



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 7.389/DF

RELATOR: MINISTRO EDSON FACHIN

REQUERENTE: PODEMOS

ADVOGADO: LUCIANO HENRIQUE DA SILVA OLIVEIRA

INTERESSADO: CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

PARECER AJCONST/PGR Nº 681035/2023

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITOS HUMANOS. POLÍTICA ANTIMANICOMIAL. PROCESSO PENAL. EXECUÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA. RESOLUÇÃO 487/2023 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. DIRETRIZES PARA IMPLEMENTAR A CONVENÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E A LEI 10.216/2001. DIGNIDADE HUMANA. SAÚDE. DEVIDO PROCESSO LEGAL. INDIVIDUALIZAÇÃO DA SANÇÃO PENAL. INTERPRETAÇÃO CONFORME À CONSTITUIÇÃO. PARCIAL PROCEDÊNCIA DO PEDIDO.

1. A Política Antimanicomial disciplinada na Resolução CNJ 487/2023 reflete a normatividade da Convenção Internacional das Pessoas com Deficiência, do Estatuto da Pessoa com Deficiência e da Lei da Reforma Psiquiátrica no Sistema de Justiça Penal.

2. A atribuição normativa do Conselho Nacional de Justiça para uniformizar questões pertinentes ao sistema de justiça penal (CF, art. 103-B, § 4º) há de observar as competências próprias do juízo da execução penal, especialmente as de decidir os incidentes na execução, de estabelecer a aplicação e conversão de medida de segurança e desinternação, bem como de determinar o restabelecimento da situação anterior (CF, art. 95, I a III; LEP, art. 66, III, "a" e V, "d" a "g").



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

3. A Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001) é ato normativo emanado do Poder Legislativo Federal, cujas determinações materiais e processuais permeiam todo o ordenamento jurídico.

4. A exigência de “*laudo médico circunstanciado*” para qualquer modalidade de internação psiquiátrica é medida de cautela tanto de entrada quanto de saída de indivíduo em sofrimento psíquico e em conflito com a lei.

5. O laudo médico circunstanciado há de integrar, necessariamente, os documentos elaborados por “*equipes técnicas multidisciplinares*”, quando possível a evolução para “*RAPS aberto*” de indivíduo sentenciado em cumprimento de sanção penal de medida de segurança de internação ou de pessoa em internação provisória durante processo penal.

6. A transferência imediata de pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei para hospitais gerais pressupõe disponibilidade, enquanto durar a medida, de agentes públicos preparados para lidar com questões inerentes ao cumprimento de sanções penais, sob pena de grave risco à incolumidade do próprio internado, da comunidade e dos profissionais envolvidos.

7. Os prazos de 6 meses para interdição parcial e de 12 meses para interdição total de ATPs e HCTPs são insuficientes à concretização dos aparelhos de transição e dos novos paradigmas de tratamento de pessoas que cumprem sanção penal e estão em sofrimento psíquico, havendo de ser considerados marcos temporais para que os estados-membros apresentem plano de execução elaborado mediante diálogo interinstitucional.

8. O prazo de 12 meses para encerramento completo das atividades de ATPs e HCTPs, previsto no art. 18 da Resolução CNJ 487/2023, inviabiliza a colaboração estratégica tanto do Ministério Público brasileiro quanto



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

de outros órgãos da execução penal, além de médicos e de profissionais da saúde/segurança pública.

9. A prorrogação do prazo previsto no art. 18 da Resolução CNJ 487/2023 para, pelo menos, 24 meses, é medida democrática apta a considerar a realidade e o orçamento de cada estado-membro, em atenção ao pacto federativo e à separação de poderes.

10. A audiência pública é mecanismo de colaboração democrática em questões sensíveis e de interesse coletivo, mostrando-se como instrumento apto a corroborar a concretização da mudança de paradigma de tratamento de pessoas com transtorno mental que cumprem sanção penal ou necessitam de internação provisória no curso do processo penal.

— Parecer pela parcial procedência do pedido, para que seja atribuída interpretação conforme aos arts. 13, *caput*, §§ 1º e 2º, e 16 a 18 da Resolução 487, de 15.2.2023, do Conselho Nacional de Justiça, nos termos propugnados.

Excelentíssimo Senhor Ministro Edson Fachin,

Trata-se de ação direta de inconstitucionalidade, com pedido de medida cautelar, proposta pelo PODEMOS, partido político com representação no Congresso Nacional, em face da Resolução 487, de 15.2.2023, do Conselho Nacional de Justiça, que *“Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

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”.

Eis o teor dos dispositivos questionados:

**CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º *Instituir a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, por meio de procedimentos para o tratamento das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réus 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, e conferir diretrizes para assegurar os direitos dessa população.*

Art. 2º *Para fins desta Resolução, considera-se:*

I – *pessoa com transtorno mental ou com qualquer forma de deficiência psicossocial: aquela com algum comprometimento, impedimento ou dificuldade psíquica, intelectual ou mental que, confrontada por barreiras atitudinais ou institucionais, tenha inviabilizada a plena manutenção da organização da vida ou lhe cause sofrimento psíquico e que apresente necessidade de cuidado em saúde mental em qualquer fase do ciclo penal, independentemente de exame médico-legal ou medida de segurança em curso;*

II – *Rede de Atenção Psicossocial (Raps): rede composta por serviços e equipamentos variados de atenção à saúde mental, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos Caps III), presentes na Atenção Básica de Saúde, na Atenção Psicossocial Estratégica, nas urgências, na Atenção Hospitalar Geral, na estratégia de desinstitucionalização, como as Residên-*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

cias Terapêuticas, o Programa de Volta para Casa (PVC) e estratégias de reabilitação psicossocial;

III – Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP): *equipe multidisciplinar que acompanha o tratamento durante todas as fases do procedimento criminal com o objetivo de apoiar ações e serviços para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e para viabilizar o acesso à Rede de Atenção Psicossocial (Raps);*

IV – equipe conectora: *equipe vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) que exerça função análoga à da EAP;*

V – equipe multidisciplinar qualificada: *equipe técnica multidisciplinar que tenha experiência e incursão nos serviços com interface entre o Poder Judiciário, a saúde e a proteção social; do Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada (Apec); do Serviço de Acompanhamento de Alternativas Penais; da EAP ou outra equipe conectora;*

VI – Projetos Terapêuticos Singulares (PTS): *conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou comunidade, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e centrado na singularidade da pessoa em tratamento, de modo a contribuir para a estratégia compartilhada de gestão e de cuidado, possibilitando a definição de objetivos comuns entre equipe e sujeito em acompanhamento em saúde; e*

VII – Modelo Orientador: *modelo elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça com o objetivo de instruir o Poder Judiciário acerca dos fluxos a serem adotados para o cuidado da pessoa com transtorno mental submetida a procedimento criminal, em local adequado à atenção em saúde a fim de adotar os parâmetros dispostos na presente Resolução.*

Parágrafo único. *Estão abrangidas por esta Resolução, nos termos do caput deste artigo, as pessoas em sofrimento ou com transtorno mental relacionado ao uso abusivo de álcool e outras drogas, que serão encaminhadas para a rede de saúde, nos termos do art. 23-A da Lei n. 11.343/2006, garantidos os direitos previstos na Lei n. 10.216/2001.*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Art. 3º São princípios e diretrizes que regem o tratamento das pessoas com transtorno mental no âmbito da jurisdição penal:

I – o respeito pela dignidade humana, singularidade e autonomia de cada pessoa;

II – o respeito pela diversidade e a vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização, com especial atenção aos aspectos interseccionais de agravamento e seus impactos na população negra, LGBTQIA+, mulheres, mães, pais ou cuidadores de crianças e adolescentes, pessoas idosas, convalescentes, migrantes, população em situação de rua, povos indígenas e outras populações tradicionais, além das pessoas com deficiência;

III – o devido processo legal, a ampla defesa, o contraditório e o acesso à justiça em igualdade de condições;

IV – a proscrição à prática de tortura, maus tratos, tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes;

V – a adoção de política antimanicomial na execução de medida de segurança;

VI – 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;

VII – o direito à saúde integral, privilegiando-se o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos possíveis, com vedação de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio e eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e as normativas de direitos humanos;

VIII – a indicação da internação fundada exclusivamente em razões clínicas de saúde, privilegiando-se a avaliação multiprofissional de cada caso, pelo período estritamente necessário à estabilização do quadro



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

de saúde e apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, vedada a internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e estabelecimentos congêneres, como hospitais psiquiátricos;

IX – *a articulação interinstitucional permanente do Poder Judiciário com as redes de atenção à saúde e socioassistenciais, em todas as fases do procedimento penal, mediante elaboração de PTS nos casos abrangidos por esta Resolução;*

X – *a restauratividade como meio para a promoção da harmonia social, mediante a garantia do acesso aos direitos fundamentais e a reversão das vulnerabilidades sociais;*

XI – *atenção à laicidade do Estado e à liberdade religiosa integradas ao direito à saúde, que resultam na impossibilidade de encaminhamento compulsório a estabelecimentos que não componham a Raps ou que condicionem ou vinculem o tratamento à conversão religiosa ou ao exercício de atividades de cunho religioso; e*

XII – *respeito à territorialidade dos serviços e ao tratamento no meio social em que vive a pessoa, visando sempre a manutenção dos laços familiares e comunitários.*

CAPÍTULO II
DAS DIRETRIZES DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL

Seção I

Das audiências de custódia

Art. 4º (...)

Parágrafo único. *Será assegurada à pessoa com indícios de transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial a oportunidade de manifestar a vontade de ter em sua companhia pessoa por ela indicada, integrante de seu círculo pessoal ou das redes de serviços públicos com as quais tenha vínculo, ou seja, referenciada, para o fim de assisti-la durante o ato judicial.*

Art. 5º (...)

§ 1º *Para efeitos deste artigo, entende-se por manejo da crise o imediato acionamento de equipe de saúde da Raps para a tomada de medidas emergenciais e referenciamento do paciente ao serviço de saúde,*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

além da realização de ações de escuta, compreensão da condição pessoal, produção imediata de consensos possíveis, mediação entre a pessoa e as demais presentes no ambiente e a restauração do diálogo, bem como, o quanto antes, a identificação dos fatores que possivelmente desencadearam a crise.

§ 2º Caso exauridas sem sucesso as tentativas de manejo de crise, a autoridade judicial realizará o encaminhamento da pessoa para atendimento em saúde por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) ou outros serviços da Raps, e providenciará o registro da não realização da audiência de custódia, por meio de termo no qual constará:

I – a determinação para elaboração de relatório médico acompanhado, se for o caso, de informes dos demais profissionais de saúde do estabelecimento ao qual a pessoa presa em flagrante for encaminhada, a fim de documentar eventuais indícios de tortura ou maus tratos, a ser remetido ao juízo em 24 (vinte e quatro) horas;

II – a requisição imediata de informações às secretarias municipal ou estadual de saúde sobre a atual condição da pessoa e indicação de acompanhamento em saúde mais adequado, que poderá compor o PTS, com descrição de eventual tratamento que esteja em curso, a serem prestadas em 48 (quarenta e oito) horas, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão judicial.

§ 3º Caso a pessoa não receba alta médica para ser apresentada em juízo no prazo legal, a autoridade judicial poderá realizar o ato no local em que a pessoa se encontrar e, nos casos em que o deslocamento se mostre inviável, deverá providenciar a condução para a realização da audiência de custódia imediatamente após restabelecida sua condição de saúde ou de apresentação.

Art. 6º A autoridade judicial, quando da análise da legalidade da prisão em flagrante, avaliará se o uso de algemas ou instrumentos de contenção física atendeu aos princípios da proporcionalidade e não discriminação, considerada a condição de saúde mental da pessoa, ou se ocorreu de maneira a causar deliberadamente dores ou lesões desnecessárias, o que poderia configurar hipótese de tortura ou maus



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

tratos, conforme os parâmetros elencados pelo CNJ no Manual de Algemas e Outros Instrumentos de Contenção em Audiências Judiciais.

Art. 7º *Nos casos dos art. 4º ou 5º, não sendo hipótese de relaxamento da prisão, a autoridade judicial avaliará a necessidade e adequação de eventual medida cautelar, consideradas as condições de saúde da pessoa apresentada e evitando a imposição de:*

I – *medida que dificulte o acesso ou a continuidade do melhor tratamento disponível, ou que apresente exigências incompatíveis ou de difícil cumprimento diante do quadro de saúde apresentado; e*

II – *medidas concomitantes que se revelem incompatíveis com a rotina de acompanhamento na rede de saúde.*

§ 1º *Será priorizada a adoção de medidas distintas do monitoramento eletrônico para pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, sem que isso enseje a aplicação de medidas que obstem o tratamento em liberdade.*

§ 2º *A autoridade judicial levará em consideração as condições que ampliem a vulnerabilidade social, bem como os aspectos interseccionais, no caso de pessoas em situação de rua, população negra, mulheres, população LGBTQIA+, mães, pais ou cuidadores de crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas convalescentes, migrantes, povos indígenas e outras populações tradicionais, para que a aplicação de eventual medida seja condizente com a realidade social e o referenciamento aos serviços especializados da rede de proteção social.*

Art. 8º *Nos casos em que a autoridade judicial substituir a prisão preventiva pela domiciliar, nos termos do art. 318 do Código de Processo Penal, serão garantidos a possibilidade de tratamento adequado na Raps e o exercício de outras atividades que reforcem a autonomia da pessoa, como trabalho e educação.*

Seção II

Da necessidade de tratamento em saúde mental no curso de prisão preventiva ou outra medida cautelar

Art. 9º *No caso de a pessoa necessitar de tratamento em saúde mental no curso de prisão processual ou outra medida cautelar, a autoridade judicial:*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

I – no caso de pessoa presa, reavaliará a necessidade e adequação da prisão processual em vigor ante a necessidade de atenção à saúde, para início ou continuidade de tratamento em serviços da Raps, ouvindo a equipe multidisciplinar, o Ministério Público e a defesa;

II – no caso de pessoa solta, reavaliará a necessidade e adequação da medida cautelar em vigor, observando-se as disposições do artigo anterior.

Parágrafo único. *O encaminhamento para os serviços da Raps ou rede de proteção social será apoiado pelas equipes mencionadas no art. 2º, III, IV e V, considerando a interlocução entre esses serviços e os equipamentos responsáveis pelo tratamento em saúde, de modo que eventuais subsídios sobre a singularidade do acompanhamento da pessoa sejam aportados ao processo visando a priorização da saúde.*

Art. 10. (...)

Parágrafo único. *Considerando que o incidente de insanidade mental que subsidiará a autoridade judicial na decisão sobre a culpabilidade ou não do réu é prova pericial constituída em favor da defesa, não é possível determiná-la compulsoriamente em caso de oposição desta.*

Seção III

Da medida de segurança

Art. 11. (...)

Parágrafo único. *A autoridade judicial levará em conta, nas decisões que envolvam imposição ou alteração do cumprimento de medida de segurança, os pareceres das equipes multiprofissionais que atendem o paciente na Raps, da EAP ou outra equipe conectora.*

Subseção I

Do tratamento ambulatorial

Art. 12. (...)

§ 1º *O acompanhamento da medida levará em conta o desenvolvimento do PTS e demais elementos trazidos aos autos pela equipe de atenção psicossocial, a existência e as condições de acessibilidade ao serviço, a atuação das equipes de saúde, a vinculação e adesão da pessoa ao tratamento.*

§ 2º *Eventuais interrupções no curso do tratamento devem ser compreendidas como parte do quadro de saúde mental, considerada a di-*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

nâmica do acompanhamento em saúde e a realidade do território no qual a pessoa e o serviço estão inseridos.

§ 3º A ausência de suporte familiar não deve ser entendida como condição para a imposição, manutenção ou cessação do tratamento ambulatorial ou, ainda, para a desinternação condicional.

§ 4º Eventual prescrição de outros recursos terapêuticos a serem adotados por equipe de saúde por necessidade da pessoa e enquanto parte de seu PTS, incluindo a internação, não deve ter caráter punitivo, tampouco deve ensejar a conversão da medida de tratamento ambulatorial em medida de internação.

§ 5º A autoridade judicial avaliará a possibilidade de extinção da medida de segurança, no mínimo, anualmente, ou a qualquer tempo, quando requerido pela defesa ou indicada pela equipe de saúde que acompanha o paciente, não estando condicionada ao término do tratamento em saúde mental.

Subseção II

Da medida de internação

Art. 13. (...)

§ 1º A internação, nas hipóteses referidas no caput, será cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps, cabendo ao Poder Judiciário atuar para que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os HCTPs ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei n. 10.216/2001.

§ 2º A internação cessará quando, a critério da equipe de saúde multidisciplinar, restar demonstrada a sua desnecessidade enquanto recurso terapêutico, caso em que, comunicada a alta hospitalar à autoridade judicial, o acompanhamento psicos-



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

social poderá continuar nos demais dispositivos da Raps, em meio aberto.

§ 3º *Recomenda-se à autoridade judicial a interlocução constante com a equipe do estabelecimento de saúde que acompanha a pessoa, a EAP ou outra equipe conectora, para que sejam realizadas avaliações biopsicossociais a cada 30 (trinta) dias, a fim de se verificar as possibilidades de reversão do tratamento para modalidades em liberdade ou mesmo para sua extinção.*

Art. 14. *Serão proporcionadas ao paciente em internação, sem obstrução administrativa, oportunidades de reencontro com sua comunidade, sua família e seu círculo social, com atividades em meio aberto, sempre que possível, evitando-se ainda sua exclusão do mundo do trabalho, nos termos do PTS.*

Seção IV

Da necessidade de tratamento em saúde mental no curso da execução da pena

Art. 15. (...)

Parágrafo único. *O encaminhamento para os serviços da Raps e à rede de proteção social será apoiado pelas equipes de saúde das unidades prisionais, pela EAP e demais equipes conectoras, a partir de constante interlocução com os equipamentos da Raps responsáveis pelo tratamento, de modo que subsídios sobre a singularidade do acompanhamento da pessoa sejam aportados ao processo com a finalidade de priorização da saúde.*

Seção V

Da desinstitucionalização

Art. 16. *No prazo de até 6 (seis) meses, contados a partir da entrada em vigor desta Resolução, a autoridade judicial competente revisará os processos a fim de avaliar a possibilidade de extinção da medida em curso, progressão para tratamento ambulatorial em meio aberto ou transferência para estabelecimento de saúde adequado, nos casos relativos:*

I – *à execução de medida de segurança que estejam sendo cumpridas em HCTPs, em instituições congêneres ou unidades prisionais;*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

II – a pessoas que permaneçam nesses estabelecimentos, apesar da extinção da medida ou da existência de ordem de desinternação condicional; e

III – a pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial que estejam em prisão processual ou cumprimento de pena em unidades prisionais, delegacias de polícia ou estabelecimentos congêneres.

Parágrafo único. *Para fins do disposto no caput, o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial previsto no art. 20, VI, e as equipes conectoras ou multidisciplinares qualificadas apoiarão as ações permanentes de desinstitucionalização.*

Art. 17. *Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, a autoridade judicial competente para a execução penal determinará a elaboração, no prazo de 12 (doze) meses contados da entrada em vigor desta Resolução, de PTS para todos os pacientes em medida de segurança que ainda estiverem internados em HCTP, em instituições congêneres ou unidades prisionais, com vistas à alta planejada e à reabilitação psicossocial assistida em meio aberto, a serem apresentadas no processo ou em audiência judicial que conte com a participação de representantes das entidades envolvidas nos PTSs.*

Art. 18. *No prazo de 6 (seis) meses contados da publicação desta Resolução, a autoridade judicial competente determinará a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 12 (doze) meses a partir da entrada em vigor desta Resolução, a interdição total e o fechamento dessas instituições.*

**CAPÍTULO III
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 19. *Recomenda-se, sempre que possível, em qualquer fase processual, a derivação de processos criminais que envolvem pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial para programas comunitários ou judiciários de justiça restaurativa, a partir da utilização de vias consensuais alternativas, visando à de-*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

sinstitucionalização, em consonância com os princípios norteadores da justiça restaurativa presentes na Resolução CNJ n. 225/2016.

Art. 20. *Os Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMFs) dos tribunais poderão:*

I – *realizar inspeções judiciais, de modo conjunto com as autoridades judiciais da execução penal, nos estabelecimentos em que estejam internadas pessoas em cumprimento de medida de segurança, bem como aquelas internadas provisoriamente, podendo, para tanto, articular-se com as secretarias de saúde, conselhos profissionais com atuação na área da saúde, como os Conselhos Regional ou Federal de Serviço Social e de Psicologia, e instâncias paritárias e organizações da sociedade civil, para verificar as condições dos referidos espaços à luz da Lei n. 10.216/2001;*

II – *mobilizar a Raps, juntamente com a EAP, visando a integração entre as práticas inerentes à justiça criminal e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e o direcionamento de formas de atenção segundo as premissas consignadas nesta norma e nos moldes previstos no art. 4º, § 4º da Portaria n. 94/GM/MS, de 14 de janeiro de 2014;*

III – *fomentar a atuação do Poder Judiciário de modo articulado com a EAP e demais equipes conectoras para a identificação de pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em unidades de custódia potencialmente destinatários de medidas terapêuticas;*

IV – *fomentar a instituição e o fortalecimento da PNAISP e da EAP junto às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde;*

V – *fomentar e colaborar com a construção de fluxos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, envolvendo os órgãos e instâncias responsáveis pelas políticas de administração penitenciária, saúde e assistência social, com base no paradigma antimanicomial e no Modelo Orientador CNJ; e*

VI – *instituir ou participar de Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário, o qual contará com representantes do GMF, da Vara de Execução*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Penal, da Saúde Mental Raps, da Assistência Social, do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, onde houver, dos Conselhos Regionais de Serviço Social, Psicologia e Medicina, do Ministério Público, da Defensoria Pública, do Conselho da Comunidade, onde houver, da Equipe de Saúde da Secretaria responsável pela gestão prisional, podendo contar ainda com outros Conselhos de Direitos, Organizações da Sociedade Civil afetas ao tema, usuários da Política de Saúde Mental, entre outros

Art. 21. *Para o cumprimento do disposto nesta Resolução, os tribunais poderão promover, em colaboração com as Escolas de Magistratura, cursos destinados à permanente qualificação e atualização funcional de magistrados e servidores no tema da saúde mental em consonância com os parâmetros nacionais e internacionais dos Direitos Humanos.*

Art. 22. *Esta Resolução também será aplicada aos adolescentes com transtorno ou sofrimento mental apreendidos, processados por cometimento de ato infracional ou em cumprimento de medida socioeducativa, no que couber, enquanto não for elaborado ato normativo próprio, considerando-se a condição de pessoa em desenvolvimento, o princípio da prioridade absoluta e as devidas adaptações, conforme previsão do Estatuto da Criança e do Adolescente.*

Art. 23. *O Conselho Nacional de Justiça, por meio do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF), dará suporte permanente às ações dos tribunais e de magistrados e magistradas no cumprimento desta Resolução.*

Parágrafo único. (...)

Art. 24. *Esta Resolução entra em vigor em 90 (noventa) dias após sua publicação.*

O requerente sustenta que o ato atacado, ao determinar a implantação obrigatória da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, exorbitou os limites do poder normativo outorgado pelo art. 103-B, § 4º, I, da Constituição Federal



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e usurpou a competência legislativa dos entes federativos.

Aponta, nesse sentido, violação: (i) da competência privativa da União para legislar sobre direito penal e processual penal; (ii) da competência comum dos entes federados para cuidar da saúde e da assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; e (iii) da competência legislativa concorrente para que União, estados e Distrito Federal legislem sobre direito penitenciário, proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência (CF, arts. 22, I; 23, II, e art. 24, II).

Sustenta que a Resolução CNJ 487/2023, em termos práticos, “revoga”:

(i) a medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, prevista no art. 96 do Código Penal¹ - arts. 13, 16, 17, 18 da Res. 487/2023-CNJ;

(ii) a exigência legal de perícia médica psiquiátrica na avaliação das medidas de segurança de internação e de tratamento ambulatorial (CP, art. 96,

1 Art. 96. As medidas de segurança são:

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

§ 2º;² e Lei 7.210/1984, art. 175, II³), substituída por “*laudo de equipe multidisciplinar*” - arts. 2º, III; 3º, V; 11, parágrafo único; 12, *caput*; 13, § 3º; 15; 16, parágrafo único, todos da Resolução CNJ 487/2023;

(iii) a necessidade de perícia médica psiquiátrica para modificação da execução da pena ou da medida de segurança, ou eventual conversão, prevista nos arts. 183 e 184 da Lei 7.210/1984⁴ e na Lei federal 10.216/2001⁵ - arts. 2º, III; 3º, V; 11, parágrafo único; 12, *caput*; art. 13, § 2º; art. 16, parágrafo único; art. 15 da Resolução CNJ 487/2023; e, por fim,

(iv) a atribuição privativa do médico especialista para autorizar a internação psiquiátrica, inclusive compulsória, assegurada no art. 6º, *caput*, e no art. 9º, parágrafo único, III,⁶ da Lei federal 10.216/2001.

2 Art. 96. (...)

§ 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

3 Art. 175. A cessação da periculosidade será averiguada no fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança, pelo exame das condições pessoais do agente, observando-se o seguinte: (...)
II - o relatório será instruído com o laudo psiquiátrico

4 Art. 183. Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança.

Art. 184. O tratamento ambulatorial poderá ser convertido em internação se o agente revelar incompatibilidade com a medida.

Parágrafo único. Nesta hipótese, o prazo mínimo de internação será de 1 (um) ano.

5 Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

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



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

Alega que os arts. 4º a 8º da Resolução CNJ 487/2023 contrariam os princípios da legalidade penal e do devido processo legal, uma vez que reduzem “o espaço de discricionariedade que o juiz tem na condução das audiências de custódia, providência que somente poderia ser determinada por lei”.

Assevera a inconstitucionalidade da imposição à Administração pública dos entes federados de instituir infraestrutura administrativa, externa ao sistema penitenciário, para o tratamento ambulatorial e a internação médica de sentenciados e internados que sejam pessoas com deficiência.

Argumenta que a Resolução impede internações psiquiátricas de pessoas que, em conflito com a lei, precisam ser colocadas em estabelecimentos médicos aptos a restaurar a saúde mental do indivíduo ou promover melhoria da qualidade de vida.

Ao retirar o protagonismo científico da avaliação médica sobre a imputabilidade de pessoa submetida ao processo penal, sustenta que a Resolução CNJ 487/2023 desconsidera o alerta da comunidade médica sobre o agravamento da saúde mental do custodiado desassistido, que pode atentar contra a própria vida ou contra sua integridade física.

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

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. (...)

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Por fim, afirma que a Resolução afronta os direitos fundamentais à segurança pública, à proteção da família e da criança e do adolescente, pois *“sem o debate necessário com o segmento médico”* poderá viabilizar a colocação em liberdade de *“milhares de criminosos de alta periculosidade, como assassinos em série, pedófilos, latrocidias e outros, que hoje cumprem medidas de segurança em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico”*.

Destaca que as entidades médicas entendem a norma como *“perigo para a população brasileira, pois determina o fechamento desses Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico”* e, como consequência, *“todas essas pessoas (criminosos) voltariam para a sociedade e fariam tratamento junto com a comunidade, se assim, essas pessoas quiserem”*.

Cautelarmente, busca a suspensão integral dos efeitos da Resolução CNJ 487/2023, ao fundamento de que *“destroça os direitos fundamentais das pessoas submetidas à prisão e à medida de segurança, dos usuários do Sistema Único de Saúde, e das respectivas famílias e filhos”*, e que a ausência de diálogo com a comunidade científica pode gerar danos irreparáveis em razão da possibilidade de *“liberação de centenas, ou até mesmo de milhares, de presos e internos de alta periculosidade nos próximos meses”*.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Requer a “coleta de informações de outros órgãos e entidades, notadamente o Congresso Nacional, quanto à competência legislativa para dispor sobre a matéria, e as entidades da comunidade médica, como o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Brasileira de Psiquiatra (ABP), a Associação Médica Brasileira (AMB), a Federação Nacional dos Médicos (Fenam), a Federação Médica Brasileira (FMB) e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), sobre os efeitos sociais deletérios da Resolução nº 487/2023-CNJ”.

No mérito, postula a “declaração de inconstitucionalidade formal e material da Resolução CNJ nº 487/2023-CNJ” e requer que “seja julgado integralmente procedente o pedido inicial da ação para declarar a inconstitucionalidade dos artigos 1º, 2º, I, II, III, IV, V, VI, VII, parágrafo único, 3º, I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII; 4º, parágrafo único; 5º, §§ 1º 2º, I, II, § 3º; 6º, 7º, I e II, §§1º e 2º; 8º; 9º, I e II, parágrafo único; 10º, parágrafo único, 11º, parágrafo único; 12º, §§§§§1º, 2º, 3º, 4º e 5º; art. 13º, §§§ 1º, 2º e 3º; 14º; 15º, parágrafo único; 16º, I, II e III, parágrafo único; 17º; 18º; 19º; 20º, I, II, III, IV, V, VI; 21º, 22º; 23º e 24º da Resolução do CNJ nº 487/2023-CNJ, em razão da violação dos artigos 1º, caput, III; o art. 3º, I; 5º, caput, II, III, XXXIX, XLVI, XLVIII, XLIX, LIV; 6º, caput; 22, I; 23, II; 24, I, XII, XIV e XV; 37, caput; 48, caput; 103-B, § 4º, I; 144, caput; 196; 198, II; 226, caput; 227, caput, § 1º, II, § 3º, V e VII, da Constituição da República”.

Adotou-se o rito do art. 12 da Lei 9.868/1999 (peça 11).



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

Em suas informações (peça 22), a Presidência do CNJ asseverou que:

(i) a Resolução 487/2023 “é voltada ao próprio Poder Judiciário, buscando adequar seus procedimentos aos ordenamentos jurídicos nacional e internacional, incluindo-se ainda a Lei 13.146/2015 —Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência —, e a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984) e seu Protocolo Facultativo (2002), em que o Estado brasileiro assumiu a obrigação de combater práticas que produzem sofrimento e violação de direitos humanos em instituições de tratamento de saúde mental, sejam elas públicas ou privadas, a exemplo dos manicômios judiciários ou outras instituições com características asilares”; (ii) é marco normativo que busca diálogo e formaliza compromisso do CNJ com o Sistema Interamericano de Direitos Humanos, em especial à decisão no caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*; (iii) há mora do Poder Judiciário em efetivar a aplicação da Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001); (iv) constata-se “estado de coisas inconstitucional” na realidade da execução das medidas de segurança, a demandar atuação conjunta dos Poderes; (v) ausência de determinação de soltura imediata; e (vi) empenho institucional em concretizar o direito à saúde e a superação da prática manicomial.

A Advocacia-Geral da União manifestou-se pelo não conhecimento da ação e, no mérito, pelo improcedência do pedido, conforme entendimento sintetizado na seguinte ementa (peça 29):



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, que estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Preliminar. Inobservância do ônus da impugnação especificada. Mérito. Constitucionalidade formal. Ausência de usurpação da competência legislativa dos entes federativos pelo Conselho Nacional de Justiça. O diploma atacado tem por objetivo fornecer as balizas necessárias aos magistrados para lidar com pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, conferindo-lhe tratamento digno e condizente com os ditames da Lei 10.216/2001, bem como com tratados e convenções internacionais dos quais o Brasil é signatário. Constitucionalidade material. Ausência de vulneração aos direitos fundamentais das pessoas presas e submetidas a medidas de segurança. A norma impugnada estabelece diversas diretrizes capazes de conferir concretude aos direitos fundamentais dessa parcela da população. Inexistência de ofensa ao direito à segurança pública e à proteção da família, da criança e do adolescente. Diversamente do sustentado na petição inicial, do ato atacado não decorre a imediata liberação de presos e internos de alta periculosidade. Manifestação pelo não conhecimento da ação direta e, no mérito, pela improcedência do pedido.

Em subsídios direcionados à Secretaria-Geral de Contencioso, o Ministério da Saúde listou programas vigentes relacionados à atenção à saúde mental (peça 30) e o Ministério da Justiça e Segurança Pública pontuou que a atuação do CNJ estabelece ferramentas para o cumprimento da legislação, sem inovações que impliquem inconstitucionalidade formal ou material (peça 31).

Eis, em síntese, o relatório.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

**1. BREVE INTRODUÇÃO: PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO,
MEDIDA DE SEGURANÇA, HUMANIZAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

Historicamente, pessoas com plena capacidade de compreensão e indivíduos que não entendem o caráter ilícito, proibido, de seus comportamentos receberam tratamentos jurídico-penais distintos.⁷

Adotamos o sistema vicariante: pena e medida de segurança são espécies de sanção penal e só uma das respostas estatais pode ser aplicada após o devido processo penal constitucional, com todas as garantias que lhe são inerentes.

O vigente Decreto-Lei 2.848/1940 (Código Penal brasileiro), visando a proteger a sociedade, dedica o Título VI, arts. 96 a 99, alterados pela Lei 7.209/1984,⁸ às medidas de segurança, as quais têm por fundamento a periculosidade do agente que tenha praticado ato típico.

No atual contexto normativo brasileiro, a medida de segurança decorre de (i) sentença absolutória imprópria; (ii) sentença condenatória a semi-imputáveis;

7 FRAGOSO, Heleno Cláudio. Sistema do duplo binário: vida e morte. In: *Revista de Direito Penal e Criminologia*, v. 32. p. 5-21. No Brasil, o Código Penal de 1890 previu: “Art. 29. Os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental serão entregues a suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alineados, si o seu estado mental assim exigir para segurança do publico”. Em outros países, a estruturação das medidas de segurança nos sistemas penais ocorreu paulatinamente: Suíça (1893), com destaque ao critério vicariante; Portugal (1896); Noruega (1902); Argentina (1921); Itália (1930), matriz para outros países; e Alemanha (1933).

8 Em 1984, o Poder Legislativo suprimiu do Código Penal as referências a “manicômios judiciais”.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

(iii) superveniência de doença ou perturbação da saúde mental no curso da pena privativa de liberdade (Lei de Execução Penal – LEP, art. 183).

O “*incidente de insanidade mental*” é instaurado quando há dúvida sobre a higidez psíquica da pessoa, tanto no curso do inquérito policial quanto após iniciada a ação penal (CPP, arts. 149 a 154).⁹

Se, ao tempo dos fatos, a pessoa era completamente incapaz de entender o caráter ilícito da conduta, será reconhecida a inimputabilidade, ensejando a absolvição acompanhada de medida de segurança (absolvição imprópria). Semi-imputáveis, que não entendem a ilicitude do fato por completo, recebem sentença condenatória. Poderá incidir pena reduzida ou sua substituição por medida de segurança.

Se, durante o cumprimento da pena privativa de liberdade, “*sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental*” (LEP, art. 183), o juiz poderá substituí-la por medida de segurança.

O texto das leis vigentes prevê que a medida de segurança detentiva será cumprida em “*internação hospitalar em hospital de custódia e tratamento*”

9 Perícia indicará se, no momento da ação/omissão, o indivíduo era capaz de compreender o caráter ilícito do comportamento. A incapacidade após o crime enseja a suspensão do processo até restabelecimento do indivíduo, que pode ser encaminhado à internação psiquiátrica – de modo a permitir o exercício oportuno da ampla defesa.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado” (CP, art. 96, I; LEP, art. 99); e que a medida de segurança não detentiva ocorrerá mediante sujeição a tratamento ambulatorial (CP, art. 96, II; LEP, art. 101).

Ocorre que, enquanto a periculosidade do agente não cessa, mantém-se a execução da medida de segurança por tempo indeterminado, o que tem resultado na permanência, por décadas, de pacientes que já cumpriram a sanção penal.¹⁰ Outrossim, está em plena vigência a Lei 10.216/2001, que *“dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”*.

Tal marco normativo foi editado por influência do movimento da luta antimanicomial, que se iniciou na Itália com objetivos bem definidos: humanização do tratamento psiquiátrico e desconstrução do aparato de opressão aos transtornos mentais (sofrimento psíquico).¹¹

10 A 1ª Turma do Supremo Tribunal Federal firmou entendimento de que o máximo da medida de segurança não pode ultrapassar trinta anos (HC 84219/SP, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ, 23.9.2005).

11 A Lei italiana 180/1978, idealizada pelo médico Franco Basaglia, visou à extinção de manicômios, propondo substituição por atendimento multidisciplinar com rede de emergências psiquiátricas em hospitais gerais, moradias assistidas, cooperativas de trabalho e serviços comunitários de atenção a indivíduos em sofrimento psíquico – modelo de cuidado reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS/ONU) como ideal. O modelo pioneiro italiano, inspiração para a Política Antimanicomial tratada pela Resolução 487/2023-CNJ, iniciou efetivo preparo para redirecionamento dos segurados em 2012. Após 34 anos de vigência da Lei Basaglia, Decreto do Ministro da Saúde estabeleceu requisitos para *“dependências residenciais”* destinadas a pessoas antes admitidas em hospitais psiqui-



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

No Brasil, ainda na década de 1970, iniciaram-se movimentos pela reforma psiquiátrica, encampados por médicos, contra violência e descaso de pacientes na prática asilar.

Em meio às questões políticas, movimentos sociais empenharam-se em promover a discussão antimanicomial e em buscar renovação, contexto em que a “*Reforma Psiquiátrica*” introduz estratégias de democratização e desinstitucionalização em políticas públicas de saúde mental.¹²

A saúde mental no Brasil deixa de ser objeto exclusivo de estudos técnicos hospitalocêntricos, ganha *status* político-democrático e espaço na imprensa – responsável por noticiar casos específicos de condições precárias de hospitais psiquiátricos e violações dos direitos humanos dos pacientes, muitos enjaulados, acorrentados e torturados.¹³

Em 1987, realizou-se a I Conferência Nacional de Saúde Mental – CNSM, na qual se debruçou-se sobre a Reforma Sanitária e a reorganização da

átricos judiciais (HCTPs) e casas de custódia (asilos). Documento disponível em: <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato9634786.pdf>. Acesso em: 7.6.2023.

12 AMARANTE, Paulo. *Teoria e Crítica em Saúde Mental*. 1ª ed. São Paulo: Zagadoni Editora. 2015. p. 16-18.

13 “*Os Porões da Loucura*”, publicado no Jornal “*Estado de Minas*”, em 1979, pelo jornalista Hiram Firmino, apontando graves violações dos direitos humanos dos pacientes internados no Hospital Colônia, em Barbacena/MG. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/especiais/alemdosmuros/2017/05/05/alem-dos-muros,867127/memorias-de-um-holocausto-a-brasileira.shtml>. Acesso em: 7.6.2023.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

assistência à saúde mental.¹⁴ A II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, tratou da municipalização da atenção à saúde mental, além de direitos e legislação aplicável,¹⁵ com destaque para o Movimento de Luta Antimanicomial (MLA) e iniciativas artístico-culturais com o intuito de promover uma transformação no imaginário coletivo sobre a loucura.

Já em 2001, a III Conferência Nacional de Saúde Mental, em atenção às diretrizes da OMS, promoveu a perspectiva “*Cuidar sim, excluir não*”.¹⁶ A mais recente Conferência Nacional de Saúde Mental ocorreu em 2010 e debateu “*Saúde mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios*”.¹⁷⁻¹⁸

14 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relafinal.pdf . Acesso em: 7.6.2023.

15 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf. Acesso em: 7.6.2023. Após a realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental (1992) e sob os ideais da Declaração de Caracas, surgiu o Movimento de Luta Antimanicomial (MLA), composto por profissionais de saúde, pacientes, familiares e ativistas de direitos humanos, que se organizou em vários núcleos nas capitais e em todas as grandes cidades do país. Mais sobre o tema em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018> . Acesso em: 27.6.2023.

16 Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210IIIcnsm.pdf>. Acesso em: 7.6.2023.

17 Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf. Acesso em 7.6.2023.

18 Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf. Acesso em 7.6.2023.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

No mesmo ano foi publicada a citada Lei federal 10.216/2001, que, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, densificou os direitos da pessoa em sofrimento psíquico, assegurando: tratamento com humanidade e respeito, visando a alcançar sua recuperação (art. 2º, II); proteção contra toda forma de abuso e exploração (art. 2º, III); acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades (art. 2º, I); e tratamento com os meios menos invasivos possíveis e, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (art. 2º, VIII e IX).

Ao redirecionar a assistência à saúde mental e promover respeito às pessoas em sofrimento psíquico, a “*Lei da Reforma Psiquiátrica*” é vista como marco temporal no processo de fechamento paulatino de “*manicômios e hospícios*”.¹⁹

Em substituição aos hospitais psiquiátricos, já em 2002, o Ministério da Saúde implementou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), cuja função é prestar assistência psicológica e médica visando à reintegração social do indivíduo com transtorno mental ou deficiência psicossocial.

Atualização oficial do Ministério da Saúde, em 18.11.2022, reporta que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPs)²⁰ é formada pelos seguintes pontos de

19 O Poder Legislativo, em 1984, modificou o Código Penal brasileiro (Decreto-Lei 2.884/1940) para excluir referências a “*manicômios judiciais*”.

20 Sobre a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf. Acesso em: 7.6.2023.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

atenção: (i) Centros de Atenção Psicossocial (CAPs)²¹; (ii) Urgência e emergência; SAMU 192, sala de estabilização, UPA 24h e pronto-socorro; (iii) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); (iv) Unidades de Acolhimento (UA) adulto e infantojuvenil; (v) Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental; (vi) Comunidades Terapêuticas; (vii) Enfermarias Especializadas em Hospital Geral; e (viii) Hospital-Dia.

Há considerável arcabouço normativo voltado à mudança de paradigma em políticas públicas sobre saúde mental, e.g.: (i) Lei 10.708/2003, que institui o “Programa de volta pra casa” e prevê o auxílio-reabilitação social; (ii) Resolução CNJ 113/2010, que “dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências”; (iii) Recomendação

21 “Modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes;

CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;

CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;

CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;

CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes;

CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes”. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/rede-de-atencao-psicossocial-raps>



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

CNJ 35/2011, que “*dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança*”.

Ainda que de forma breve, é possível verificar que, ao longo de décadas de debates relacionados à saúde mental, a Resolução CNJ 487/2023 é o ato normativo de maior envergadura já formulado pelo Poder Judiciário.

A Resolução é resultado de Grupo de Trabalho instituído pela Portaria CNJ 142/2021, com a finalidade de promover “*a realização de estudos e medidas voltadas à superação das dificuldades relativas à promoção da saúde mental*”.

A partir do caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, envidaram-se esforços para uma regulamentação que promovesse mudanças no modelo de execução das medidas de segurança, especialmente para a internação psiquiátrica.²²

Ao editar a Resolução 487/2023, apoiou-se o CNJ no poder normativo que resulta da ordem constitucional (CF, art. 103-B, § 4º), mas não só.

Cuidadosa análise dos considerandos e dos artigos que integram o ato normativo demonstra a convergência de orientações internacionais e resoluções

22 A Corte Interamericana de Direitos Humanos condenou o Brasil, no caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, por se omitir na investigação e punição dos responsáveis pelos crimes de tortura e morte de Damião Ximenes Lopes, ocorridos durante internação psiquiátrica na Casa de Repouso Guararapes. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 28.6.2023.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

anteriores do próprio CNJ voltadas à saúde mental, à prevenção de tortura, aos direitos humanos das pessoas presas e à promoção dos direitos fundamentais da pessoa com deficiência.

Os conceitos (art. 2º) genericamente questionados na petição inicial, em verdade, inspiram-se nas definições já trazidas pelo Ministério da Saúde na atenção à saúde mental.

O Conselho Nacional de Justiça afirma haver embasamento normativo para que a política antimanicomial seja observada também pelo Sistema de Justiça Penal, como explica a Presidência do CNJ:

Da audiência de custódia à extinção da medida de segurança, a Resolução orienta a construção desses fluxos de atendimento e atuação conjunta, delineando as diretrizes para que o Judiciário possa encaminhar adequadamente as pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial para que recebam o tratamento à saúde necessário para o cuidado de sua condição, desde o primeiro contato com o sistema de justiça criminal.

Após mais de 20 anos de vigência da Lei da Reforma Psiquiátrica, lançar luzes sobre a condição de pessoas processadas e julgadas pela justiça penal, acometidas por “*transtorno mental ou qualquer deficiência psicossocial*”, atrai questionamentos de ordem política, social, filosófica, científica.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

Nesse contexto, merecem atenção as providências determinadas na Subseção II, “*Da medida de internação*”, e na Seção V, “*Da desinstitucionalização*”, que passam a ser analisadas separadamente.

2. MEDIDA DE INTERNAÇÃO: LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL PARA PESSOAS EM CONFLITO COM A LEI PENAL E COMUNICAÇÃO AO JUÍZO DA EXECUÇÃO SOBRE O ENCERRAMENTO DA INTERNAÇÃO

Parte da inquietação de seguimentos médicos, jurídicos, da segurança pública e da saúde em relação à chamada Política Antimanicomial do Poder Judiciário, objeto da Resolução CNJ 487/2023, está nas previsões normativas que estabelecem (art. 13):

(i) condicionamento da imposição de “*medida de segurança de internação ou de internação provisória*” à prescrição por “*equipe de saúde da RAPS*”;

(ii) cumprimento da “*medida de segurança de internação ou de internação provisória*” em “*em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo CAPS da RAPS*”;

(iii) alta individual “*a critério da equipe de saúde multidisciplinar*”, que comunicará à autoridade judicial o fim da internação diante da sua “*desnecessidade*”



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

como recurso terapêutico”, podendo continuar o acompanhamento psicossocial “nos demais dispositivos da RAPS, em meio aberto”.

As singularidades das providências trazidas pelo art. 13 da Resolução CNJ 487/2023 demandam análise cuidadosa.

A Lei 10.216/2001 prevê que *“a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos”* (art. 6º), sendo a internação compulsória aquela determinada pela Justiça (art. 6º, parágrafo único, III).

A Lei da Reforma Psiquiátrica é marco jurídico da garantia de direitos às pessoas em situação de risco psíquico. Ontologicamente, é ato normativo elaborado pelo Legislativo que protege indivíduos vulneráveis com parâmetros materiais e processuais de observância obrigatória pelos aplicadores do Direito.

Diversamente do tratamento preponderantemente procedimental trazido pela Lei de Execuções Penais, a Lei 10.216/2001 integra microssistemas diversos, irradiando efeitos tanto para questões de direito civil (v.g. interdição de pessoas) quanto para o direito de crianças e adolescentes (v.g. internação compulsória como medida de proteção a adolescente acometido por drogadição severa) e direito penal (v.g. atenção das autoridades judiciais, de segurança e sanitárias na execução de sentenças).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

As garantias, os direitos e os procedimentos expressos na Lei 10.216/2001 são aplicáveis a todas as pessoas em sofrimento psíquico: não há diferenciação de destinatários, tampouco restrição à incidência cível ou penal.

Não obstante, a trajetória singular de indivíduos em sofrimento psíquico que praticaram fatos descritos como crime e legalmente proibidos (típicos e ilícitos) e que tenham sido sentenciados a cumprir sanção penal, sinaliza a importância de uma análise jurídica particular, à luz de pressupostos fáticos diferenciadores.

É dizer, há duas características comuns: são pessoas com deficiência que não de ser respeitadas e incluídas; são indivíduos em sofrimento psíquico que receberam diagnóstico/tratamento médico.

De outro lado, pessoas que cumprem internação em decorrência de sentença judicial proferida após o devido processo penal constitucional, estejam ou não em situação de sofrimento psíquico, respondem a uma sanção penal, imposta pelo Estado como consequência de comportamentos que atingem bens jurídicos da mais alta relevância, com destaque para a vida, para a integridade física e para a liberdade sexual.

A Lei 10.216/2001 é instrumento de proteção da pessoa em sofrimento psíquico, aplicável tanto ao processo civil quanto ao processo penal, em conjunto



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

com todas as demais normas nacionais e internacionais que tratam dos direitos das pessoas com deficiência.

A internação psiquiátrica é medida de *ultima ratio* voltada à proteção da incolumidade da própria pessoa, em primeiro plano.²³ **Especialmente em episódios com psicoses, delírios e drogadição severa, ocorre em defesa do internado e, secundariamente, da própria sociedade.**²⁴

Em atenção à saúde e à proteção, o “*laudo médico circunstanciado*” para qualquer modalidade de internação é exigência da Lei 10.216/2001.

Apesar da inquestionável importância do trabalho multidisciplinar em saúde mental, na impossibilidade de obtenção de prescrição “*por equipe de saúde da RAPS*” em tempo hábil, o “*laudo médico circunstanciado*” há de ser visto

23 Exemplo do aspecto protetivo da internação excepcional é a possibilidade de o Ministério Público, após cessada a medida de internação de adolescente (ECA, art. 121, §§ 3º e 4º), promover ação de interdição civil (CC, art. 1.177) cumulada com pedido de internação psiquiátrica compulsória dirigida ao juízo cível, acompanhado de laudo médico circunstanciado e demonstração da insuficiência dos recursos extra-hospitalares (CC, art. 1.777). Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça – STJ decidiu: HC 135271/SP, 3ª Turma, Rel. Min. Sidnei Beneti, julgado em 17.12.2013; HC 169172/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 10.12.2013.

24 O caso de esfaqueamento da menina Ieda Isabel Manoel Peres, de 5 anos, por Moabe Edon Pinto Nogueira Souto, que agiu a mando de “*vozes*” em meio a surto de esquizofrenia, em Betim/MG, em 2019, ilustra a importância do diagnóstico médico, da adesão à abordagem terapêutica prescrita e da atuação dos CAPs em conjunto com a segurança pública. Notícia disponível em: <https://www.estadao.com.br/brasil/menina-de-5-anos-e-morta-a-facadas-em-porta-de-escola-em-betim/>. Acesso em: 30.6.2023.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

como documento necessário para que o juiz decida sobre a medida de segurança de internação ou internação provisória, sem prejuízo da inspeção judicial como meio de prova subsidiário (CPC, art. 481).

O *caput* do art. 13 da Resolução CNJ 487/2023 há de ser interpretado de modo que a prescrição de internação por “*equipe de saúde da RAPS*” não exclua a imprescindibilidade do “*laudo médico circunstanciado*”, previsto pela Lei 10.216/2001, para formação do livre convencimento motivado do juiz (HC 52.577/ES, STJ) – **sem prejuízo da implementação de políticas públicas em saúde mental que garantam a presença de equipes multidisciplinares de cunho biopsicossocial também no Sistema de Justiça.**

As condições da internação de pessoas com transtorno mental em unidades prisionais, ainda que em enfermaria, ou em instituições com características asilares (HCTPs ou congêneres), estão no § 1º do art. 13 da Resolução CNJ 487/2023.

A providência prevista é mandatória: medida de segurança de internação ou internação provisória “*será cumprida*” em leito de saúde mental em Hospital Geral ou equipamento de saúde referenciado pelo CAPs da RAPS.

A Resolução está vigente e já há decisões judiciais para que pessoas com transtornos mentais que cumprem sanção penal em decorrência da



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

prática de fatos descritos como crimes sejam apresentadas em hospitais gerais/congêneres.²⁵

Ocorre que o caminho institucional não está pronto. A concretização da mudança de paradigma, mesmo que respaldada em fundamentos humanitários nobilíssimos, não encontra suporte material fático: integrantes da saúde não estão preparados para a peculiar condição de pessoa em sofrimento psíquico em conflito com a lei. Há risco para agentes públicos, para outros pacientes, bem como para o próprio internado.

A Resolução CNJ 487/2023 mobilizou todos os Poderes da República, nos três níveis da Federação e nos diversos seguimentos que integram tanto o sistema penitenciário quanto o sistema de saúde.

Há empenho de todas as instituições envolvidas, mas a efetivação da norma não prescinde de período de transição e de monitoramento humanizado. A mudança de paradigma há de considerar que sistemas de saúde e de justiça são integrados por pessoas, agentes públicos, beneficiários, pacientes e detentos, havendo de se buscar uma solução sistêmica, com todas as

25 Por força do art. 16, *caput*, da Resolução CNJ 487/2023, magistrados procedem ao levantamento de indivíduos ligados a HCTPs e ATPs. Em razão de recomendações médicas e de equipes multidisciplinares, há internos que são mantidos sob os cuidados estatais. Ainda que sem estrutura familiar ou assistencial, a aplicação imediata da Resolução leva à apresentação imediata de pessoas para avaliação seguida de liberação, sem período de adaptação ou desligamento progressivo monitorado, atraindo a preocupação dos órgãos de execução e das autoridades sanitárias.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

precauções que a situação requer. Ou seja, **o repúdio à degradação da pessoa em sofrimento psíquico que cumpre sanção penal há de considerar uma macrovisão sistêmica.**

Diante do arcabouço jurídico vigente, corroborado pelas medidas concretas ordenadas pelo CNJ, tem-se o momento em que os Poderes Judiciário e Executivo, com participação do Ministério Público, em cada estado, precisam viabilizar o projeto proposto a partir de paradigma humanitário e inclusivo.

Enquanto inexistente aparelho de transição adequado ou leitos de saúde mental que contem com supervisão de agentes públicos capacitados para solucionar questões ínsitas ao cumprimento de sanções penais, existe o desafio de compatibilizar a realidade atual e a realidade desejada.

As expertises em saúde mental e em segurança pública são complementares, sob as diretrizes de humanização de pessoas em cumprimento de medida de segurança de internação ou internação provisória.

A afetação de bens públicos, a criação de novos espaços físicos e a reorganização de hospitais gerais são etapas indispensáveis para a adequada superação da visão hospitalocêntrica em saúde mental.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

A solução mais brevemente realizável haverá de ser pensada a partir da realidade de cada estado, sem perder de vista a incolumidade tanto do sancionado quanto de pacientes estranhos ao sistema de justiça penal.

O imediato cumprimento da internação compulsória de pessoas em conflito com a lei em hospitais gerais pressupõe a presença de agentes públicos capacitados no equipamento de saúde de destino, em atenção à condição de indivíduo em cumprimento de medida de segurança ou transferido, em razão de transtorno mental, no curso da execução de pena privativa de liberdade.

O § 2º do art. 13 da Resolução CNJ 487/2023 ainda prevê: “ *A internação cessará quando, a critério da equipe de saúde multidisciplinar, restar demonstrada a sua desnecessidade enquanto recurso terapêutico, caso em que, comunicada a alta hospitalar à autoridade judicial, o acompanhamento psicossocial poderá continuar nos demais dispositivos da Raps, em meio aberto*”. (grifos nossos)

A missão do intérprete jurídico é conjugar atos normativos vigentes para garantir tanto o devido processo penal constitucional quanto a atenção integral humanizada à saúde mental da pessoa em sofrimento psíquico.

Constatada a conduta criminosa, que implica em ofensa a bem jurídico penalmente tutelado (materialidade delitiva), dimensionar a sanção aplicável ao autor é tarefa constitucionalmente atribuída ao magistrado, após oferecimento



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

da peça acusatória pelo Ministério Público e produção de provas submetidas ao devido processo legal, em que devidamente assegurado o contraditório e a ampla defesa.

A instauração de “*incidente de insanidade mental*” não retira do juiz a qualidade de destinatário das provas no processo e na execução, tampouco a competência para a decisão condenatória. A incapacidade de compreensão (total, parcial ou superveniente) não expurga do mundo dos fatos o comportamento ofensivo ilícito, havendo de ser considerada pelo magistrado na aplicação da sanção penal cabível.

A independência “*interna*”, “*decisória*”, “*subjetiva*”, “*funcional*” ou “*particular*”²⁶ do juiz é corolário lógico do art. 95, I, II e III, da CF. É garantia de supremacia da Constituição e dos direitos fundamentais.²⁷

É por isso que o art. 13, § 2º, da Resolução CNJ 487/2023 há de ser interpretado sem perder de vista as competências do juízo da execução penal: atenção aos termos da sentença; resolução de incidentes durante o cumprimento

26 SAMPAIO, José Adércio Leite. *O Conselho Nacional de Justiça e a Independência do Judiciário*. Belo Horizonte: Del Rey, 2007, p. 140.

27 “*A independência do Judiciário configura, primeiro, pressuposto para a limitação efetiva dos poderes e garantia dos direitos. Sem essa prerrogativa de Poder (...), o Judiciário não poderia exercer livremente o controle de constitucionalidade e de legalidade dos atos do governo, comprometendo seriamente o Estado de Direito e, com ele, as liberdades*” (SAMPAIO, José Adércio Leite. Op. cit., p. 117).



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

da sanção individualizada; análise das normas aplicáveis; consideração das diretrizes de direitos humanos.

A autorização normativa para que equipe multidisciplinar apenas comunique à autoridade judicial a alta hospitalar desconsidera a independência do juízo da execução e o princípio da livre convicção judicial motivada (CPP, art. 157), sempre submetido às garantias constitucionais do processo penal.²⁸

Com efeito, ainda que excepcional, a medida de segurança de internação decorre de fatos típicos e ilícitos e a internação provisória insere-se em contexto de prova da materialidade e indícios de autoria de condutas típicas definidas em lei como crime.

Elaborado o laudo multidisciplinar biopsicossocial, verificada a viabilidade médica de resultado terapêutico voltado ao resgate à autonomia, analisada a adesão do internado ao tratamento proposto, o resultado da avaliação haverá de ser encaminhado ao juízo da execução que, motivadamente,

28 À luz da Constituição brasileira de 1988 podemos exemplificar as seguintes: devido processo legal (art. 5º, LIV); juiz e promotor naturais (art. 5º, XXXVII e LIII); contraditório e ampla defesa (art. 5º, LV); obtenção da prova ilícita (art. 5º, LVI); motivação das decisões judiciais (art. 93, IX); dignidade da pessoa humana (art.1º, III); legalidade (art. 5º, II); isonomia (art. 5º, caput e inc.I); inafastabilidade do controle jurisdicional (art. 5º, XXXV); publicidade dos atos processuais (art. 5º, LX e 93, IX); proibição à tortura (art. 5º, III e XLIII) etc. Sobre a livre convicção do juiz, conferir: BULOS, Uadi Lamêgo. *O livre convencimento do juiz e as garantias constitucionais do processo penal*. Revista da EMERJ, v. 3, n.12, 2000.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

decidirá sobre a próxima fase de cumprimento da sanção penal – se viável em meio aberto ou se ainda imprescindível a medida de segurança detentiva em aparelho adequado.

Com isso, ao tempo em que se valoriza a diversidade de saberes que convergem na análise da saúde mental, tem-se o diagnóstico médico acompanhado de eventual abordagem medicamentosa individualizada, se necessária; a análise clínica de possibilidades terapêuticas que visem à funcionalidade humanizada da pessoa sentenciada, bem como a prevenção de crises; além do suporte biopsicossocial em ambiente terapêutico para viabilizar a autonomia, sob os cuidados de agentes capacitados em segurança pública; e, por fim, o juiz como autoridade habilitada a decidir, caso a caso, nos autos da execução penal.

Desse modo, o art. 13, *caput* e §§ 1º e 2º, da Resolução CNJ 487/2023 há de receber interpretação conforme à Constituição de modo a:

(i) garantir que pessoas em cumprimento de medida de segurança de internação, encaminhadas a hospitais gerais ou congêneres, sejam acompanhadas por agentes públicos aptos a efetivar a segurança do sentenciado e dos demais pacientes, sem prejuízo de outras soluções pensadas a partir da realidade de cada estado da Federação;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

(ii) refletir a independência do juiz na apreciação de laudos e documentos elaborados no curso de medida de segurança de internação, decidindo sobre a evolução da reprimenda para o RAPS aberto e respectivas obrigações do sentenciado;

(iii) observar que o juízo da execução seja o destinatário das provas e dos documentos multidisciplinares e biopsicossociais, especialmente em contexto penal, após a manifestação do Ministério Público;

(iv) em atenção ao paralelismo das formas e à prudência, incluir o “*laudo médico circunstanciado*” (Lei 10.216/2001, art. 6º, *caput*) como parte integrante da decisão da “*equipe de saúde multidisciplinar*” sobre a possibilidade de “*alta hospitalar*”, cuja eficácia dependerá de pronunciamento do juízo da execução, respeitando capacidades técnicas, institucionais e atribuições constitucionais pertinentes a cada uma das instituições estatais.

3. DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: INTERDIÇÃO PARCIAL E TOTAL DE TODOS OS HCTPS E ALAS PSIQUIÁTRICAS

No texto da Resolução 487/2023, a Seção V, “*Da desinstitucionalização*”, arts. 16 a 18, estabelece etapas de interdição parcial e total de HCTPs, alas ou instituições congêneres de tratamento psiquiátrico, merecendo nova transcrição:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

*Art. 16. No prazo de até 6 (seis) meses, contados a partir da entrada em vigor desta Resolução, a autoridade judicial competente **revisará** os processos a fim de avaliar a **possibilidade de extinção** da medida em curso, **progressão** para tratamento **ambulatorial** em meio **aberto ou transferência** para estabelecimento de saúde adequado, nos casos relativos:*

- I – à execução de medida de segurança que estejam sendo cumpridas em HCTPs, em instituições congêneres ou unidades prisionais;*
- II – a pessoas que permaneçam nesses estabelecimentos, apesar da extinção da medida ou da existência de ordem de desinternação condicional; e*
- III – a pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial que estejam em prisão processual ou cumprimento de pena em unidades prisionais, delegacias de polícia ou estabelecimentos congêneres.*

Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial previsto no art. 20, VI, e as equipes conectoras ou multidisciplinares qualificadas apoiarão as ações permanentes de desinstitucionalização.

*Art. 17. Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, a autoridade judicial competente para a execução penal **determinará a elaboração, no prazo de 12 (doze) meses** contados da entrada em vigor desta Resolução, de **PTS para todos os pacientes** em medida de segurança que ainda estiverem internados em HCTP, em instituições congêneres ou unidades prisionais, com vistas à alta planejada e à reabilitação psicossocial assistida em meio aberto, a serem apresentadas no processo ou em audiência judicial que conte com a participação de representantes das entidades envolvidas nos PTSs.*

*Art. 18. No prazo de 6 (seis) meses contados da publicação desta Resolução, a autoridade judicial competente determinará a **interdição parcial** de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 12 (doze) meses a partir da entrada em vigor desta Resolução, a **interdição total e o fechamento** dessas instituições. (grifos nossos)*



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

As medidas concretas orientadas pela Resolução causaram grande comoção social, especialmente da comunidade médica, sobretudo quanto as determinações relativas a imediato “*tratamento em hospital geral*”, interdição parcial em 6 meses e interdição total/fechamento em até 12 meses de HCTPs, estabelecimentos congêneres e alas psiquiátricas.

Conselhos, associações e entidades, publicamente, repudiaram a norma expedida pelo CNJ. Argumentaram que a extinção das unidades, tratamento em leito comum, cumprimento da sanção penal em meio aberto, desconsidera a ciência médica aplicada à saúde mental, entendendo inapropriada a ampla liberação de indivíduos que praticaram condutas descritas como crime sem parecer médico conclusivo.²⁹

É objeto de preocupação, ainda, a inexistência de locais para transição ou mecanismos viáveis para reinserção familiar, já que pessoas em conflito com a lei e em sofrimento psíquico, por vezes, são temidas pelos próprios parentes e representam risco para si e para outros.

Reclamam, por isso, sejam ouvidas e consideradas as diretrizes médicas antimanicomiais como medida de preservação da incolumidade da pessoa

29 Nota Pública de repúdio disponível em: <https://www.cremesp.org.br/imagens/files/Nota%20p%C3%BAblica.pdf> . Acesso em 7.6.2023.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

submetida à medida de segurança; dos agentes públicos envolvidos; de doentes sem antecedentes penais; dos familiares; da população em geral.

A Resolução CNJ 487/2023 soma-se às iniciativas dos Poderes Executivo e Legislativo. Traz definições, princípios, conceitos, diretrizes antimanicomiais, vetores normativos humanitários relacionados à abordagem de pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, inseridas no sistema de justiça penal.

Os destinatários finais da política prevista na Resolução CNJ 487/2023, contudo, integram recorte sociológico de vulnerabilidades que se acoplam³⁰:

(i) pessoas com deficiência (PCD) protegidas pela Lei 13.146/2015, que assegura e promove, em condições de igualdade, o exercício dos direitos humanos e liberdades fundamentais, buscando inclusão social e cidadania;

(ii) dentro do seguimento das pessoas com deficiência, em geral, pacientes psiquiátricos são historicamente estigmatizados e excluídos³¹ (Lei 10.216/2001);

30 Sobre acoplamento de desvantagens e desigualdade de liberdades, conferir: SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 124.

31 FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

(iii) comportaram-se de modo a praticar atos descritos como penalmente típicos, que ofenderam bens jurídicos tutelados, em desacordo com a lei, recebendo sanção penal após o devido processo.

Nem apenas sentenciado, nem apenas pessoa com deficiência: a pessoa em sofrimento psíquico e em conflito com a lei acaba inserida em contexto de acentuada degeneração. Há a exclusão do “condenado”, da pessoa com deficiência e do “louco”. São estigmas em camadas, acoplados num só ser humano.

Após mais de 20 anos de vigência da Lei 10.216/2001, da decisão da Corte Interamericana no caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, da superveniência do Estatuto da Pessoa com Deficiência, o Conselho Nacional de Justiça, em louvável iniciativa, busca concretizar mudança de paradigmas.

Hoje, indivíduos que recebem medida de segurança ou são provisoriamente internados, em HCTPs ou ATPs, não recebem cuidados diretamente do SUS. Apesar de a condição de PCD anteceder à questão psíquica, como o Sistema Penitenciário é voltado ao cumprimento da sanção penal, o acompanhamento médico fica em segundo plano. A mudança de paradigma instituída pelo CNJ prioriza o acolhimento pela saúde pública.

De todo modo, o diálogo e a busca pelo tratamento humanizado no cárcere são desafios diários de todos os atores sociais que integram a tríade



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

justiça, segurança pública e saúde. Equalizar as capacidades técnicas e institucionais de cada um dos órgãos de justiça, de segurança e de saúde, sem perder de vista o interesse público e a dignidade humana, é desafiador.

Apesar de ausente a determinação textual para que haja liberação em massa de pessoas em cumprimento de medida de segurança, como temido por entidades de classe, a circunstância é que a normatividade da Resolução CNJ 487/2023 é de observância obrigatória por magistrados atuantes na execução penal. É dizer: apesar da concessão de prazo, do desenho e das balizas institucionais, juízes que verificarem situações passíveis de submissão ao tratamento ambulatorial ou desinternação poderão encaminhá-los a unidades de saúde “*para avaliação*”.

A partir da análise do art. 16, ainda é possível que se vede a recondução do indivíduo ao HTCP ou à ala de tratamento. Especialmente nas hipóteses em que, formalmente, o tempo da sanção penal já se esgotou, a Lei de Abuso de Autoridade surge como preocupação adicional.³²

O encadeamento de providências judiciais legítimas e atentas à Resolução e às leis não afasta a imprescindibilidade de “*Laudo de Cessação de*

32 Ainda que a Resolução CNJ 487/2023 não seja lei em sentido estrito, a qualidade de órgão de correição dotado de poder normativo é observada por magistrados que, no exercício do *mister* constitucional, atentam-se à Lei de Abuso de Autoridade.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

Periculosidade”, (LEP, Capítulo II, arts. 175 a 179),³³ cuja utilização há de ser adaptada às iniciativas antimanicomiais, e/ou do “*laudo médico circunstanciado*” para verificação da viabilidade biopsicossocial de cumprimento da sanção penal em meios alternativos à internação.

São políticas públicas híbridas, atentas à tripla singularidade de seus destinatários normativos. Há de ser implementada a política antimanicomial do Poder Judiciário com a preservação, tanto quanto possível, da incolumidade

33 Lei de Execução Penal:

Art. 175 – A cessação da periculosidade será averiguada no fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança, pelo exame das condições pessoais do agente, observando-se o seguinte:

I – a autoridade administrativa, até 1 (um) mês antes de expirar o prazo de duração mínima da medida, remeterá ao juiz minucioso relatório que o habilite a resolver sobre a revogação ou permanência da medida;

II - o relatório será instruído com o laudo psiquiátrico;

III - juntado aos autos o relatório ou realizadas as diligências, serão ouvidos, sucessivamente, o Ministério Público e o curador ou defensor, no prazo de 3 (três) dias para cada um;

IV - o juiz nomeará curador ou defensor para o agente que não o tiver;

V - o juiz, de ofício ou a requerimento de qualquer das partes, poderá determinar novas diligências, ainda que expirado o prazo de duração mínima da medida de segurança;

VI - ouvidas as partes ou realizadas as diligências a que se refere o inciso anterior, o juiz proferirá a sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias.

Art. 176 - Em qualquer tempo, ainda no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o juiz da execução, diante de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade, procedendo-se nos termos do artigo anterior.

Art. 177 - Nos exames sucessivos para verificar-se a cessação da periculosidade, observar-se-á, no que lhes for aplicável, o disposto no artigo anterior.

Art. 178 - Nas hipóteses de desinternação ou de liberação (art. 97, § 3º, do Código Penal), aplicar-se-á o disposto nos arts. 132 e 133 desta Lei.

Art. 179 - Transitada em julgado a sentença, o juiz expedirá ordem para a desinformação ou a liberação.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

do sentenciado e da sociedade, visando à garantida a ressocialização individual, adequadamente norteadas por equipes multidisciplinares.

A convergência de saberes técnicos pressupõe respeito às capacidades institucionais dos seguimentos envolvidos, tanto no efetivo cumprimento da sanção penal quanto no processo de reinserção social.

Ao magistrado, cumpre reavaliar a situação de pessoas inseridas em HCTP ou ATP, caso a caso, nos termos da Resolução. Aos médicos, incumbe o diagnóstico e tratamento, além de eventual elaboração de laudo circunstanciado sobre a (in)suficiência de recursos extra-hospitalares.

Os indivíduos conduzidos por aparato policial para avaliação isolada do estado de saúde mental podem estar transitoriamente estáveis. A fotografia clínica é incapaz de ilustrar o histórico da pessoa em sofrimento psíquico em conflito com a lei. A liberação há de ocorrer com embasamento em *“laudo médico circunstanciado”*, exigido pela Lei 10.216/2001 para internações, **que considere a história clínica comportamental do sentenciado, corroborada pelos pareceres multidisciplinares mencionados na Resolução.**

Outrossim, o espaço de incerteza sobre o rumo social do indivíduo desligado de HCTPs e congêneres demanda solução prioritária.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

Como particularidade do recorte social em análise, há de se considerar que a maior parte dos sentenciados provém de núcleos familiares que sentem medo e inaptidão para conduzir o tratamento e reinserção social do parente egresso. Por vezes, a conduta criminosa vitimou pessoas do próprio convívio social e familiar. Existem pessoas que sequer possuem referência familiar.³⁴

O encerramento das atividades dos HCTPs e das ATPs há de caminhar, portanto, *pari passu*, com a estruturação de equipes de agentes públicos preparados e locais de transição propícios ao tratamento humanitário e à ressocialização, sem perder de vista o planejamento financeiro-orçamentário e as disposições constitucionais aplicáveis.

34 Sob a perspectiva antropológica: “A fim de garantir o bom funcionamento das instituições, o juiz responsável pela execução das medidas de segurança do estado aposta nas políticas de reforma, ampliação e sofisticação das unidades existentes. Buscando responder aos anseios de certos setores sociais em relação à figura do ‘louco-infrator’ e, mais especificamente, às angústias de familiares que ‘não tem condição’ de ficar com o parente acusado de cometer crimes violentos, por vezes ocorridos no próprio núcleo familiar, o juiz defende a necessidade de que tais instituições ‘não sejam canceladas’. Em seu argumento, elas precisam existir para que atuem como ‘solução viável’ às famílias cujo ‘filho já matou um avô, uma mãe’, e não há mais o que fazer. De modo semelhante às ‘alternativas infernais’ evocadas por Isabelle Stengers (2011), o magistrado produz um enquadramento segundo o qual as únicas alternativas são ou proteger ‘a família e a sociedade’ ou colocá-las em risco. Nesse raciocínio, o acusado não pertence a nenhuma delas, pois de tornou um inimigo externo, destituído de direitos e garantias mínimas de cuidado e proteção assegurados aos demais cidadãos, tornando justificável que permaneça indefinidamente confinado em instituições arquitetadas para punir (BUTLER, 2015)” in ANTUNES, Sara Vieira Sabatini. *Perigosos e inimputáveis: a medida de segurança e suas múltiplas dimensões*. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.8.2022.tde-17022023-141022>. Acesso em 30.6.2023.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

Sem análise médica, acompanhamento multidisciplinar e por vezes carente de trabalho e de residência, não obstante a nobreza da política antimanicomial, **é possível vislumbrar o agravamento da saúde mental da pessoa colocada em liberdade sem transição.**

A atenção ao risco inverso é essencial. À semelhança do raciocínio aplicável às decisões de urgência, o provimento jurisdicional sem respaldo médico e multidisciplinar pode se mostrar pior do que a medida aflitiva.

Sob a perspectiva da pessoa com transtorno mental ou com deficiência psicossocial, o retorno, muitas vezes inevitável, às ruas dificulta a adesão ao tratamento necessário a conferir estabilidade e evitar crises psicóticas – além de facilitar o uso de drogas psicoativas e estar mais vulnerável à prática delitiva.

Desse modo, a aplicação do art. 16 da Resolução CNJ 487/2023 há de se respaldar, como critério de prudência e de racionalidade, em *“laudo médico circunstanciado”*, em fluxo multidisciplinar para desinternação, acolhimento e reinserção social, sob pena de dano inverso e incremento de riscos à saúde e à incolumidade do egresso e da população em geral.

Além das ressalvas para aplicação imediata das normas sobre interdição parcial e total dos HCTPs e congêneres, a determinação para fechamento de todos os



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

hospitais psiquiátricos em prazo relativamente exíguo, e sem considerar as particularidades de cada estado da Federação, há de receber interpretação que melhor se amolde ao texto constitucional.

Primeiro, pela circunstância de existirem estabelecimentos (ainda) inseridos na estrutura das administrações penitenciárias com potencial de adaptação às novas diretrizes, especialmente por já adotarem técnicas humanizadas e multidisciplinares no tratamento de pessoas que cumprem medida de segurança de internação; segundo, em razão da complexidade em se concretizar caminhos institucionais com reflexos profundos tanto no sistema de justiça quanto na saúde pública; terceiro, diante da importância de contribuições efetivas de profissionais atuantes na realidade carcerária *lato sensu*.

Estabelecimentos com fluxograma viável e protocolos terapêuticos adaptáveis à mudança de paradigma, atentos às normas humanitárias, merecem que lhes seja conferida a oportunidade de desenvolver plano de trabalho, com enfoque na promoção da saúde mental e cuidados relacionados à condição de pessoa que cumpre sanção penal.

A comunhão de esforços em busca da materialização da política antimanicomial perpassa, especialmente, órgãos do sistema de saúde, administrações penitenciárias, juízo da execução penal e o Ministério Público.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Planejamento, orçamento, concretização, capacitação, tempo hábil podem render frutos mais sustentáveis em termos de mudança de paradigma.

Frise-se, por oportuno, que as providências de desinstitucionalização hão de ser notificadas ao membro do Ministério Público, na qualidade de órgão da execução penal (LEP, art. 61, III, c/c art. 67 e ss).

Por determinação do Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP, Resoluções 56/2010 e 20/2007, inspeções e visitas são realizadas por membros do Ministério Público, materializadas em relatórios que integram bancos de dados que subsidiam os trabalhos da Comissão do Sistema Prisional, Controle Externo da Atividade Policial e Segurança Pública (CSP).

Demais disso, o órgão do Ministério Público com atribuição cível poderá avaliar a pertinência de medida destinada à proteção de pessoas incapazes (interdição) e eventual pedido de internação que observe as exigências da Lei 10.216/2001.³⁵

³⁵ Verificada situação de conflito com a lei, as internações compulsórias são aplicáveis a indivíduos cujas particularidades dos fatos criminosos e a ausência de perspectiva médica ou multidisciplinar de evolução comportamental revelem a necessidade de inserção em locais supervisionados e que garantam adesão a tratamentos prescritos. V. RE 667.307/SP e atuação do Ministério Público do Estado de São Paulo no caso “*Champinha*”: “*O recurso foi interposto porque o Tribunal de Justiça manteve decisão de primeira instância que decretou a internação de ‘Champinha’ sob a fundamentação de haver diagnósticos de mal psicológico que o torna perigoso, de que a internação é necessária para contenção de sua tendência violenta, e de que a medida terapêutica é necessária na tentativa de sua recuperação. O Ministério Público, nesse*



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

É justamente a envergadura das atribuições do Ministério Público brasileiro no processo penal, na execução penal e na tutela de pessoas incapazes que ensejou manifestação formal, ao CNJ, do Conselho Nacional dos Procuradores-Gerais de Justiça (CNPJ) e do Conselho Nacional dos Membros do Ministério Público (CONAMP), para fazerem apontamentos específicos quanto à política antimanicomial objeto da Resolução CNJ 487/2023.

Ao tempo em que reconheceram a relevância do modelo, solicitaram:

(i) *“a prorrogação do prazo de carência da Resolução n° 487/2023, para que sua vigência ocorra após dois anos de preparação e estruturação dos equipamentos de saúde psiquiátrica e rede de atenção psicossocial”* e (ii) oportunidade para fornecerem sugestões relacionadas à desinternação progressiva; estrutura de segurança ao internado, às outras pessoas vulneráveis submetidas a tratamento no mesmo hospital e à sociedade em geral; estrutura de segurança para impedir fugas, tranquilidade aos visitantes e atividades externas; o exercício da função do médico como perito para subsidiar a decisão judicial na execução penal; o fluxo de trabalho entre o juiz da audiência de custódia.

processo, manifestou-se contrariamente à desinternação, sustentando que o cumprimento da execução em ambiente sem contenção apresenta perigo real para 'Champinha' e para a sociedade, de acordo com o que aponta o exame pericial realizado pelos técnicos do IMESC, a pedido do MP”. Disponível em: <https://www.mpsp.mp.br/w/stf-mantem-internação-de-champinha>. Acesso em: 30.6.2023.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

A reorganização dos seguimentos diretamente afetados pela política antimanicomial do Poder Judiciário requer tempo hábil e construção dialógica. Diante das especialidades técnicas dos atores institucionais que integram a efetivação da medida de segurança, o espaço para diálogo intersetorial e entre Poderes e órgãos autônomos é alternativa democrática que se mostra condizente com a relevância do tema, prestando-se à verificação pragmática do lapso temporal, para implementação em etapas do novo modelo destinado a pessoas com sentenças de absolvição imprópria ou com superveniência de transtorno mental no curso da execução da pena.

Há, portanto, espaço jurídico para que se promova audiência pública, nos termos do art. 154, III, parágrafo único, do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal, oportunidade em que poderá ser avaliada a viabilidade de readequação do prazo previsto na Resolução CNJ 487/2023, para encerramento das atividades dos HCTPs e ATPs.

Em face do exposto, opina o PROCURADOR-GERAL DA REPÚBLICA pela procedência parcial do pedido, a fim de que seja conferida interpretação conforme à Constituição Federal aos arts. 13, *caput* e §§ 1º e 2º, e 16 a 18 da Resolução CNJ 487/2023, de modo que:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

(i) o juízo da execução penal seja o destinatário precípuo de documentos biopsicossociais elaborados por equipe técnica multidisciplinar durante o cumprimento da sanção penal de medida de segurança de internação ou internação provisória, em atenção ao princípio do juiz natural (CF, art. 5º, XXXVII e LIII e LEP, arts. 61, II; 66, V e VI); à independência do magistrado (CF, art. 95, I a III e Convenção Americana de Direitos Humanos, art. 8º); e à garantia do devido processo penal constitucional;

(ii) a “*desnecessidade*” da internação “*enquanto recurso terapêutico*” seja verificada e constatada tanto por médico quanto por “*equipe de saúde multidisciplinar*” e incluída nos autos do processo de execução penal, ouvido o Ministério Público (LEP, art. 67), para que o juízo da execução decida, fundamentadamente, sobre a viabilidade jurídica do tratamento em RAPS aberto;

(iii) à luz da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001), em atenção ao paralelismo das formas e à sua natureza processual protetiva, “*laudo médico circunstanciado*” necessariamente integre o conjunto de documentos que respaldam a decisão da equipe multidisciplinar pela suficiência do tratamento ambulatorial, submetidos à livre apreciação motivada do juízo da execução;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

(iv) o encaminhamento de sentenciados, que cumpram medida de segurança de internação, a hospitais gerais seja acompanhado, enquanto durar a medida de internação, de agentes públicos com treinamento adequado, capacitados para lidar com indivíduos em sofrimento mental e em conflito com a lei, sem prejuízo de adequação de soluções à realidade de cada estado da Federação;

(v) a desinternação ou o desligamento definitivo de pessoas em HCTPs e ATPs sejam precedidos de “*laudo médico circunstanciado*”, considerando histórico individualizado do paciente, assegurada transição multidisciplinar para reinserção social, até que exista aparato estatal mínimo de acolhimento humanizado, com ciência imediata ao Ministério Público;

(vi) os prazos de 6 e 12 meses sejam considerados marco temporal para demonstração, junto ao CNJ, de providências tomadas e concretizadas na promoção do tratamento humanizado e integral de pessoas que cumprem sanção penal de internação ou que estão em internação provisória em razão de sofrimento psíquico, fixando-se em 24 meses o prazo unificado para apresentação de reestruturação formulada mediante diálogo interinstitucional que observe a realidade de cada estado-membro e do Distrito Federal;



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

(vii) designação de audiência pública, nos termos do art. 154, III, parágrafo único, do RISTF, oportunidade em que será possível avaliar políticas de atenção à saúde mental em andamento nas unidades federadas, bem como prazos adequados à realidade de cada estado da Federação e do Distrito Federal.

Brasília, data da assinatura digital.

Augusto Aras
Procurador-Geral da República
Assinado digitalmente

[TSS/ATM]