

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL
FÓRUM INTERINSTITUCIONAL CARCERÁRIO
CORREGEDORIA-GERAL DA JUSTIÇA
GRUPO DE MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO SISTEMA
CARCERÁRIO

PLANO ESTADUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA
ANTIMANICOMIAL DO PODER JUDICIÁRIO EM INTERFACE COM AS
POLÍTICAS SOCIAIS - RESOLUÇÃO CNJ n. 487/2023

1. IDENTIFICAÇÃO DOS/AS PARTICIPES DO GRUPO DE TRABALHO E SEUS SUBGRUPOS

O Grupo de Trabalho foi instituído no âmbito do Poder Judiciário do Rio Grande do Sul, por intermédio do Ato nº 057/2023-P, processo SEI nº 8.2023.0010/002336-2, para atender ao previsto na Res. CNJ nº 487/2023. A primeira reunião geral ocorreu no dia 15/09/2023, no Palácio da Justiça, momento em que foram apresentados alguns questionamentos pelo Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário do Tribunal de Justiça. Estas questões foram debatidas pelos presentes, inclusive reformuladas e, por fim, restou como encaminhamento a divisão das pautas em três subgrupos, nos termos do registro em ata.

Nesse contexto, o primeiro subgrupo foi delimitado para trabalhar “a alocação das pessoas no IPF e os novos espaços terapêuticos”, ou seja, mais vinculado à desinstitucionalização. O segundo subgrupo para trabalhar “como se realizarão as perícias”, ou seja, para dar andamento aos trabalhos iniciados pelo Núcleo de Defesa em Execução Penal da Defensoria Pública no campo dos incidentes de insanidade mental. Já o terceiro subgrupo para trabalhar fluxos. Os atos podem ser visualizados no Drive:

<https://drive.google.com/drive/folders/1NNUdoHRjbPjyKtDImaWdtX5pK0vdmSj>

Entende-se que o Grupo de Trabalho instituído pelo Poder Judiciário e seus subgrupos, tem atribuições para realizar reuniões de trabalho periódicas, de forma

1



presencial ou virtual, em datas e horários definidos por seus integrantes; para fomentar a celebração de acordos de cooperação técnica, protocolos interinstitucionais e outras modalidades para institucionalização de fluxos de trabalho conjunto; para propor e realizar cursos, eventos formativos e grupos de estudo sobre o tema para profissionais do sistema de justiça, das políticas da saúde, administração prisional, assistência social e direitos humanos; para fomentar e promover a produção de conhecimento, envolvendo sistematização de dados, estudos, pesquisas e avaliações, e também para propor parcerias para o desenvolvimento de suas atividades. Abaixo a indicação de composição de cada um dos subgrupos:

Subgrupo 01 - Desinstitucionalização

- Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul – TJRS: Alexandre de Souza Costa Pacheco, Magistrado titular da Vara de Execuções de Penas e Medidas Alternativas - VEPMA
- Ministério Público do Rio Grande do Sul – MPRS: Gislaine Rossi Luckmann, Promotora da 4ª Promotoria de Justiça de Execução Criminal de Porto Alegre
- Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul – DPERS: Jimenes Mary Rosa de Araujo Chimeli, Defensora Pública que atende às demandas cíveis do Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso – IPF
- Programa Fazendo Justiça: Camila Belinaso de Oliveira, ponto focal para Políticas Penais
- Superintendência dos Serviços Penitenciário – SUSEPE: Deisy Vergara, Superintendente Ajunta; Rita Graciele Leonardi, Diretora de Tratamento Penal; Paula Carvalho Gonçalves, Chefe da Divisão de Saúde Prisional; Rosane Gomes de Castro, psicóloga da Divisão de Saúde Prisional
- Secretaria de Sistemas Penal e Socioeducativo – SSPS: Cátia Lara Martins, Diretora do Departamento de Políticas Penais; Débora Ferreira, Assessora da Divisão de Gerenciamento, Planejamento e Articulação das Políticas Públicas do Departamento de Políticas Penais; Renata Gabert de Souza, assessora do Departamento de Relações Institucionais; Raquelli de Freitas Dubal, assessora do Departamento de Políticas Penais
- Secretaria de Saúde – SES: Miriane Castilhos Oliveira, Chefe da Seção de Saúde Mental do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde – DAPPS;

2



Marilise Fraga de Souza, Diretora Adjunta do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde – DAPPS; Renata Maria Dotta, representante da área técnica de Saúde Prisional do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde – DAPPS; Rafaela Oliveira da Vitória, representante da área técnica de Saúde Prisional do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde – DAPPS; Carlos Roberto Goes, representante da área técnica de Saúde Prisional do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde – DAPPS

- Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Rio Grande do Sul – OAB/RS: Roque Soares Reckziegel, coordenador da Comissão de Direitos Humanos Sobral Pinto
- Conselho Regional de Serviço Social da 10ª Região - CRESS/RS: Simone Félix, Presidente do Conselho Fiscal do CRESS/RS
- Conselho da Comunidade de Porto Alegre - CCPOA: Nilsa Terezinha Capiem de Figueiredo, Presidente do Conselho da Comunidade
- Conselho Regional de Psicologia do Estado do Rio Grande do Sul - CRP/RS: Leandro Inácio Walter, Conselheiro; Maynar Patricia Vorga Leite, psicóloga
- Federação dos Conselhos de Comunidade da Área Penitenciária do Rio Grande do Sul – FECCAPEN: Nilton Caldas, Presidente da FECCAPEN

Subgrupo 02 - Incidentes de insanidade mental e reavaliação processual

- Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul – TJRS: Bruno Jacoby Lamare, Juiz-Corregedor Coordenador do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário - GMF
- Ministério Público do Rio Grande do Sul – MPRS: Alessandra Moura Bastian da Cunha, Promotora de Justiça, Coordenadora do Centro de Apoio Operacional Criminal e de Acolhimento às Vítimas - CAOCRIM
- Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul – DPERS: Cintia Luzzatto, Defensora Pública coordenadora do Núcleo de Defesa em Execução Penal da Defensoria Pública - NUDEP
- Programa Fazendo Justiça: Camila Belinaso de Oliveira, ponto focal para Políticas Penais



- Superintendência dos Serviços Penitenciário – SUSEPE: Deisy Vergara, Superintendente Adjunta; Paula Carvalho Gonçalves, Chefe da Divisão de Saúde Prisional; Rosane Gomes de Castro, psicóloga da Divisão de Saúde Prisional
- Secretaria de Sistemas Penal e Socioeducativo – SSPS: Lea Bos Duarte, Diretora Adjunta do Departamento de Políticas Penais; Débora Ferreira, Assessora da Divisão de Gerenciamento, Planejamento e Articulação das Políticas Públicas do Departamento de Políticas Penais; Raquelli de Freitas Dubal, assessora do Departamento de Políticas Penais
- Secretaria de Saúde – SES: Gabriela Lorenzet, Assessora Técnica
- Secretaria de Segurança Pública: a ser indicado(a)
- Instituto Geral de Perícias – IGP: Paulo da Cruz Barragan, Diretor do Departamento Médico-Legal; Eduardo Sorensen Ghisolfi, perito médico-legista
- Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Rio Grande do Sul – OAB/RS: Roque Soares Reckziegel, coordenador da Comissão de Direitos Humanos Sobral Pinto; Ivan Pareta Júnior, Conselheiro da OAB/RS e presidente da Comissão Especial de Políticas Criminais e Segurança Pública - CEPCSP; Paulo Ricardo Suliani, membro da Comissão de Direitos Humanos Sobral Pinto
- Conselho Regional de Serviço Social da 10ª Região - CRESS/RS: Simone Félix, Presidente do Conselho Fiscal do CRESS/RS
- Conselho Regional de Psicologia do Estado do Rio Grande do Sul - CRP/RS: Leandro Inácio Walter, Conselheiro; Maynar Patricia Vorga Leite, psicóloga

Subgrupo 03 - Fluxos gerais

- Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul – TJRS: Antonio Carlos de Castro Neves Tavares, Juiz-Corregedor Coordenador do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário – GMF; Bruno Massing de Oliveira, Juiz-Corregedor da matéria criminal
- Ministério Público do Rio Grande do Sul – MPRS: Leonardo Menin, Coordenador do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e da Proteção aos Vulneráveis - CAODH
- Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul – DPERS: Cintia Luzzatto, Defensora Pública coordenadora do Núcleo de Defesa em Execução Penal da Defensoria Pública - NUDEP

4



- Programa Fazendo Justiça: Camila Belinaso de Oliveira, ponto focal para Políticas Penais
- Superintendência dos Serviços Penitenciário – SUSEPE: Deisy Vergara, Superintendente Adjunta; Rita Graciele Leonardi, Diretora de Tratamento Penal
- Secretaria de Sistemas Penal e Socioeducativo – SSPS: Cátia Lara Martins, Diretora do Departamento de Políticas Penais; Lea Bos Duarte, Diretora Adjunta do Departamento de Políticas Penais; Débora Ferreira, Assessora da Divisão de Gerenciamento, Planejamento e Articulação das Políticas Públicas do Departamento de Políticas Penais; Raquelli de Freitas Dubal, assessora do Departamento de Políticas Penais; Renata Gabert de Souza, assessora do Departamento de Relações Institucionais
- Secretaria de Saúde – SES: Renata Maria Dotta, representante da área técnica de Saúde Prisional do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde – DAPPS; Marilise Fraga de Souza, Diretora Adjunta do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde – DAPPS; Miriane Castilhos Oliveira, Chefe da Seção de Saúde Mental do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde – DAPPS; Carlos Roberto Goes, representante da área técnica de Saúde Prisional do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde – DAPPS; Rafaela Oliveira da Vitoria, representante da área técnica de Saúde Prisional do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde – DAPPS
- Secretaria de Segurança Pública: a ser indicado(a)
- Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Rio Grande do Sul – OAB/RS: Mariana Polydoro de Albuquerque Diefenthaler, Presidente da Comissão Especial do Direito à Saúde; Roque Soares Reckziegel, coordenador da Comissão de Direitos Humanos Sobral Pinto; Roberto Vinicius Silva Saraiva, membro da Comissão Especial do Direito à Saúde
- Instituto Geral de Perícias: a ser indicado(a)
- Conselho Regional de Serviço Social da 10ª Região - CRESS/RS: Simone Félix, Presidente do Conselho Fiscal do CRESS/RS
- Conselho Regional de Psicologia do Estado do Rio Grande do Sul - CRP/RS: Leandro Inácio Walter, Conselheiro; Maynar Patricia Vorga Leite, psicóloga
- Federação dos Conselhos de Comunidade da Área Penitenciária do Rio Grande do Sul – FECCAPEN: Nilton Caldas, Presidente da FECCAPEN



- Conselho da Comunidade de Porto Alegre - CCPOA: Nilsa Terezinha Capiem de Figueiredo, Presidente da CCPOA

2. PREMISSAS NORMATIVAS

- 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 o 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. 08/2019](#), que dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas;



- [Resolução CNJ n. 487/2023](#), que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

Percebe-se que há uma profusão de normas de diferentes fontes e hierarquias que constituem o fenômeno jurídico do conflito aparente de normas. Considerando os critérios da anterioridade, especialidade e hierarquia, o modelo de execução da medida de segurança instituído em 1984 (LEP) passa em 2001 (Reforma Psiquiátrica Brasileira) a ser orientado pelas diretrizes antimanicomiais, que deve adequar-se também ao modelo biopsicossocial da deficiência, desde 2009. Com a publicação da Res. CNJ n. 487/2023, é cumprido importante papel regulamentar de detalhar diretrizes para alinhamento de atuação jurisdicional nas diversas fases processuais.

3. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Objetivo geral

Estabelecer procedimentos e fluxos interinstitucionais para a atenção integral às pessoas com transtorno mental e qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei no Rio Grande do Sul, segundo a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, instituída pela Resolução CNJ nº 487/2023.

Esse objetivo é abarcado pelos três subgrupos criados, devendo haver consonância com a porta de saída (subgrupo 01), a porta de entrada (subgrupo 02) e o desenho geral desses fluxos (subgrupo 03). Posteriormente esse grupo de trabalho constituirá o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA), nos termos do inciso VI do artigo 20 da Resolução CNJ nº 487/2023.

Objetivos específicos

- Apresentar plano contendo diagnóstico local (dados sobre os casos de medida de segurança, os serviços da rede, as instituições parceiras etc.);
- Fomentar e apoiar a realização de diagnósticos e outros estudos sobre a população com transtorno mental e/ou deficiência psicossocial em conflito com a lei, com atenção às pessoas custodiadas em unidades prisionais e estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico;

7



- Construir fluxos para a desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental e/ou deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réis ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto;
- Construir procedimentos e fluxo para a desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental e/ou deficiência psicossocial em conflito com a lei internadas no Instituto Psiquiátrico Forense- IPF;
- Estabelecer procedimentos e fluxos com a rede de atenção psicossocial do estado do Rio Grande do Sul para o atendimento e acompanhamento das pessoas com transtorno mental apresentadas nas Audiências de Custódia;
- Formular propostas para qualificação da execução de medidas de segurança de tratamento ambulatorial;
- Fomentar políticas sociais que apoiam a desinstitucionalização, como equipamentos e serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dentre os quais os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Fomentar a adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em especial a habilitação de Serviços de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa em transtorno mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Realizar e apoiar processos formativos e de capacitação de profissionais dos Sistemas de Justiça, Saúde e Assistência Social para orientação acerca da Política Antimanicomial do Poder Judiciário;
- Propor a reformulação e/ou alterações necessárias no âmbito legislativo e das políticas públicas para o redirecionamento do modelo de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no estado do Rio Grande do Sul, à luz da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.



4. DIRETRIZES E PRAZOS

Este Plano de Trabalho volta-se à instituição de fluxos para a garantia da atenção integral à pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que esteja custodiada. Sejam elas investigadas, acusadas, réis ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, nos termos da **Resolução CNJ nº 487/2023**.

Essa normativa institui a **Política Antimanicomial do Poder Judiciário** e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei nº 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Salienta-se que ela resulta da reunião de esforços materializada no 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. Também resulta das contribuições de coordenações estaduais e técnicas do Programa Fazendo Justiça e do apoio da Unidade de Monitoramento e Fiscalização das Decisões e Deliberações da Corte Interamericana de Direitos Humanos – UMF/Corte IDH, do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medida Socioeducativa (DMF/CNJ).

Como anotado acima, a **Resolução CNJ nº 487/2023** considera um conjunto de normativas internacionais e nacionais que trata dos direitos das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial. Sua observância impulsiona a compreensão da necessidade de criação de condições para institucionalização de procedimentos e fluxos que incorporem os princípios e diretrizes da **Política Antimanicomial do Poder Judiciário**, nas audiências de custódia, no curso de prisão preventiva ou outra medida cautelar, na medida de segurança e no curso da execução da pena, visando a priorização da saúde e da medida de tratamento ambulatorial.

Neste arcabouço normativo, o Estado brasileiro tanto promulgou quanto aderiu a normas protetivas dos direitos deste público, a exemplo da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Nos dispositivos desta Convenção Internacional, é reconhecida a capacidade legal das pessoas com deficiência, que deve ser exercida em igualdade de condições com as demais pessoas. É indicado que essas pessoas



não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade, de modo que a existência de deficiência não justifique nenhuma privação de liberdade.

A Lei nº 10.216/2001 é normativa nacional que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esta lei veda a internação em instituições com características asilares, que não oferecem assistência integral e não asseguram direitos como o acesso a tratamento consentâneo às próprias necessidades e, preferencialmente, em serviços comunitários, e a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração. É nesta Lei em que está estabelecida a vedação de internação de pessoas com transtornos mentais em instituições com características asilares.

O CNJ e o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC) também publicaram normativas relevantes para a temática abrangida no referido Grupo de Trabalho estadual. Tanto a Resolução CNJ nº 113/2010, que dispõe sobre os procedimentos relativos à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, no âmbito dos Tribunais, quanto a Recomendação CNJ nº 35/2013, que estabelece diretrizes para a desinstitucionalização e o redirecionamento do modelo assistencial à saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto, indicam a adoção de política antimanicomial na execução das medidas de segurança. Ademais, a Resolução CNPCC nº 4/2010, indica que no prazo de dez anos, o Poder Executivo, em parceria com o Poder Judiciário, deveria ter implantado e concluído a substituição do modelo manicomial de cumprimento de medida de segurança pelo modelo antimanicomial, através de programa de atenção ao paciente judiciário.

Com a intenção de assegurar a efetivação do direito fundamental de acesso universal à saúde do público em questão, deve se considerar a Portaria Interministerial MS/MJ nº 01/2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no Sistema Único de Saúde (SUS). A PNAISP estruturou ações psicossociais sob a perspectiva das redes de atenção à saúde. Isso se deu a partir da inclusão de profissionais com formação em saúde mental na modalidade mais qualificada da equipe de atenção básica, incumbida de estratégias gerais de atenção à saúde dessa população.

No âmbito do SUS, ainda se considera a Portaria nº 3.088/2011, que organiza a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em componentes e pontos de atenção.



Dentre os componentes da RAPS, a Desinstitucionalização se orienta a partir do ponto Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e do Programa de Volta para Casa (PVC), como estratégias-chave para seu andamento, sem prejuízo dos demais pontos compreendidos na rede. A Portaria GM/MS n.º 2.840/2014 cria o Programa de Desinstitucionalização, especificando formas de incentivo financeiro, etapas administrativas e conceitos basilares para sua execução. Ambas estão revogadas. Atualmente, o conteúdo da primeira se encontra na Portaria de Consolidação GM/MS n.º 03/2017; a segunda, por sua vez, na Portaria de Consolidação GM/MS n.º 05/2017 e Portaria de Consolidação GM/MS n.º 06/2017.

Nesse contexto, tendo em vista que retirar as pessoas das instituições manicomiais carcerárias não promove, por si só, a ruptura com a lógica de abandono e controle, e é preciso enfrentar a produção de situações que vulnerabilizam e promovem crises com possibilidades de reincidências, a Reforma Psiquiátrica antimanicomial propõe cumprir a desinstitucionalização com a criação de componentes substitutivos, com a produção de novas práticas e relações de cuidado. Dentre essas componentes, a desinstitucionalização se orienta a partir do ponto Serviço Residencial Terapêutico (SRT). No entanto, a reforma psiquiátrica não se realiza apenas no âmbito da saúde, mas também se cerca de outras políticas sociais e, conforme preconiza o modelo social da deficiência, as relacionadas à garantia de direitos civis e políticos, bem como os de personalidade.

O tripé da reabilitação (moradia, renda/trabalho e socialização) é fundamentado no princípio da independência do indivíduo, que, apesar de eventualmente ter que lidar com o transtorno mental, não o impede de exercer seus direitos fundamentais, como sugerido pelo modelo social de deficiência. Assim é que se compreende que a liberdade é terapêutica e a autonomia se produz acessando diversas outras políticas para além da saúde. O objetivo é aprimorar a habilidade contratual social dos indivíduos, e não apenas o tratamento médico, uma vez que para a prática delituosa foi crucial um modo de vida precário, o que resultou na perda de autonomia e, conseqüentemente, na diminuição drástica do acesso a direitos. A resultante estigmatização da loucura é alimentada por esse ciclo de perdas sociais, a ser rompido necessariamente com a retomada da dignidade humana.

Indispensável referir a Portaria MS n.º 94/2014 que institui o Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, vinculada à PNAISP, no âmbito do SUS. Isso ocorreu por



intermédio da criação de um dispositivo conector configurado pela equipe denominada Equipe de Atenção Primária (EAP), as quais avaliam e acompanham às medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa em transtorno mental, compostas de no mínimo 5 profissionais – um enfermeiro, um médico psiquiatra ou médico com experiência em Saúde Mental, um psicólogo, uma assistente social e um profissional com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde. Dentre suas atribuições, a EAP deverá:

- Realizar avaliações biopsicossociais e apresentar proposições [...];
- Identificar programas e serviços do SUS e do SUAS e de direitos de cidadania;
- Estabelecer processos de comunicação com gestores e equipes de serviços do SUS e do SUAS e de direitos de cidadania;
- Contribuir para a ampliação do acesso aos serviços e ações de saúde, pelo beneficiário, em consonância com a justiça criminal;
- Acompanhar a execução da medida terapêutica;
- Apoiar a capacitação dos profissionais da saúde, da justiça e programas e serviços sociais e de direitos de cidadania;
- Contribuir para a realização da desinternação progressiva de pessoas que cumprem medida de segurança em instituições penais ou hospitalares

Nos termos do “Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ n.487 de 2023”, p.107, é preciso que os grupos de trabalho estaduais considerarem os prazos para o cumprimento dessas diretrizes:



Atenção aos prazos!



- **Revisão de processos** – Data final: **28/11/2023** (seis meses contados a partir da entrada em vigor da Resolução – art. 16);
- **Determinação de elaboração de PTS** – Data final: **28/05/2024** (doze meses contados a partir da entrada em vigor da Resolução – art. 17) – para todas as pessoas em medida de segurança que ainda estiverem internadas em HCTP, em instituições congêneres ou unidades prisionais;
- **Interdição parcial** – Data final: **28/11/2023** (seis meses contados a partir da entrada em vigor da Resolução⁹) – para todos os estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências;
- **Interdição total** – Data final: **28/05/2024** (doze meses contados a partir da entrada em vigor da Resolução – art. 18) – para o fechamento de todos os estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil.

Consideram-se as seguintes datas:

Publicação da Resolução: **27/02/2023** (DJe/CNJ n. 36/2023, de 27 de fevereiro de 2023, p. 2-8);

Entrada em vigor da Resolução: **28/05/2023** (noventa dias após publicação da Resolução – art. 24).

5. CONTEXTO ESTADUAL

No âmbito estadual, considera-se a Lei Estadual nº 9.716, de 7 de agosto de 1992, que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul. A normativa determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias, e dá outras providências. Nesse contexto, somando à Lei Federal nº 10.216/2001, a reorientação do modelo de atenção em saúde mental é uma certeza.

Nesse quadro constam a Portaria da Secretaria Estadual de Saúde, nº 39/2000, institui os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva e Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva no RS como estratégias de descentralização da Escola de Saúde Pública. E a Resolução CIB/RS 590/2013, alterada pela 320/2017, criou a Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC), possibilitando um avanço na linha de cuidado em saúde mental que se deve promover nos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).



No contexto da reforma psiquiátrica e da desinstitucionalização, cumpre mencionar a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, aprovada em novembro de 2014 pelo Conselho Estadual de Saúde. Também é de se destacar o Decreto Estadual nº 56.061, de 29 de agosto de 2021, que institui o Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde no Rio Grande do Sul; o Decreto Estadual nº 56.062, de 29 de agosto de 2021, que institui a Rede Bem cuidar RS, no componente estratégico de incentivo à qualificação da atenção primária à saúde do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde; e a Portaria da Secretaria Estadual de Saúde nº 512, de 09 de setembro de 2021, que aprovou a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde no Rio Grande do Sul.

No âmbito da RAPS, a Resolução da Comissão Intergestores Bipartite- CIB/RS, n. 655/2014, instituiu o Plano de Ação Estadual, orientando-se pelos princípios e diretrizes da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, tendo como marco legal a Lei Estadual nº 9.716/1992 (Reforma Psiquiátrica). Portanto, a linha de cuidado em saúde mental conta com todos os dispositivos previstos na legislação federal, dentre eles os CAPS, as Unidades de Acolhimento Adulto e Infanto-juvenil (UAa e UAij), os SRT e os Leitos de Saúde Mental Integral em Hospital Geral, que recebem cofinanciamento estadual, e as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) habilitadas nos territórios.

Segundo o Plano Estadual de Saúde 2020-2023, (Proa 20200000743420), dos 497 municípios do RS, 373 (75%) possuem menos de 15.000 habitantes e, por isso, não possuem critério populacional para habilitação de CAPS. Diante desse cenário, já em 2011, o estado criou uma série de dispositivos para atender a saúde mental nestas localidades, como as 280 Oficinas Terapêuticas de Saúde Mental na Atenção Básica (OT) e os 112 Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB). Entretanto, desses municípios, apenas 149 (40%) possuem OT e 112 (30%) possuem NAAB. Por outro lado, 10 municípios com menos de 15 mil habitantes (2,7%) possuem CAPS habilitados ou em funcionamento, grande parte destes com atendimento regional.

Também consta no Plano Estadual de Saúde que dos 124 municípios com mais de 15.000 habitantes, 18 (14,5%) sediam as 32 equipes de Composições de Redução de Danos e 52 (41,9%) possuem Oficinas Terapêuticas. Além disso, 106 (85,5%) possuem pelo menos um dos 206 CAPS em funcionamento no estado e oito possuem pelo menos um Serviço Residencial Terapêutico (6,45%), de um total de 46 serviços em



funcionamento (habilitados ou não). As Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (nove habilitadas no estado), que constituem estratégia para atenção integral às pessoas com transtornos mentais e comportamentais moderados, não possuem critério populacional.

Sobre os processos de desinstitucionalização, aponta o Plano Estadual de Saúde 2020-2023, (Proa 20200000743420), que **apenas 9 municípios possuem Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) habilitados, totalizando 46 em funcionamento**. Diz-se sobre o recebimento de verba de implantação para seis municípios no segundo semestre de 2019, além da habilitação de um SRT pelo Ministério da Saúde, e seria promovida a desinstitucionalização dos usuários moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro e do Hospital Colônia Itapuã, através da implantação de SRTs. Existem 1.297 leitos de saúde mental integral em hospitais gerais e 741 leitos em hospitais psiquiátricos e a distribuição dos leitos de saúde mental integral nas diferentes regiões de saúde não é uniforme. Um dos obstáculos encontrados diz respeito a internações por transtornos mentais e comportamentais para alguns grupos populacionais específicos (crianças, adolescentes ou gestantes).

O Plano Estadual de Saúde especifica que o estado buscaria ampliar em 13% os dispositivos de saúde mental na Atenção Básica (de 430 para 488) e em 20% os dispositivos de saúde mental na atenção especializada (de 267 para 321) até 2023. Para tanto, propõe-se a redução de vagas contratualizadas em Comunidades Terapêuticas (de 922 para 850) até 2023, através do redimensionamento das vagas nesses estabelecimentos, mediante avaliação de ocupação das mesmas e do monitoramento realizado pelo referido Grupo de Trabalho destinado a esta pauta. Também consta sobre ampliar a disponibilidade de leitos de saúde mental integral em hospitais gerais. Há, ainda, a proposição de financiamento de equipes conectoras nos territórios, visando a navegação dos casos de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei com medida de segurança estabelecidas pelo judiciário de forma descentralizada, em complementação às EAPs, que deverão ser habilitadas pelo MS.

Sobre os **dispositivos da RAPS nos territórios**, o Plano Estadual de Saúde 2020-2023, páginas 127 e 128, traz os seguintes mapas sobre os dispositivos da RAPS na Atenção Primária e na Atenção Secundária e Terciária:



Figura 67. Dispositivos da RAPS na Atenção Básica, RS, 2020.

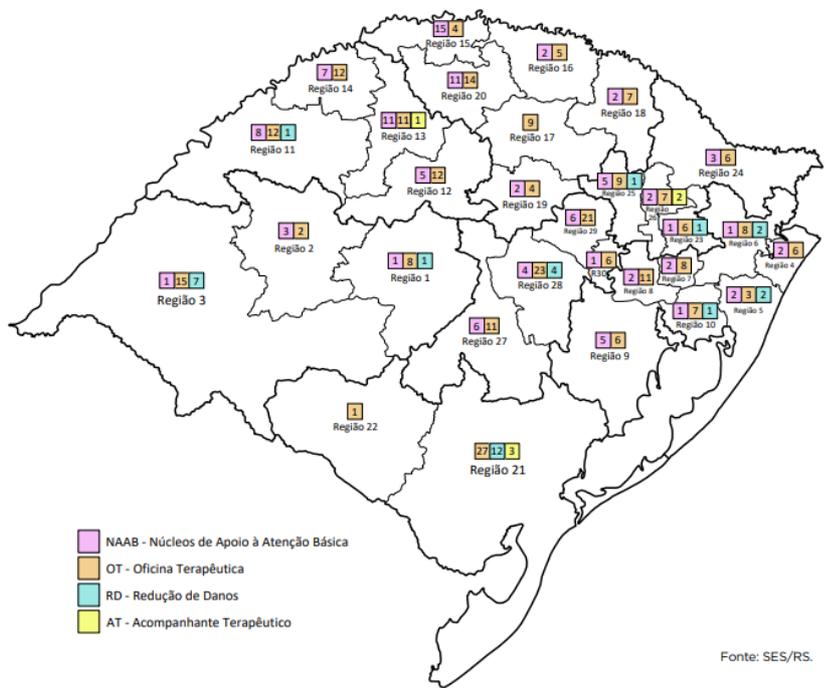
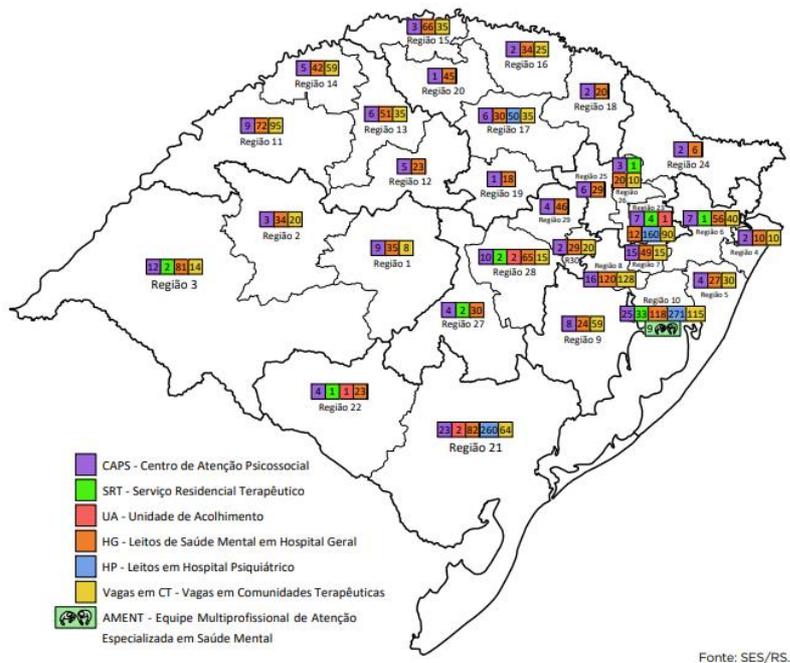


Figura 68. Dispositivos da RAPS na Atenção Secundária e Terciária, RS, 2020.



Em referência a RAPS e Sistema Prisional, cita-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade (PNAISP) e a instituição de equipes de atenção primária prisionais (eAPP) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) Prisionais. Como já referido, estas equipes podem dispor de complemento psicossocial, se referindo este a qualificação em Saúde Mental.

Traz-se, neste ponto, que o Sistema Prisional gaúcho possui cobertura de cerca de 70% da população carcerária e em Medida de Segurança, com atendimento de equipes de atenção primária prisionais (eAPP; mesmo que a maior parte delas ainda necessite de equipes qualificadas em Saúde Mental, as quais estão em expansão).

As UBSs Prisionais compõem-se como pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); sendo assim, não somente deve haver atendimento de atenção primária no interior dos Estabelecimentos Penais, como estes se integram aos demais pontos de atenção de maior complexidade territorial.

Traz-se ainda que o Hospital de Custódia do Estado possui UBS Prisional desde junho de 2022, com equipe qualificada em Saúde Mental. Sendo que mesmo neste lapso temporal, já se avalia a UBS Prisional cumprindo sua função e exercendo, enquanto equipamento do Sistema Único de Saúde, papel na ressocialização e atual desinstitucionalização.

Já no âmbito da atenção à pessoa com deficiência, o Plano Estadual aponta que há referência à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPcD), a qual contempla os seguintes componentes: AB, Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. Os pontos de atenção no nível secundário e terciário da rede, Serviços de Modalidade Única em Reabilitação ou Centro Especializado em Reabilitação (CER) devem estar articulados aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, mediante regulação do acesso, garantindo-se a integralidade da linha de cuidado e o apoio qualificado às necessidades de saúde das pessoas com deficiência.

Especificamente sobre os **fluxos** até o momento instituídos, baseados no paradigma manicomial biomédico a ser superado, o curso na fase de conhecimento era o encaminhamento da pessoa, quando da prática de um delito, para o sistema de segurança (policiais, audiência de custódia, unidades prisionais). Consequentemente, se identificados sinais ou sintomas característicos de transtorno mental, ou história progressa



de acompanhamento em dispositivos de saúde mental, era conduzida ao Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso (IPF). No que diz respeito às pessoas privadas de liberdade, encarceradas nas unidades prisionais, em crises, era realizado o encaminhamento para o IPF para avaliação e acompanhamento em saúde mental. Isso até sua interdição.

Neste ponto salientamos que o IPF abarcava, não somente os casos de Medida de Segurança, como também, usualmente, era o primeiro dispositivo acessado pelo Sistema Prisional em questões de Saúde Mental; mesmo a orientação do Sistema Prisional sempre ter sido o fortalecimento da RAPS.

A prática brevemente descrita permite perceber um circuito necessário em nome da defesa social, com o fim de selecionar sujeitos aos quais se atribui, em razão de um fato pretérito, um comportamento perigoso futuro. No entanto, ao considerar as normativas que embasam a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, tem-se o redirecionamento da assistência em saúde mental, privilegiando-se o cuidado e o tratamento em serviços de base territorial e comunitária.

Como mais um ponto da RAPS se traz os Leitos Prisionais, os quais contam com o financiamento da Secretaria Estadual de Saúde, Custódia da SUSEPE e atendimento técnico do Hospital Geral. Sendo que já estão instituídos dois Centros de Custódia Hospitalares da SUSEPE, bem como há a disponibilização de vagas específicas em 03 Hospitais de referência na capital do Estado (emergência e maior especificidade).

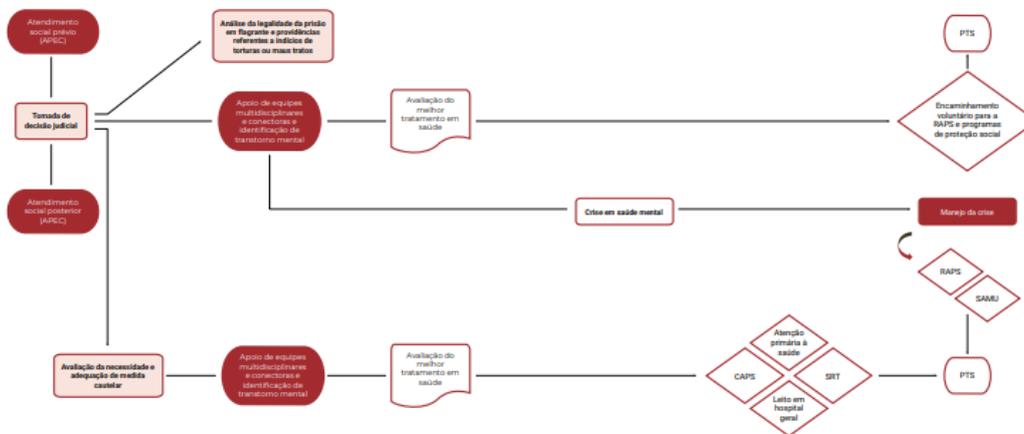
Estes Leitos Prisionais estão atualmente passando por uma ampliação de vagas e qualificação para também atenderem as questões de Saúde Mental da população privada de liberdade. Para tanto está sendo realizado um trabalho entre SES e SUSEPE, contando com a Defensoria Pública, Ministério Público, a própria instituição hospitalar, entre outros entes, para que este projeto se efetive, qualifique e seja ampliado a mais regiões Penitenciárias.

Cabe ressaltar que o Estado, antes mesmo de ter uma EAP habilitada ou diretrizes mais claras, já está com o Grupo Condutor da PNAISP em funcionamento para criação de fluxos da Política Antimanicomial do Judiciário e orientando tanto o Sistema Prisional, como a RAPS quanto ao assunto. Este Grupo está se expandindo, mas inicialmente fora formado pela SES, Secretaria de Sistemas Penal e Socioeducativo (SSPS) e SUSEPE. Grupo fortalecido pelas participações no Fórum Interinstitucional de Justiça, ímpar em todo o processo discutido.

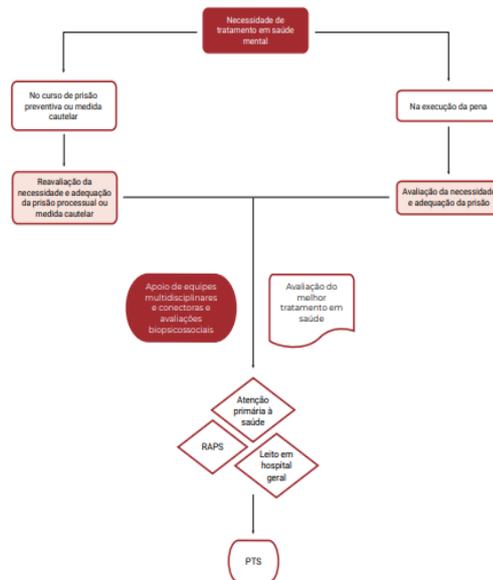


Os fluxos propostos no do “Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ n.487 de 2023”, páginas 122-125, a serem customizados a partir da realidade do estado, desde a porta de entrada até a porta de saída do sistema prisional são os seguintes:

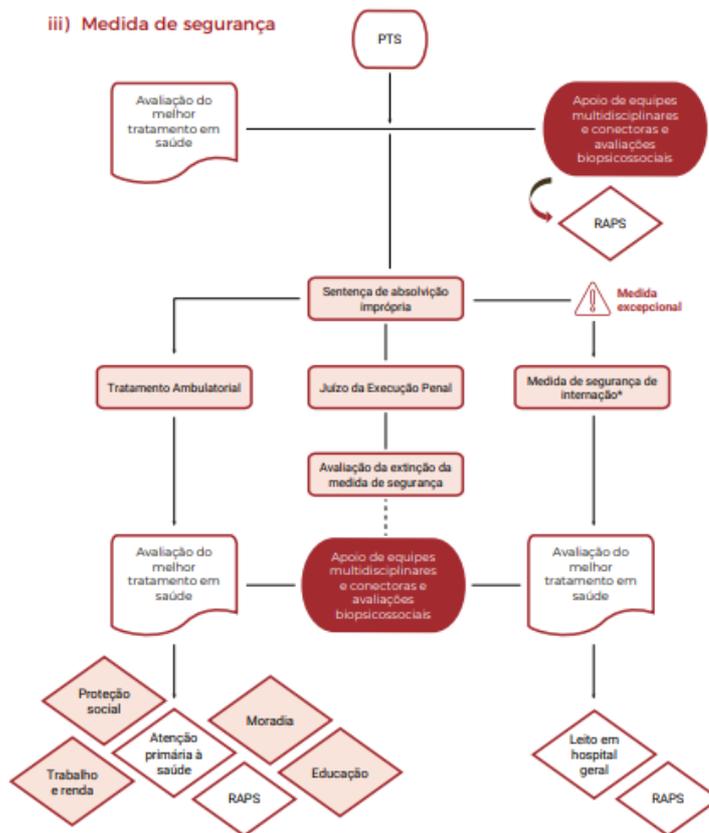
I) AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA



II) CURSO DA PRISÃO PREVENTIVA OU OUTRA MEDIDA CAUTELAR OU DA EXECUÇÃO DA PENA



III) MEDIDA DE SEGURANÇA



Os desenhos de fluxos propostos no Manual devem ser analisados e customizados à realidade do Rio Grande do Sul. Esse é o objetivo do subgrupo 3.

Diante da contextualização do Rio Grande do Sul e fundamentando-se na desinstitucionalização como ética do agir em saúde mental coletiva, os processos de desinstitucionalização e de cuidado em rede continuam em curso, resistindo, nos territórios e a Política Antimanicomial do Poder Judiciário insurge para apoiar sua efetivação. Neste sentido, passamos à apresentação dos objetivos a serem executados nas ações interinstitucionais do Grupo de Trabalho e seus subgrupos.



6. METAS A SEREM ATINGIDAS

- Assinatura de Termo de Cooperação interinstitucional: Objetivo de estabelecer as responsabilidades e as condições técnicas e operacionais, por meio da cooperação mútua entre as entidades signatárias, com vistas à implementação e monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário, conforme Resolução CNJ n. 487/2023.
- Instituição do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA), com união dos subgrupos propostos no Grupo de Trabalho do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul para adequação ao previsto no inciso VI do artigo 20 da Resolução CNJ n° 487/2023.
- Diagnóstico dos casos e da rede de proteção social, estudo de casos para PTS, plano de implementação EAP e estratégia permanente de desinstitucionalização: Qualificação da porta de saída. Implementação de equipes multiprofissionais para o Poder Judiciário.
- Cronograma para desinstitucionalização do Instituto Psiquiátrico Forense e avaliação dos casos de pessoas privadas de liberdade em unidades prisionais em sofrimento mental.
- Proposição de fluxos e procedimentos para encaminhamento de pessoas em sofrimento mental submetidas à AC para efetivar a racionalização da porta de entrada mediante estabelecimento de fluxos e procedimentos para atendimento e acompanhamento dos casos apresentados nas Audiências de Custódia.



5. ETAPAS E FASES DE EXECUÇÃO

5.1 QUADRO DE CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Roteiro mínimo considerado para a construção do cronograma de execução:

- (i) Apresentação do Plano contendo diagnóstico local (dados sobre os casos de medida de segurança, os serviços da rede, as instituições parceiras, etc.)
- (ii) Informação sobre o CEIMPA ou Grupo de Trabalho (dados sobre implantação de instância intersetorial, composição e atribuição de cada órgão/instituição etc.)
- (iii) Revisão dos processos de medida de segurança
- (iv) Articulação com as instituições parceiras para elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) de todos os casos em medida de segurança
- (v) Elaboração de metodologia para a porta de entrada – audiência de custódia, com fluxos existentes ou planejados
- (vi) Elaboração de metodologia para a desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei que ainda estejam em HCTP ou estabelecimentos congêneres com fluxos existentes ou planejados
- (vii) Elaboração de plano para implantação ou qualificação das EAP
- (viii) Elaboração de proposta de formação continuada sobre o tema
- (ix) Elaboração de indicadores de monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário

DIRETRIZES	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS	PRAZOS
1. Formalizar a implementação e monitoramento	1.1. Firmar Termo de Cooperação com previsão de	1.1.1. Elaboração e assinatura de Termo de Cooperação para pactuação da Política	1.1.1.1. Ajustar objeto, diretrizes e obrigações conforme Manual		urgente



da política antimanicomial	instituição do CEIMPA	Antimanicomial do Poder Judiciário			
		1.1.2 Elaboração e publicação de ato normativo (Portaria), para formalização de criação do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário (CEIMPA)	1.1.2.1 Instituir o CEIMPA para atuação permanente		
2. Efetivar ações de redirecionamento do modelo de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei	2.1 Garantir o processo de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei	2.1.1 Elaborar diagnóstico	2.1.1.1. Mapear a população com transtorno mental e/ou deficiência psicossocial em conflito com a lei internadas no Instituto Psiquiátrico Forense- IPF (Nome, DN, número do processo, situação processual, laudo sim ou não, data do laudo, tempo de internação, alta progressiva sim ou não, município de referência, apoio familiar sim ou não, referenciado com a rede sim ou não,	Susepe/IPF	24/10/2023



			referenciado com rede SUAS sim ou não, indicação de residencial terapêutico sim ou não, observações)		
			2.1.1.2. Mapear a presença de pessoas com transtorno mental privadas de liberdade em unidades prisionais (com medida de segurança ou solicitação de perícia)	SUSEPE	07/11/2023
			2.1.1.3. Mapear passivo de incidentes de insanidade mental	TJRS	07/11/2023
			2.1.1.4. Mapear os serviços da RAS (com foco na RAPS) e SUAS do estado	SES e SAS	07/11/2023
		2.1.2 Sintetizar informações	2.1.2.1. Sistematização dos dados e disponibilização entre atores relevantes (grupo de trabalho)	Grupo Condutor da PNAISP	
			2.1.2.2. Georreferenciar as redes de atenção à saúde e de assistência social no estado, para	SES e SAS	



			apoio ao Sistema de Justiça e auxílio na articulação intersetorial		
			2.1.2.3. Realizar reuniões técnicas para reorganizar o fluxo de atendimento	Grupo Conductor da PNAISP	Início: Junho 2023
		2.1.3 Elaborar Plano de Desinstitucionalização do IPF	2.1.3.1. Implantar as Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) e as Equipes conectoras e equipes multiprofissionais	Provisória: GT do Judiciário da Resolução CNJ 487 Permanente: SES/MS TJRS	Nov 2023
			2.1.3.2. Qualificar o Plano de ação de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, contando com elaboração de PTS, que necessita de protocolo interinstitucional, por equipe designada (até que seja instituída a EAP) e audiências	GT 487 + REDE EAP, Equipe Técnicos do IPF (TSPs)	Início Dez 2023



			concentradas a cada três meses para revisão dos processos	Psicólogos, ASs, TOs, Educadores Físicos, Enfermeiro, Farmacêuticos) e Equipe da UBS com Judiciário e Rede Assistencial.	
			2.1.3.3 Buscar possibilidades de instituição de EAP provisória e/ou equipe de supervisão externa para elaboração de PTS e acompanhamento do processo de desinstitucionalização		
		2.1.4 Organizar memória institucional do plano de desinstitucionalização	2.1.4.1 Buscar possibilidades de registros/memórias institucionais, com possibilidade de parcerias externas, sobre a história, a transição de paradigma e encerramento das atividades do IPF		



3. Garantir a atenção psicossocial de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei em serviços de base comunitária, nos termos da Reforma Psiquiátrica e do modelo social de deficiência	3.1 Reconduzir a entrada de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei antes encaminhadas ao IPF	3.1.1 Estruturar meios de análise de casos que pendem de incidente de insanidade mental e fluxos para novos casos	3.1.1.1 Realizar diálogo com RJ e MG com fins de customizar fluxos para incidentes de insanidade mental	TJRS + GT 487	
		3.1.2 Estruturar e implementar o serviço de atendimento prévio às audiências de custódia, abordando procedimentos a serem adotados em casos de crise	3.1.2.1 Elaboração e publicação de ato normativo com fluxos e procedimentos no âmbito da proteção social a serem adotados no âmbito da custódia	TJRS (NUGESP e Coordenadori a Criminal) + GT 487	
	3.2 Elaborar/ Atualizar os fluxogramas de atendimento nos termos da legislação em saúde mental e do modelo social da deficiência	3.2.1 Implementar um fluxograma territorializado de atendimento para a fase de conhecimento do processo penal	3.2.1.1 Incidir para a normatização do fluxograma territorializado para implementação no estado	SES, SAS, SSPS/SUSEP E, TJRS	
		3.2.2 Implementar um fluxograma territorializado de	3.2.1.2 Incidir para a normatização do fluxograma territorializado para implementação no estado		



		atendimento para a fase de execução do processo penal			
4. Criar ações permanentes para Educação e Supervisão	4.1 Elaborar Processos formativos e Notas técnicas	4.1.1 Realizar e apoiar seminários, oficinas e/ou Workshops	4.1.1.1 Elaboração de cronograma de formação para qualificação em saúde mental, com enfoque nos paradigmas da Reforma Psiquiátrica e do modelo social da deficiência; Retomar as experiências do Rio Grande do Sul (Qorpo Santo e Des'medida)	Grupo Condutor	I Seminário Estadual (início Dez/2023)
			4.1.1.2 Organizar e realizar o I Fórum Interinstitucional de Saúde Mental e Justiça Criminal em parceria com a AJURIS e ESP		
		4.1.3 Intercâmbio para conhecer boas práticas sobre a Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Tribunais de Justiça e outros órgãos do Sistema de Justiça	4.1.3.1 Organizar reuniões remotas e/ou visitas institucionais		

