CNJ n. 487/2023, 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 n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

Versa o presente parecer técnico do DMF/CNJ sobre o pedido de prorrogação de prazo para implementação da Resolução CNJ n. 487/2023, encaminhado pelo Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ).

A solicitação, de remessa do Eg. TJRJ, foi instruída com os seguintes documentos:

- 1 - Ofício GABPRES-ASCNJ n. 210/2024; e
- 2 - Pedido de Prorrogação de Prazo Para Implementação da Resolução CNJ n. 487/2023, contendo especificação do pedido, justificativa para a prorrogação e plano de ação detalhado.

Com o intuito de contribuir na análise acerca da solicitação de prorrogação de prazos previstos na Resolução CNJ n. 487/2023, este Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas



Socioeducativas analisa os documentos recebidos e remete o presente parecer ao Conselheiro Supervisor deste Departamento, em atenção à Decisão de Id. [5819575](#).

É o relatório.

II – FUNDAMENTAÇÃO – DO PARECER TÉCNICO

Trata-se de parecer exarado pelo Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com a finalidade de subsidiar decisão do Exmo. Conselheiro Supervisor do DMF sobre o pedido de prorrogação de prazo referente à Resolução CNJ n. 487/2023. A solicitação em comento foi encaminhada pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ), por intermédio da Presidência da referida Corte.

Em resumo, a Política Antimanicomial do Poder Judiciário foi instituída pela Resolução CNJ n. 487/2023, com a finalidade de estabelecer diretrizes e procedimentos para que o Poder Judiciário se adeque às normativas vigentes sobre a matéria, como a Lei Federal n. 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, vedando, por exemplo, a internação dessas pessoas em locais com características asilares; a Lei Federal n. 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI - Estatuto da Pessoa com Deficiência); e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2006, que tem o Brasil como país signatário.

Ressalta-se que, desde a implementação da Política Antimanicomial, em fevereiro de 2023, até abril de 2024, mais de 1.400 pessoas foram desinstitucionalizadas dos manicômios judiciais e das prisões e tiveram seus tratamentos redirecionados para o Sistema Único de Saúde (SUS) sem impacto negativo ou ônus para a segurança pública nos territórios envolvidos. Desse total, 80% retornou ao convívio familiar e comunitário com o suporte de acompanhamento ambulatorial, segundo informações fornecidas pelos 27 Tribunais de Justiça estaduais, em levantamento nacional realizado pelo CNJ – Vide [Relatório: Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário Resolução CNJ n. 487/2023 - Atualizado em 21 de agosto de 2024](#).

Segundo painel de dados do CNJ com informações sobre ações estaduais para a implementação e o monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, foram identificadas quatro unidades da Federação com interdição total dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e instituições similares, além de 14 estados com interdição parcial, nos quais já não são permitidas novas internações.

Para além das interdições, é importante mencionar que o país tem se organizado para implementar a política a partir da instituição de Comitês Estaduais Interinstitucionais de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder



Judiciário (CEIMPAS), órgão previsto na Resolução CNJ n. 487/2023, e de Grupos de Trabalho (GT) sobre a temática. Atualmente, todas as unidades da Federação estão cobertas, sendo 22 com CEIMPA, cinco com GT e seis com CEIMPA e GT.

Outro dado relevante, apontado no referido painel, diz respeito à presença de cerca de 27 equipes EAP-Desinst em 20 unidades da Federação. As EAPs-Desinst são as equipes de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, equipes conectoras entre o Poder Judiciário e a Saúde, instituídas no SUS desde 2014 e que, recentemente, foram atualizadas por meio da Portaria GM/MS n. 4.876/2024 no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Quando da publicação da Resolução CNJ n. 487 foi publicada, em 2023, havia registro de apenas sete dessas equipes conectoras em território nacional e, com a instituição da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, a quantidade dessas equipes quase quadruplicou.

Em que pesem os esforços conjuntos adotados pelos Tribunais de Justiça, pelo Poder Executivo e pelos outros atores institucionais nas unidades da Federação e os avanços acompanhados por este Conselho Nacional, com o intuito de garantir o tempo adequado de adaptação à Política Antimanicomial, o CNJ concedeu aos tribunais brasileiros a data limite até 29 de novembro de 2024 para fossem apresentados pedidos de prorrogação de prazos relacionados à implementação da Política Antimanicomial. Com isso, foi possibilitado aos estados mais tempo para o planejamento das ações necessárias, dirimindo pendências que vão desde a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), a revisão dos processos judiciais desses casos até a interdição total dos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico, conforme alteração da Resolução CNJ n. 487/2023, nos seguintes termos:

Art. 18-A. Os prazos previstos nos arts. 16, 17 e 18 poderão ser prorrogados, a pedido do Tribunal, em articulação com os demais atores institucionais envolvidos na execução da Política, quando comprovada a necessidade, por decisão do Conselheiro Supervisor do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF). ([incluído pela Resolução n. 572, de 26.8.2024](#))

§1º - O pedido, balizado pelo Anexo desta Resolução, será apresentado nos autos do Acompanhamento de Cumprimento de Decisão nº 0001621-56.2023.2.00.0000 e conerá: ([incluído pela Resolução n. 572, de 26.8.2024](#))

I – a devida fundamentação, de modo a demonstrar a indispensabilidade da prorrogação do prazo; ([incluído pela Resolução n. 572, de 26.8.2024](#))

II – a descrição das ações já implementadas; ([incluído pela Resolução n. 572, de 26.8.2024](#))

III – proposta de plano de ação que contemple descrição das ações pendentes e cronograma relativo à implementação no lapso temporal



pleiteado, com as etapas previstas e os respectivos responsáveis. [\(incluído pela Resolução n. 572, de 26.8.2024\)](#)

§2º Serão admitidos pedidos apresentados até o dia 29 de novembro de 2024, permitida a prorrogação deste prazo por decisão do Conselheiro Supervisor do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF). [\(incluído pela Resolução n. 572, de 26.8.2024\)](#)

§3º A análise do pedido, eventuais pactuações e homologação do plano de ação considerarão a realidade específica da unidade da Federação, de modo a não ser viável a extensão do prazo concedido a um Tribunal para outro. [\(incluído pela Resolução n. 572, de 26.8.2024\)](#)

Da análise do conteúdo do plano do TJRJ, constata-se que **não foi indicada data futura como marco final da prorrogação dos prazos**, apresentada como justificativa a manutenção da liminar em *“decisão colegiada do E. Supremo Tribunal Federal que referendou a liminar monocrática da lavra do Exmo. Flávio Dino no MS 39747”*, publicada em 12/08/2024. Desse modo, interpreta o proponente que o estado do *“Rio de Janeiro não pode fechar nenhum HCTP [Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico]”* e que *“o prazo para elaboração dos PTS também deve ser prorrogado, visto que eram destinados para todos os pacientes em medida de segurança que ainda estiverem internados em HCTP”*.

Compreende-se nesse ponto, da análise da breve fundamentação, prejuízo no plano apresentado, a partir do entendimento advindo da decisão liminar.

Ademais, destaca-se, como já mencionando, que a Política Antimanicomial é mais abrangente que o fechamento de HCTP e locais congêneres, uma vez que objetiva reformular os fluxos de atendimento às pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei, em atenção aos ditames legais.

Importante consignar que a Resolução CNJ n. 487/2024 continua vigente e deve ser observada em sua totalidade, com o fito de garantir os direitos das pessoas em situação de maior vulnerabilização, nesse caso, aquelas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial e a prestação jurisdicional em consonância com normas nacionais e internacionais as mais atuais e específicas sobre a matéria.

Neste sentido, no caso específico do Estado do Rio de Janeiro, cumpre ressaltar que a referida decisão liminar defere em parte a medida cautelar para *“manter em funcionamento os hospitais destinados ao cumprimento das medidas de segurança e cautelares de internação, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, observados os direitos previstos no art. 2º da Lei nº 10.216/2001”*. Deste modo, não atinge as demais etapas previstas pela Política Antimanicomial do Poder Judiciário, como, por exemplo, a revisão dos processos, a elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares para todos os



pacientes internados e a qualificação dos fluxos, que são imprescindíveis para a garantia dos direitos elencados pelo art. 2º da Lei nº 10.216/2001.

Feitas essas observações iniciais, passemos à análise e às ponderações sobre o Plano de Ação Detalhado, levando-se em consideração referida decisão do STF.

O Plano apresenta oito ações, com metas, status, tarefas e data de início e término para algumas das ações, além de responsáveis e produtos.

No tocante à **Ação 1 - Instituição ou participação em Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial - CEIMPA ou Grupo de Trabalho – GT**, o Plano comprova por meio de citação de documento oficial a instituição do CEIMPA local, informando sua composição e a periodicidade das reuniões.

Com relação à **Ação 2 - Revisão dos processos de medida de segurança da Unidade da Federação**, o Plano informa a quantidade de processos/casos revisados desde 28/05/2023, na VEP e na VEPEMA, com a entrada em vigor do artigo 16 da Res. 487/2023 do CNJ: 117, especificando: (i) Processos em que houve desinternação: 63 e (ii) Processos em que houve extinção da Medida de Segurança de Internação: 6.

Ainda, destaca o Plano que essa ação

está em constante realização, tendo em conta a decisão liminar proferida pelo Exmo. Min. Flávio Dino, nos autos do MS nº 39.747/RJ, que determinou manter em funcionamento os hospitais penais destinados ao cumprimento das medidas de segurança e cautelares de internação, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, observados os direitos previstos no art. 2º da Lei nº 10.216/2001, até que seja julgado o disposto no Tema RG nº 698 do Supremo Tribunal Federal.

[...]

Contexto e observações: Aguarda-se o desfecho do julgamento do MS nº 39.747/RJ pelo STF, o qual depende que seja observado o Tema nº 698 da Corte Constitucional, isto é, “Limites do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes na realização de concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde, ao qual a Constituição da República garante especial proteção.”

Atinente à **Ação 3 - Articulação com as instituições parceiras para elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) de todas as pessoas em medida de segurança e/ou em privação de liberdade em HCTPs ou congêneres, com ou sem a medida extinta, da Unidade da Federação**, comunica o Plano o seguinte quantitativo: (i) Processos em que houve elaboração de PTS: 113; e (ii) Processos em que o PTS está em construção: 48, tendo como responsáveis pela ação as Secretarias Municipais de Saúde dos territórios de origem dos pacientes, as equipes técnicas dos HCTP em conjunto com as equipes EAP do estado.



O documento também justifica a continuidade da ação e a ausência de data de término em decorrência da pendência do julgamento MS n. 39.747/RJ pelo STF.

Sobre a **Ação 4 - Elaboração de fluxo para a porta de entrada a partir da audiência de custódia**, apresenta o Plano a informação de que o fluxo de porta de entrada referente à audiência de custódia já foi elaborado e o fluxograma referente ao processo de conhecimento está *pendente de debates e de aprovação, ambos aguardando o desfecho do julgamento do MS n. 39.747/RJ pelo STF*.

Acerca da **Ação 5 - Elaboração de fluxo e metodologia para a desinstitucionalização das pessoas em medida de segurança que ainda estejam em presídios comuns, estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico**, justifica o proponente que a ação foi pausada em virtude da pendência do julgamento do MS n. 39.747/RJ pelo STF.

O Plano ainda descreve a **Ação 6 - Elaboração de plano para implantação ou qualificação das Equipes Conectoras, Equipes Multidisciplinares Qualificadas e/ou EAPs**, destacando que quatro equipes já se encontram em funcionamento no estado. Contudo, faltam profissionais na equipe. Aponta como **previsão para término das contratações, o primeiro semestre de 2025**.

A **Ação 7 - Elaboração de proposta de formação sobre o tema** traz o **segundo semestre de 2025 para a entrega do produto dessa ação**, qual seja, a realização de 01 (um) curso para magistrados e de 01 (um) curso para serventuários.

Finalmente, na **Ação 8 – sem título**, foi apresentada a meta de *“Sensibilizar os municípios para a implementação da Política Antimanicomial de Acompanhamento das pessoas com transtorno Mental em Conflito com a Lei e das repercussões acerca da Res CNJ nº 487/2023 através do Grupo Condutor da RAPS, bem como informar os municípios com privados de liberdade cumprindo medidas de segurança nos HCTPs do Estado do Rio de Janeiro acerca da necessidade de elaboração dos PTS e absorção do paciente nos serviços da RAPS do território”*.

Informa o Plano, ainda no escopo da Ação 8, que diversas iniciativas vêm sendo promovidas pela Secretaria de Estado da Saúde em conjunto com as Coordenações de Saúde Mental das Secretarias Municipais de Saúde, buscando adequar os serviços da RAPS, com especial foco nos municípios de origem das pessoas privadas de liberdade que cumprem medidas de segurança nos HCTP do estado do Rio de Janeiro.

Importante dar destaque ao detalhamento dos produtos da ação:

1. Discussões no Grupo Condutor da RAPS acerca da implementação da Política Antimanicomial de Acompanhamento das pessoas com transtorno Mental em Conflito com a Lei e das repercussões territoriais decorrentes da Res nº 487/23 do CNJ;



2. Acionamento dos municípios com privados de liberdade internados no HCTP Henrique Roxo, através de Ofícios, convocando para participação no Censo Psicossocial e elaboração do PTS de seu município e providências para o processo de desinstitucionalização;
3. Realização do Censo Psicossocial no HCTP Henrique Roxo, em janeiro de 2024;
4. Implantação do sistema web AMAQ para qualificação do acompanhamento dos pacientes com transtorno mental em conflito com a lei.
5. Implantação de 40 novos Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT no Estado do Rio de Janeiro e um novo CAPS, no município de Rio das Flores
6. Cobertura de 100% das unidades prisionais do estado do Rio de Janeiro com equipe de Atenção Primária Prisional, sendo 91,5% delas com equipe Complementar Psicossocial composta de Psiquiatra e Psicólogo.
7. Retomada do compromisso e manutenção de pagamento a título de COFI-RAPS pela SES e manutenção do COFI-PNAISP, no ano de 2024;
8. Contratação de médico psiquiatra para acompanhamento dos casos de emergência encaminhados à UPA/HA

O plano apresentado atende objetivamente os critérios da Resolução CNJ n. 487/2023, com as devidas alterações propostas pela Resolução CNJ n. 572/2024, com as descrições das ações, a proposição de tarefas, bem como responsáveis por cada uma delas. A apresentação do Plano demonstra a necessidade da prorrogação do prazo para a implementação da Resolução CNJ n. 487/2023. No entanto, o Plano não apresenta detalhamento com relação aos prazos de algumas ações, incluída a interdição total dos HCTP do estado, sob o argumento da pendência do julgamento do MS n. 39.747/RJ pelo STF.

Com o intuito de qualificar o Plano de Ação apresentado, **recomenda-se** o que segue:

1. Previsão de realização das reuniões do CEIMPA com intervalos menores. Sugere-se periodicidade mínima mensal para essa fase da política, tendo em vista a necessidade de implementação do presente Plano e o monitoramento permanente da política em questão – Ref. Ação1;
2. Previsão de realização permanente de revisão e acompanhamento no tempo adequado dos processos judiciais relacionados às pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei, tendo em vista a prioridade do atendimento a esse público, a continuidade dos processos de medida de segurança independentemente do prazo para a



interdição total dos HCTP e a necessidade de se observar a institucionalização e a própria medida por tempo prolongado/excessivo – Ref. Ação2;

3. Previsão para a construção de fluxo de elaboração de PTS para todas as pessoas que ingressem no sistema de justiça criminal/penal independentemente do julgamento do MS n. 39.747/RJ pelo STF ou da interdição dos HCTP, tendo em vista a Lei Federal n. 10.216/2001 e a necessidade de tratamento adequado às pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial. Assim, importante apresentar, além de cronograma, fluxo permanente para a elaboração de PTS para esse público que aporta no sistema de justiça penal – Ref. Ação3;
4. Previsão de elaboração e aplicação imediata dos fluxos, uma vez que a mudança de padrão de ser iniciada, mesmo com a continuidade do recebimento de casos novos nos HCTP do estado – Ref. Ação 4;
5. Retomada da ação, com a validação e implementação do fluxo adequado, e realização do processo de desinstitucionalização, com o apoio das equipes EAP-Desinst, de modo permanente, uma vez que a desinstitucionalização das pessoas sob custódia do Estado deve ser a regra, mesmo que a porta de entrada dos HCTP do estado do Rio de Janeiro continue aberta, tendo em vista a) a excepcionalidade e a brevidade das internações em qualquer de suas modalidades e b) o direito da pessoa de ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (Inciso IX, do Art. 2º, da Lei 10.216/2001), conforme preconizado na Lei 10.216/2001¹⁴ – Ref. Ação 5.

III – CONCLUSÃO

Por oportuno, **ressalta-se como fundamentais** o apoio e o compromisso da Presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, da Corregedoria Geral de Justiça, do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário do TJRJ, das Varas Criminais, das Varas de Execução Penal, e das Varas com competência para a realização das Audiências de Custódias, em implementar e fortalecer estruturas internas e fluxos interinstitucionais para a efetivação da política.

Pelo exposto, **este Departamento se manifesta favoravelmente, mas com ressalvas**, à homologação do Plano de Ação apresentado. **Sugere a reapresentação do Plano**, observadas as recomendações e outros pontos que considerar pertinentes, **até o dia 14 de fevereiro de 2025**. Sem prejuízo do monitoramento detalhado, com o estabelecimento de metas intermediárias pelo CEIMPA, **recomenda-se** que o CNJ seja



informado do cumprimento das tarefas com indicadores de qualidade até o dia 29 de agosto de 2025.

É o parecer.

Brasília, data registrada no sistema.

Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi

Juiz-Auxiliar da Presidência do CNJ

Coordenador do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas – DMF

^[1] Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada 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.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

