



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
ESCOLA SUPERIOR DA MAGISTRATURA TOCANTINENSE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
INTERDISCIPLINAR EM PRESTAÇÃO JURISDICIONAL E DIREITOS
HUMANOS

ROBSON RIBEIRO ALEIXO

A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE POLÍTICA ANTIMANICOMIAL
NO ESTADO DO ACRE

Palmas-TO

2024

ROBSON RIBEIRO ALEIXO

**A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE POLÍTICA ANTIMANICOMIAL
NO ESTADO DO ACRE**

Relatório técnico apresentado ao programa de pós-graduação stricto sensu mestrado profissional e interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, da Universidade Federal do Tocantins em parceria com a Escola Superior da Magistratura Tocantinense e com a Escola do Poder Judiciário do Acre, como requisito para a obtenção do título de Mestre. Linha de pesquisa: Instrumentos da jurisdição, acesso à justiça e Direitos Humanos. Projeto de Pesquisa: Sociedade, Segurança Pública e Combate à Violência. Identificação dos produtos: relatório técnico conclusivo – ferramenta gerencial elaborada, proposta de instituição do comitê estadual interinstitucional de monitoramento da política antimanicomial – CEIMPA – no âmbito do poder judiciário do estado do acre

Orientador: Professor Doutor Tarsis Barreto Oliveira.

Coorientadora: Professora Doutora Fernanda Matos

Fernandes de Oliveira Jurubeba.

Palmas-TO

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

A366i Aleixo, Robson Ribeiro.

A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE POLÍTICA ANTIMANICOMIAL
NO ESTADO DO ACRE. / Robson Ribeiro Aleixo. – Palmas, TO, 2024.
136 f.

Relatório Técnico (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do
Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação
(Mestrado) em Prestação Jurisdicional em Direitos Humanos, 2024.

Orientador: Tarsis Barreto Oliveira

Coorientadora : Fernanda Matos Fernandes de Oliveira Jurubeba

1. Estado do Acre. 2. Política antimanicomial. 3. Rede de atenção
psicossocial. 4. Saúde pública e mental. I. Título

CDD 342

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.
A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da
UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

Robson Ribeiro Aleixo

**A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE POLÍTICA ANTIMANICOMIAL
NO ESTADO DO ACRE**

Relatório técnico apresentado ao programa de pós-graduação *stricto sensu* mestrado profissional e interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, da Universidade Federal do Tocantins em parceria com a Escola Superior da Magistratura Tocantinense, como parte das exigências para a obtenção do título de mestre.

Data da aprovação: 26 de novembro de 2024

Banca Examinadora

Prof. Dr. Tarsis Barreto Oliveira
Universidade Federal do Tocantins (UFT)
Orientador

Prof. Dr. Fernanda Matos Fernandes de Oliveira Jurubeba
Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)
Coorientadora

Prof. Dr. Vinicius Pinheiro Marques
Universidade Federal do Tocantins (UFT)
Examinador Interno

Prof. Dr. Yuri Anderson Pereira Jurubeba
Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)
Examinador Externo

Dedico este trabalho a
minha esposa
Laudicéia Alves
Aleixo, por todo seu
amor, zelo, inspiração
e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sua infinita graça e força ao longo de toda essa jornada. Aos meus amados pais, por sua constante presença, sabedoria e apoio incondicional, e à minha família, que sempre esteve ao meu lado, oferecendo encorajamento e amor em cada passo do caminho.

Gostaria de expressar um agradecimento especial ao Desembargador Élcio Mendes, Diretor da Escola Superior da Magistratura do Acre (Esjud), por seu empenho incansável em trazer para o Judiciário do Acre um mestrado profissional. Sua visão e dedicação abriram portas para o aperfeiçoamento de muitos, proporcionando uma oportunidade única de crescimento acadêmico e profissional.

À Escola da Magistratura do Tocantins, que ofereceu um apoio incondicional, viabilizando a concretização deste importante projeto, meus sinceros agradecimentos. Seu comprometimento foi essencial para o sucesso desta iniciativa.

À Universidade Federal do Tocantins (UFT), expresse minha profunda gratidão por aceitar o desafio de promover um curso de mestrado fora de sua sede. A todos os professores envolvidos no projeto, que se deslocaram até Rio Branco para compartilhar seu conhecimento e experiências, meu muito obrigado. Vocês fizeram deste curso uma experiência verdadeiramente enriquecedora.

Finalmente, um agradecimento especial ao meu orientador, Professor Tarsis Barreto Oliveira. Sua orientação, paciência e expertise foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho. Sou eternamente grato por seu apoio e orientação ao longo deste caminho.

RESUMO

Trata-se de relatório técnico resultado de pesquisa vinculada à linha de pesquisa "Instrumentos de Acesso à Justiça e Tutela de Direitos", na subárea "Sociedade, Segurança Pública e Combate à Violência", do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Mestrado Profissional e Interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, oferecido pela Universidade Federal do Tocantins em parceria com a Escola da Magistratura do Estado do Acre. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, com coleta de dados realizada por meio de visitas ao Hospital de Saúde Mental do Acre (HOSMAC) e às cinco unidades prisionais do Estado do Acre, além de reuniões com a Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. O objetivo principal foi identificar e compreender as dificuldades na implementação da política antimanicomial no Estado do Acre. Os resultados indicam que indivíduos com transtornos mentais, especialmente aqueles em conflito com a lei, estão sendo mantidos em unidades que não dispõem da estrutura mínima necessária, em desacordo com os princípios da política antimanicomial estabelecida pela Lei n.º 10.216/2001. Além disso, os dados apontam para inúmeros desafios na implementação dessa política, visto que a Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Acre e dos municípios não está devidamente estruturada para acolher e tratar o referido público. É imperativo promover discussões acerca da implementação da política antimanicomial, visando garantir o tratamento adequado às pessoas com transtornos mentais, de modo a cumprir as determinações legislativas e assegurar os direitos humanos dessas populações.

Palavras-chave: Estado do Acre; política antimanicomial; rede de atenção psicossocial; saúde pública e mental; unidades prisionais.

ABSTRACT

This technical report is the result of research linked to the "Instruments of Access to Justice and Protection of Rights" research line, in the subarea "Society, Public Security, and Violence Prevention," of the *Stricto Sensu* Graduate Program in the Professional and Interdisciplinary Master's in Jurisdictional Provision and Human Rights, offered by the Federal University of Tocantins in partnership with the School of Magistrates of the State of Acre. The research adopted a qualitative approach, with data collection conducted through visits to the Hospital of Mental Health of Acre (HOSMAC) and the five prison units in the State of Acre, in addition to meetings with the State Department of Health and Municipal Health Departments. The primary objective was to identify and understand the difficulties in implementing the anti-asylum policy in the State of Acre. The results indicate that individuals with mental disorders, especially those in conflict with the law, are being held in units that lack the minimum necessary structure, in disagreement with the principles of the anti-asylum policy established by Law No. 10.216/2001. Furthermore, the data point to numerous challenges in implementing this policy, as the Psychosocial Care Network of the State of Acre and its municipalities is not adequately structured to accommodate and treat this population. It is imperative to promote discussions regarding the implementation of the anti-asylum policy, aiming to ensure adequate treatment for people with mental disorders, in order to comply with legislative requirements and safeguard the human rights of these populations.

Keywords: State of Acre; anti-asylum policy; psychosocial care network; public health and mental; prison units.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Unidades visitadas.....	51
Figura 2 - Juízes do GMF com a direção do HOSMAC.....	52
Figura 3 - Juízes do GMF constatando a situação em que são mantidos os internos.....	52
Figura 4 - Aérea de convivência - Saúde Mental – Entrada das alas A e B.....	54
Figura 5 - Custodiados com Medida de Segurança assistindo televisão.....	54
Figura 6 - Diálogo com coordenador de saúde FOC.....	55
Figura 7 - Presa com Medida de Segurança. Imagem distorcida para evitar identificação.	56
Figura 8 - Presa com Medida de Segurança. Imagem distorcida para evitar identificação.	56
Figura 9 – Atendimento ao custodiado com Medida de Segurança. Imagem distorcida para evitar identificação.....	58
Figuras 10 e 11 – Atendimento aos custodiados com Sofrimento Mental. Imagem distorcida para evitar identificação.....	59
Figura 12 – Custodiado com transtorno mental de posse de uma lâmina de barberar.....	60
Figura 13 – Custodiado com transtorno mental em condições degradantes.....	60
Figura 14 – Custodiado com transtorno mental - psoríase.....	61
Figuras 15 e 16 – Atendimento aos custodiados com Sofrimento Mental. Imagem distorcida para evitar identificação.....	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Referente a quantidade de presos em medida de segurança nas unidades prisionais.....	64
Tabela 02 – Centros de Atenção Psicossocial – CAPS - Quadros explicativos que contém os Municípios atendidos, o tipo de serviço, se estão habilitados e a portaria que os habilitou.....	66
Tabela 03 – Situação atual das pessoas em Medida de Segurança.....	73

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

APEC	Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada
AD	Álcool e Drogas
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CECCO	Centro de Convivência e Cultura
CEIMPA	Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CIAP	Central Integrada de Alternativas Penais
CNDH	Conselho Nacional dos Direitos Humanos
CnR	Consultório na Rua
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
COIPA	Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial
COSEMS/AC	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Acre
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DH	Direitos Humanos
DMF	Departamento de Monitoramento e Fiscalização
DPM	Defensoria Pública do Maranhão
EaD	Educação à Distância
EAP	Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas
EMAESM	Equipe Multidisciplinar de Atendimento em Saúde Mental
ESJUD	Escola do Poder Judiciário do Acre
GMF	Grupo de Monitoramento e Fiscalização
GT	Grupo de Trabalho
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
HOSMAC	Hospital de Saúde Mental do Acre

HUERB	Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IAPEN	Instituto de Administração Penitenciária
LSM	Leito de Saúde Mental
MPGO	Ministério Público do Estado de Goiás
MS	Ministério da Saúde
NASA	Núcleos de Apoio & Saúde da Família
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
ONU	Organização das Nações Unidas
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAILI	Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SRT	Serviço de Residências Terapêuticas
STF	Supremo Tribunal Federal
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TJAC	Tribunal de Justiça do Estado do Acre
TJMG	Tribunal de Justiça de Minas Gerais
TJMA	Tribunal de Justiça do Maranhão
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URAP	Unidade de Referência de Atenção Primária
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	Justificativa da pesquisa.....	15
1.2	Estrutura da Pesquisa	16
2	PERCURSO METODOLÓGICO.....	18
2.1	Lócus da Pesquisa	19
2.2	A técnica de coleta de dados	21
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
3.1	A História da Loucura.....	22
3.2	Evolução Histórica do Tratamento dos Doentes Mentais no Brasil.....	25
3.3	Resposta Jurídico-Penal Conferida aos Doentes Mentais no Ordenamento Brasileiro.....	27
3.4	Normas Nacionais e Internacionais de Proteção aos Indivíduos Portadores de Doenças Mentais	31
3.5	A Observância dos Direitos Humanos no Tratamento dos Doentes Mentais.....	39
4	O ESTADO DA ARTE DA PESQUISA - CONJUNTO DE AÇÕES PRÁTICAS DIRECIONADAS À EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL NO ESTADO DO ACRE.....	49
4.1	Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre – HOSMAC.....	51
4.2	Unidade Penitenciária Antônio Amaro Alves – Rio Branco.....	53
4.3	Unidade Penitenciária Francisco de Oliveira Conde (MASC) - Rio Branco.	53
4.4	Unidade Penitenciária Francisco de Oliveira Conde (FEM) – Rio Branco.	55
4.5	Unidade Penitenciária Evaristo de Moraes – Sena Madureira.....	57
4.6	Unidade Penitenciária Moacir Prado – Tarauacá.....	58
4.7	Unidade Penitenciária Manoel Néri da Silva (MASC) – Cruzeiro do Sul.	61
4.8	Unidade Penitenciária Guimarães Lima (FEM) – Cruzeiro do Sul.....	63
4.9	Levantamento da quantidade de presos em Medida de Internação e da	

RAPS.....	63
4.10 Mapeamento Gestão Municipal, Estadual e Instituições parceiras.....	65
4.11 Centros de Atenção Psicossocial (Caps).....	66
4.12 Identificação e análise dos processos de execução de Medida de Segurança novembro de 2024.....	72
4.13 A Resolução CNJ 572/2024, de 26 de agosto de 2024 e o Plano de Trabalho Elaborado pelo CEIMPA.....	75
5 A IMPUGNAÇÃO DA RESOLUÇÃO 487 DO CNJ JUNTO AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.....	80
6 RESULTADO DA PESQUISA	87
7 PRODUTO TÉCNICO PROFISSIONAL	89
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS.....	93
ANEXO A – PRODUTO TÉCNICO – PROPOSTA DE CRIAÇÃO DO CEIMPA.....	98

1 INTRODUÇÃO

O presente relatório aborda a implementação da Política Antimanicomial no Estado do Acre, uma iniciativa crucial para garantir o respeito aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, especialmente aquelas em conflito com a lei. A implementação dessa política é respaldada por uma série de normativas nacionais e internacionais, incluindo a Lei nº 10.216/2001 e a Resolução CNJ nº 487/2023, que estabelecem diretrizes para a desinstitucionalização e o tratamento humanizado dessas pessoas.

A pesquisa tem natureza qualitativa e utiliza o método dedutivo como abordagem principal. A coleta de dados incluiu visitas a unidades prisionais e de saúde mental, análise documental e pesquisa de campo, realizada por meio de reuniões com profissionais atuantes no sistema de justiça e saúde, possibilitando uma compreensão aprofundada dos fenômenos estudados. O objetivo central foi mapear a situação atual dos serviços de saúde mental no estado e avaliar o grau de implementação das diretrizes da política antimanicomial, especialmente no que tange à população privada de liberdade.

A construção de uma sociedade justa, livre e solidária, conforme estabelecido em nossa Constituição Federal, requer uma compreensão dos direitos além da mera retórica, especialmente em um país marcado por profundas desigualdades. Os ambientes de privação de liberdade, que são resultado de disfunções sistêmicas, abrigam indivíduos que um dia retornarão ao convívio social. É nossa responsabilidade garantir uma responsabilização proporcional, bem como a cidadania e oportunidades para que os ciclos penal e socioeducativo cumpram seu papel.

O ordenamento jurídico brasileiro trata a responsabilidade penal dos doentes mentais de forma diferenciada, prevendo medidas de segurança com caráter preventivo e terapêutico. Normas nacionais e internacionais, como a Lei n.º 10.216/2001 e a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, destacam a necessidade de garantir os direitos dessas pessoas e promover a desinstitucionalização.

O cuidado com a privação de liberdade representa um ganho duplo para a magistratura, pois, ao priorizar a dignidade da pessoa humana como um direito absoluto, aprimora-se a prestação jurisdicional. Melhorar a oferta de serviços à população envolve não apenas garantir a correta aplicação das leis, mas também buscar a racionalidade nos gastos públicos e atender aos anseios da sociedade por um país mais seguro, desenvolvido e inclusivo.

O desafio de apresentar respostas institucionais adequadas aos casos de pessoas com transtornos mentais ou qualquer forma de deficiência psicossocial, submetidas a processos criminais e socioeducativos, ganhou impulso com a aprovação e publicação da Resolução CNJ n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, pelo Conselho Nacional de Justiça (Brasil, Conselho Nacional de Justiça).

A implementação dessa normativa consolida um importante avanço na busca pela universalização do direito à saúde desse grupo, continuando o conjunto de medidas executadas pelo CNJ para a incorporação de parâmetros internacionais de direitos humanos e do direito à saúde. Enfrentar essa temática, complexa e marcada por estigmatização, constitui uma das respostas delineadas no âmbito do monitoramento do cumprimento da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos proferida no Caso Ximenes Lopes vs. Brasil.

No Estado do Acre, a implementação da política antimanicomial está sendo desenvolvida pelo Tribunal de Justiça, com várias ações práticas direcionadas para efetivar essa política.

Este relatório também busca contextualizar a evolução histórica do tratamento dos doentes mentais no Brasil, a resposta jurídico-penal conferida a esses indivíduos, as normas de proteção e as ações práticas para a efetivação da política antimanicomial no Acre, destacando as mudanças significativas ocorridas ao longo dos anos e os desafios ainda presentes. Além disso, são apresentados os resultados do mapeamento realizado nas instituições de saúde mental do estado e a análise das ações práticas direcionadas à efetivação dessa política no Acre.

Os achados permitem uma reflexão aprofundada sobre as barreiras e avanços no processo de desinstitucionalização, oferecendo subsídios para o fortalecimento das políticas públicas voltadas para a saúde mental e a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais no âmbito do sistema de justiça.

1.1 Justificativa da pesquisa.

A escolha desta temática fundamenta-se em diversos fatores, sendo um dos principais a experiência acumulada desde 2017 como membro do Grupo de Monitoramento do Sistema Prisional e Socioeducativo (GMF), atuando nas funções de coordenador e subcoordenador. No âmbito das atribuições no GMF, o pesquisador exerce a função de coordenador do Grupo de Trabalho da Política de Saúde no Sistema de Justiça Criminal, vinculado ao Comitê de Políticas Penais do Tribunal de Justiça do Estado do Acre.

O GMF desempenha um papel essencial na estrutura do Poder Judiciário do Acre, com destaque para a supervisão do sistema carcerário e a execução de medidas socioeducativas. Criado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) através da Resolução nº 214/2015 e suas atualizações, o GMF tem a responsabilidade de monitorar e fiscalizar as condições das unidades prisionais, além de assegurar a implementação eficaz das políticas penais e socioeducativas nos estados. Entre suas principais atribuições, estão a coordenação e promoção da execução de novas políticas judiciárias, garantindo a conformidade com as metas e diretrizes estabelecidas pelo CNJ. Isso envolve o acompanhamento das estatísticas relacionadas ao sistema prisional, a promoção de boas práticas e a capacitação contínua dos profissionais que trabalham com a população encarcerada.

Além disso, o GMF desempenha um papel crucial na articulação interinstitucional, colaborando com diversos órgãos e instituições para enfrentar as disfunções do sistema e promover a inclusão social de pessoas em conflito com a lei. Em síntese, a atuação do GMF é fundamental para a implementação e fiscalização das políticas de justiça criminal e socioeducativa, contribuindo de forma integrada para o cumprimento dos direitos fundamentais e a promoção da justiça social.

O presente estudo teve como lócus o Hospital de Saúde Mental do Acre (HOSMAC), instituição que desempenha um papel relevante no sistema de saúde mental do estado. No entanto, a atuação do HOSMAC está sendo reavaliada em razão da política de saúde mental atualmente vigente, que prioriza o fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em detrimento dos hospitais psiquiátricos tradicionais. Este movimento visa à descentralização dos serviços de saúde mental, com ênfase na criação e expansão de CAPS em diversas cidades do Acre, a fim de reduzir a necessidade de internação em hospitais psiquiátricos. Além disso, foram realizadas visitas às unidades prisionais do estado para avaliar as condições em que se encontram as pessoas com transtornos mentais privadas de liberdade. Por fim, a pesquisa incluiu uma análise da estrutura atual da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos avanços necessários para a plena implementação da política antimanicomial no estado do Acre.

1.2 A estrutura da pesquisa

O relatório está estruturado da seguinte forma: a primeira seção contempla a *parte introdutória*, conta com a problemática da pesquisa, os interesses que sustentaram sua elaboração e execução e os objetivos delineados. A segunda seção, intitulada *Percurso*

Metodológico da Pesquisa, descreve o passo a passo do estudo proposto. O intuito foi detalhar como a pesquisa foi realizada permitindo a elaboração do produto técnico. A terceira seção, chamada de *Fundamentação Teórica*, apresenta debate teórico dos estudiosos do tema saúde mental, política antimanicomial e direitos humanos, destacando, Delgado (2003), Silva (2005), Piovesan (2005), Amarante (2013), Aranth (2013), Pitta (2011), Delfino (2017), Foucault (Edição do Kindle), os quais apresentam conceitos sobre a loucura e propostas de tratamento baseadas em uma política antimanicomial.

A lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001, estabeleceu a política antimanicomial, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental no país. A legislação estabelece que o tratamento das pessoas com transtornos mentais deve ser feito preferencialmente em serviços comunitários e não em instituições fechadas, como os antigos manicômios. Ela é um marco na reforma psiquiátrica brasileira e promove a desinstitucionalização e a reintegração social dos pacientes. A lei garante direitos às pessoas com transtornos mentais, como o respeito à sua dignidade, proteção contra qualquer tipo de abuso, e o direito ao tratamento menos restritivo possível, preferencialmente no âmbito familiar e comunitário. Ela também enfatiza a necessidade de o tratamento ser voluntário e a internação compulsória ser utilizada apenas como último recurso e por tempo limitado. Este marco legal foi fundamental para a transformação das políticas públicas de saúde mental no Brasil, influenciando a criação de uma rede de atenção psicossocial que inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades de acolhimento, e outros serviços voltados para o cuidado em liberdade.

Assim, como a Resolução CNJ n.º 487, de 15 de fevereiro de 2023 que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para a implementação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei n.º 10.216/2001, especialmente no âmbito do processo penal e da execução de medidas de segurança.

A quarta seção é nomeada *Estado da arte da pesquisa sobre a situação das pessoas com problemas de saúde mental em conflito com a lei e da Rede de atenção psicossocial*.

A quinta seção é designada aos *Resultados da pesquisa: panorama sobre a situação atual e perspectivas para implementação da política*.

Na sexta seção, denominada *Proposta para Instituição do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial – CEIMPA – no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre*, foi disponibilizada uma proposta para criação do

Comitê, que visa efetivar o cumprimento à Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e garantir a efetividade à Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

2 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Nesta seção, é apresentado o percurso metodológico que possibilitou a realização desta pesquisa, sendo descritos os métodos e procedimentos adotados com base na experiência do pesquisador e na identificação do problema. O estudo foi desenvolvido com base em um processo de pesquisa científica que seguiu um caminho sistemático para investigar, compreender e produzir conhecimento sobre a política antimanicomial no Estado do Acre.

A pesquisa, como definida por Marconi e Lakatos (2017), é um procedimento científico que visa solucionar problemas utilizando métodos científicos. É essencial para o avanço do conhecimento e para a resolução de questões práticas. Conforme Minayo (2001, p. 16), a pesquisa deve ser vista como uma prática social com o objetivo de transformar a realidade em que estamos inseridos, pautada pela ética, pelo respeito às pessoas envolvidas e pela responsabilidade social.

Para garantir a qualidade desta pesquisa, o estudo seguiu um processo metodológico que envolveu diferentes etapas: a escolha do tema, a definição do problema de pesquisa, a revisão bibliográfica, a coleta e análise de dados, e a elaboração de diretrizes e recomendações. De acordo com Cervo e Bervian (2014, p. 148), a metodologia é o guia que orienta a pesquisa, permitindo alcançar os objetivos propostos. Quanto à abordagem, utilizou-se o método dedutivo, partindo-se de teorias gerais para a análise de aspectos específicos da política antimanicomial no Estado do Acre.

Nesta pesquisa, foram coletados dados em cinco municípios do Estado do Acre: Rio Branco, Senador Guiomard, Sena Madureira, Tarauacá e Cruzeiro do Sul, em visita ao Hospital de Saúde Mental do Acre (HOSMAC), às unidades prisionais desses municípios e aos órgãos de direção das Secretarias de Saúde Estadual e Municipais.

O estudo aqui realizado caracteriza-se pela abordagem qualitativa, que busca uma compreensão aprofundada dos fenômenos sociais, valorizando a interpretação dos significados atribuídos pelos indivíduos às suas experiências. Portanto, ao investigar a política

antimanicomial, a pesquisa qualitativa se mostrou adequada para explorar as vivências e desafios enfrentados no contexto dos serviços de saúde mental e do sistema prisional.

Segundo Denzin e Lincoln (2006, p. 17), a pesquisa qualitativa visa entender a perspectiva dos sujeitos em relação ao objeto de estudo, considerando suas experiências, crenças e valores. Nesse sentido, foi possível obter uma visão abrangente e complexa sobre a implementação da política antimanicomial no Acre, considerando suas múltiplas dimensões e impactos.

Neste enfoque qualitativo, utilizou-se do princípio da interdisciplinaridade, diálogo fundamental para leitura do objeto estudado e coleta de dados que foram submetidos à análise de conteúdo na perspectiva de Bardin (2011, p. 31).

A análise de conteúdo é um método de procedimento, definida como um conjunto de técnicas que visam obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das mensagens analisadas. (Bardin, 2011, p. 31)

Esta pesquisa também se classifica como aplicada, pois seu principal objetivo é gerar conhecimento para a solução de problemas práticos e concretos, objetiva com o intuito metodológico aplicar os conhecimentos teóricos e científicos para desenvolver soluções que possam ser utilizadas na prática, melhorando processos, serviços, e políticas públicas.

De acordo com Bervian, Cervo e Silva (2014, p. 60), na pesquisa aplicada, o investigador é impulsionado pela necessidade de encontrar soluções para problemas concretos, visando a atender demandas práticas e imediatas. Embora distintas, as pesquisas aplicada e básica não se excluem nem se opõem; ao contrário, são complementares e essenciais para o avanço tanto da ciência quanto da humanidade. Enquanto a pesquisa básica se dedica à ampliação do conhecimento e à atualização de conceitos para uma nova compreensão da realidade, a pesquisa aplicada busca, além disso, traduzir os resultados obtidos em ações concretas, impactando diretamente a prática e promovendo mudanças efetivas. Essa modalidade de pesquisa é de grande importância, pois suas contribuições podem ser amplamente utilizadas para a melhoria das condições de vida das pessoas e das organizações.

2.1 Lócus da pesquisa: Municípios do Estado do Acre com unidades prisionais.

A pesquisa foi conduzida nos municípios do Estado do Acre que possuem unidades prisionais, a saber: Rio Branco, Senador Guiomar, Sena Madureira, Tarauacá e Cruzeiro do

Sul. Para contextualizar, o Acre ocupa a 15ª posição em extensão territorial no Brasil, abrangendo uma área de 164.221,4 quilômetros quadrados, o que representa 4% da Amazônia brasileira e 1,9% do território nacional. Localizado na porção sudoeste da Amazônia, o Acre possui uma extensão de 445 quilômetros no sentido norte-sul e 809 quilômetros no sentido leste-oeste, fazendo fronteira internacional com o Peru e a Bolívia, além de limitar-se internamente com os estados do Amazonas e Rondônia. Dentre os 22 municípios acreanos, apenas cinco possuem unidades prisionais, e é em Rio Branco que se encontra o Hospital de Saúde Mental do Acre (Hosmac).

A história do Acre é intrinsecamente ligada à sua anexação ao Brasil, à Revolução Acreana e ao desenvolvimento de políticas públicas de saúde, incluindo o tratamento de pessoas com transtornos mentais. Incorporado ao território brasileiro em 1903, após o Tratado de Petrópolis, que encerrou a Revolução Acreana, o Acre, uma região rica em seringueiras, foi cedido ao Brasil pela Bolívia. A anexação desencadeou o início da organização administrativa do território, que viria a se tornar um estado em 1962.

Até a década de 1970, o Acre carecia de um sistema estruturado para o tratamento de pessoas com transtornos mentais. Indivíduos diagnosticados com transtornos mentais eram frequentemente enviados para outros estados, como Manaus, para internação em hospitais psiquiátricos. Em 1978, com a inauguração do Hosmac em Rio Branco, iniciou-se a internação local dessas pessoas, consolidando o hospital como a principal instituição para tratamento de transtornos mentais no estado. (Costa, 2022, p. 23)

Embora o Hosmac tenha sido um marco no atendimento local, seguiu um modelo de exclusão e privação de liberdade, característico de uma política de saúde mental que priorizava a hospitalização de longo prazo. A reforma psiquiátrica brasileira, impulsionada nas décadas de 1980 e 1990, buscou reorientar esse modelo, promovendo a desinstitucionalização e o desenvolvimento de serviços comunitários de atenção psicossocial. Entretanto, o Acre foi uma das últimas regiões a implementar essas mudanças de forma significativa. (Costa, 2022)

Somente em 2018, com a inauguração do CAPS II Samaúma em Rio Branco, o Acre deu um passo importante na reestruturação dos cuidados em saúde mental, oferecendo uma alternativa ao modelo manicomial do Hosmac e promovendo o cuidado em liberdade, em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica. Contudo, o modelo hospitalocêntrico ainda predomina, evidenciado pela insuficiência de investimentos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e pela centralidade do Hosmac no tratamento. (Costa, 2022, p. 68)

Historicamente, o Acre já enfrentava desafios consideráveis no tratamento de pessoas com transtornos mentais fora do contexto penal, tais como escassez de recursos, infraestrutura inadequada e falta de profissionais capacitados. Esses desafios sempre foram ainda mais pronunciados para aqueles em conflito com a lei, que frequentemente eram e continuam sendo são internados em unidades prisionais desprovidas de qualquer estrutura adequada para tratamento de saúde mental. Nessas condições, a situação se agrava, pois esses indivíduos, além de lidarem com os estigmas associados aos transtornos mentais, enfrentam também a ausência de condições mínimas para cuidados e reabilitação.

Com a promulgação da Resolução 487 do Conselho Nacional de Justiça, surgiu a necessidade de realizar um levantamento detalhado sobre a situação das pessoas em conflito com a lei, custodiadas por determinação judicial, tanto no Hosmac quanto nas unidades prisionais do Estado. Foi nesse contexto que se delimitou um espaço significativo para o estudo das questões relacionadas à saúde mental e aos desafios éticos e raciais. Este estudo buscou compreender e documentar as condições enfrentadas por esses indivíduos, assim como avaliar a situação dos equipamentos de saúde disponíveis.

2.2 Técnica de coleta de dados da pesquisa de campo

A coleta de dados em campo foi conduzida por meio de procedimentos de observação, uma metodologia amplamente reconhecida e utilizada em pesquisas científicas. A observação pode ser classificada em duas categorias principais: direta e indireta. Segundo Lüdke e André (1986), a observação direta ocorre quando o pesquisador está fisicamente presente no local onde o fenômeno de interesse está se desenrolando, permitindo uma coleta de dados em tempo real e uma percepção imediata dos acontecimentos. Por outro lado, a observação indireta refere-se à coleta de informações sem a presença física do pesquisador, baseando-se em fontes secundárias como documentos, relatórios e outros registros.

Neste estudo, houve uma combinação dessas duas abordagens. A observação direta foi realizada durante as visitas ao Hospital de Saúde Mental do Acre (Hosmac) e às unidades prisionais situadas em Rio Branco, Senador Guiomard, Sena Madureira, Tarauacá e Cruzeiro do Sul. Durante essas visitas, foram observados e registrados aspectos fundamentais das condições de saúde mental dos internos e das instalações disponíveis para o atendimento psicológico e psiquiátrico.

Paralelamente, houve também a participação em reuniões com equipes de saúde, tanto do Estado do Acre quanto dos municípios que abrigam essas unidades prisionais, o que

complementou as observações diretas com dados coletados de forma indireta. Esses encontros proporcionaram insights valiosos sobre as políticas e práticas adotadas na gestão da saúde mental dos internos.

Conforme recomendado por Gil (2009, p. 177), todos os detalhes observados foram meticulosamente registrados, assegurando que nenhuma informação relevante fosse perdida. Esses registros foram posteriormente analisados, contribuindo significativamente para a interpretação dos dados coletados e para o aprofundamento das conclusões da pesquisa.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo tem como objetivo explorar a evolução histórica do tratamento conferido aos doentes mentais, analisando as transformações de paradigmas sociais, culturais e institucionais que moldaram essa trajetória ao longo dos séculos. Partindo de uma abordagem interdisciplinar, serão examinadas as principais etapas do desenvolvimento das políticas de saúde mental, desde as práticas rudimentares do período colonial até os avanços contemporâneos impulsionados pela Reforma Psiquiátrica e pela política antimanicomial. A análise buscará evidenciar não apenas os aspectos históricos e normativos, mas também as implicações dessas mudanças para os direitos humanos e a inclusão social dos indivíduos acometidos por transtornos mentais, com foco especial nas estratégias implementadas para superar o modelo asilar e promover o cuidado em liberdade.

3.1 A História da Loucura.

A trajetória histórica da loucura é, essencialmente, uma história de marginalização. Desde tempos remotos, a sociedade classificou o indivíduo com transtornos mentais como alguém alheio à convivência social. Essa marginalização se reflete na tendência de negar a identidade desses indivíduos, muitas vezes substituída por rótulos e estigmas que ocultam sua singularidade. Conforme aponta Foucault em **História da loucura** (2020), esse processo não é meramente casual, mas uma construção social que transforma a loucura em um objeto de exclusão.

Na Antiguidade, a loucura era compreendida através de lentes místicas, associada ao sagrado e vista como algo quase sobrenatural, controlada e influenciada por forças divinas. Os

chamados "loucos" eram tidos como figuras especiais que, embora estranhas, faziam parte da diversidade humana e circulavam livremente entre os demais, sem que fossem segregados ou expulsos do convívio social. Essa percepção sofreu uma transformação radical na Idade Média, onde a loucura passou a ser interpretada como uma forma de punição divina, um castigo imposto por Deus, comparável à lepra e a outras doenças temidas da época. De modo similar aos leprosos, os loucos foram isolados, afastados dos demais e alojados nos mesmos espaços destinados aos socialmente indesejáveis, como as áreas de confinamento para os doentes de lepra. (Foucault, 2020)

Com o advento do Renascimento, a sociedade experimentou uma visão mais ambígua da loucura. Embora o louco ainda fosse estigmatizado, começou a ganhar lugar na cultura popular, nas artes e na literatura, sendo retratado ora como um ser detentor de uma forma especial de sabedoria, ora como uma figura perigosa. Obras como *O elogio da loucura*, de Erasmo de Rotterdam (2002), e *Hamlet*, de Shakespeare (2019, *Grandes obras*), evidenciam essa complexidade, ao mesmo tempo em que sinalizam o início da construção cultural que conecta loucura e genialidade. Esse período marcou o ponto em que o louco começou a ser representado simbolicamente como alguém capaz de revelar verdades ocultas, um ser cuja conexão com o irracional lhe conferia uma sabedoria mística, embora perturbadora.

No entanto, a transição para a Idade Clássica trouxe consigo a racionalidade cartesiana, simbolizada pela célebre máxima de Descartes: "Penso, logo existo". Esse pensamento estabeleceu uma cisão definitiva entre razão e loucura, resultando na segregação dos loucos. Foucault (2020, p. 35) descreve essa mudança como uma "redução ao silêncio" (2020, p. 52) da loucura, que passa a ser vista não apenas como ausência de razão, mas também como um estado que precisa ser controlado e suprimido. A partir do século XVII, o confinamento dos indivíduos classificados como loucos deixou de ser apenas uma prática de exclusão social e passou a integrar o que Foucault chama de "Grande Internamento", uma ação sistemática de aprisionamento de todos os considerados desrazoáveis, incluindo vagabundos, mendigos e outros marginalizados.

Durante esse período, o louco deixou de ser apenas um "estranho" para se tornar objeto de interesse médico. No entanto, o internamento dos séculos XVII e XVIII não tinha qualquer finalidade terapêutica; os asilos e hospitais para os loucos eram, acima de tudo, lugares de controle social. A estrutura dessas instituições assemelhava-se mais a um mecanismo jurídico-policia do que a um estabelecimento médico, e o papel do médico era minimizado, reduzido à administração da ordem e à contenção das pequenas enfermidades que ameaçavam os internos e aqueles que conviviam nas proximidades. (Foucault, 2020)

Com o advento da psiquiatria, ao final do século XVIII, a loucura começou a ser tratada como uma condição médica, mas essa mudança trouxe consigo uma nova camada de exclusão. A psiquiatria do século XIX, liderada por figuras como Philippe Pinel, propôs o "tratamento moral", no qual a internação era utilizada como ferramenta para reabilitar o indivíduo dentro das normas sociais. O hospital psiquiátrico se converteu, então, em uma espécie de "hospital-prisão" onde se procurava não apenas cuidar dos doentes, mas moldá-los para o convívio social segundo os preceitos de obediência e utilidade. A "alienação" tornou-se, nessa época, o termo que definia a condição dos loucos, que agora eram vistos como pessoas incapazes de racionalidade, afastadas de sua própria natureza humana.

Essa estrutura de confinamento não estava isolada das demais formas de segregação social, pois, conforme aponta Foucault, o asilo psiquiátrico, assim como as prisões e outras "instituições totais" descritas por Goffman (1961, p. 11), representava um espaço de contenção onde os internados perdiam sua individualidade. Nos manicômios e nos hospitais psiquiátricos, os internos experimentavam uma "mortificação do eu", um processo em que a identidade do indivíduo é gradualmente apagada, substituída por uma nova identidade definida pelas normas e pela disciplina institucional. (Goffman, 1961, p. 24). Essa dinâmica reforçava a marginalização e o distanciamento dos loucos em relação à sociedade, que agora os via não mais como pessoas diferentes, mas como alienados, desprovidos de razão e, portanto, de direitos.

Com a chegada do século XIX, o Estado intensificou o uso da psiquiatria como ferramenta de controle social. A criação dos manicômios judiciários representa uma institucionalização dessa prática, onde os indivíduos com transtornos mentais que cometiam crimes eram internados para "proteção" da sociedade. No Brasil, os primeiros manicômios judiciários foram fundados no início do século XX, com a finalidade de separar os loucos infratores dos demais criminosos e dos doentes mentais comuns. Carrara (1998, p. 187) aponta que esse modelo mesclava práticas punitivas e terapêuticas, reforçando a ideia de que os loucos infratores eram não apenas doentes, mas também perigosos.

Apesar da transição para o século XX e do surgimento de novos movimentos de reforma psiquiátrica, a realidade dos manicômios judiciários permaneceu praticamente inalterada. A Lei de Execução Penal no Brasil trouxe algumas mudanças, renomeando esses estabelecimentos como Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), mas o caráter asilar de confinamento e a precariedade do tratamento mantiveram-se. É nesse contexto que se destacam as contribuições de Franco Basaglia, psiquiatra italiano e figura central no movimento antimanicomial. Basaglia criticou veementemente o papel repressivo

das instituições psiquiátricas, promovendo mudanças revolucionárias na forma como a sociedade lida com a loucura.

Basaglia iniciou suas práticas reformistas em 1961, quando foi nomeado diretor do hospital psiquiátrico de Gorizia, na Itália. Com base em suas experiências e inspirado pelo movimento de desinstitucionalização, ele denunciou as condições desumanas dos manicômios e defendeu a necessidade de tratar os pacientes fora dessas instituições. Em sua obra *A Instituição Negada*, Basaglia propõe que a prática psiquiátrica deve priorizar a liberdade e a dignidade do paciente, argumentando que a internação compulsória é um ato de violência institucionalizada que reforça a exclusão. Para Basaglia, os manicômios não cumpriam um papel terapêutico, mas, antes, perpetuavam a opressão e o isolamento, desumanizando os pacientes ao submetê-los a condições sub-humanas e ao estigma social.

Na década de 1970, Basaglia liderou o movimento que culminou na aprovação da Lei 180 na Itália, também conhecida como a “Lei Basaglia”. Essa legislação, aprovada em 1978, marcou um momento histórico na luta pelos direitos dos doentes mentais, proibindo a construção de novos manicômios e estabelecendo a desinstitucionalização como política oficial de tratamento psiquiátrico na Itália. A Lei Basaglia incentivou o fechamento gradual das instituições psiquiátricas e a criação de serviços comunitários de saúde mental, colocando a reabilitação dos pacientes no centro das políticas de atendimento. Essa abordagem revolucionária transformou o modelo de tratamento, defendendo que os doentes mentais fossem tratados em liberdade e integrados à comunidade, com o suporte adequado.

Basaglia argumentava que o confinamento transformava o doente mental em prisioneiro de uma identidade de louco, alienando-o de sua própria essência humana. Em vez disso, ele propunha uma psiquiatria de base humanista, que se ocupasse de entender o paciente como um ser humano integral, com potencial de recuperação e reintegração social. Para Basaglia, os conceitos de dignidade e autonomia eram fundamentais, e sua obra revela uma profunda crítica ao papel das instituições como perpetuadoras da exclusão social e da violência. Sua visão impulsionou reformas significativas não apenas na Itália, mas inspirou movimentos semelhantes em outras partes do mundo, incluindo o Brasil, onde o movimento antimanicomial e a luta por uma psiquiatria mais humanizada encontraram terreno fértil.

3.2 Evolução Histórica do Tratamento dos Doentes Mentais

A trajetória do tratamento dos doentes mentais no Brasil reflete as mudanças sociais, culturais e políticas ao longo dos séculos. Durante o período colonial, não havia uma política

estruturada para o tratamento de doentes mentais no Brasil. Indivíduos com transtornos mentais eram frequentemente confinados em casas de misericórdia ou deixados aos cuidados das famílias, com práticas rudimentares baseadas em concepções religiosas e supersticiosas. (Santos, 1992, p. 28)

Com a chegada da corte portuguesa ao Brasil em 1808, houve um esforço para melhorar as condições de saúde pública. Em 1841, foi inaugurado o primeiro hospital psiquiátrico do país, o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro. Esta instituição marcou o início de uma abordagem mais institucionalizada, embora o tratamento permanecesse bastante precário e estigmatizante. (Santos, 1992, p. 30)

No período da Primeira República, a assistência psiquiátrica começou a receber mais atenção. A Lei de Alienados de 1903 foi um marco legal, estabelecendo diretrizes para o internamento de doentes mentais. No entanto, os hospitais psiquiátricos continuavam sendo locais de isolamento social e tratamento desumano. (Santos, 1992, p. 34)

Durante o governo de Getúlio Vargas, houve um aumento na construção de hospitais psiquiátricos, consolidando o modelo asilar. A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública em 1930 impulsionou políticas de saúde, mas o foco permaneceu na institucionalização dos doentes mentais. (Santos, 1992, p. 43)

O período pós-guerra trouxe influências internacionais e um movimento global de reforma psiquiátrica. No Brasil, esse período foi caracterizado por críticas ao modelo asilar e ao tratamento desumano dos doentes mentais. A psiquiatria preventiva começou a ganhar espaço, propondo a desinstitucionalização e a reintegração social dos pacientes.

Durante a ditadura militar, as reformas foram limitadas pelo regime autoritário. No entanto, algumas iniciativas, como a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em 1969, indicaram uma tentativa de mudança no paradigma de tratamento.

Com a redemocratização, a reforma psiquiátrica ganhou força. O movimento antimanicomial, liderado por profissionais da saúde mental e ativistas, buscava substituir o modelo asilar por uma rede de serviços comunitários. A Lei n.º 10.216, de 2001, foi um marco na reforma psiquiátrica brasileira, estabelecendo direitos aos pacientes e promovendo a desinstitucionalização.

Desde o final da década de 1970, a Reforma Psiquiátrica tem sido um processo fundamental para a implementação de uma nova política pública de assistência aos pacientes psiquiátricos, bem como para a construção de tecnologias de cuidado inovadoras. Um de seus principais aspectos é a substituição gradual dos hospitais psiquiátricos por serviços regionalizados. Além disso, busca-se uma forma de cuidado que, simultaneamente, reduza o

sofrimento humano, promova a autonomia e amplie os laços sociais, evitando a segregação, a violência e o abandono. A luta contra a exclusão social e o estigma de incapacidade e periculosidade associados à doença mental também é um aspecto crucial dessa reforma. Nesse projeto de transformação da política governamental, da prática clínica e da representação social da loucura, um dos desafios reside na parcela de responsabilidade, envolvimento e comprometimento tanto dos profissionais e serviços, quanto dos vizinhos, familiares e usuários. (Silva, 2005)

No entanto, o sistema de saúde mental ainda enfrenta desafios, como a escassez de recursos, a formação inadequada de profissionais e a resistência à mudança de paradigmas. A necessidade de um tratamento mais humanizado e inclusivo permanece um objetivo central das políticas de saúde mental no Brasil.

No que se refere a segmentos específicos, como a população privada de liberdade em instituições administradas pelos órgãos do sistema prisional, os avanços são mais limitados, principalmente porque, nesse contexto, o paradigma manicomial se apoia no discurso da periculosidade por meio das medidas de segurança. Nesse sentido, muitas instituições públicas com atribuições nesse âmbito carecem de acesso a entendimentos, consensos e adaptações institucionais que rapidamente se alinhem aos preceitos desse novo paradigma.

3.3 Resposta Jurídico-Penal Conferida aos Doentes Mentais no Ordenamento Brasileiro

No campo da psicologia social, as mudanças promovidas pela antipsiquiatria e pelo movimento antimanicomial causaram transformações significativas. Essas transformações ocorreram tanto no plano teórico-conceitual, com uma nova definição dos sujeitos portadores de sofrimentos psíquicos, quanto no plano profissional e interventivo, com a introdução de novas práticas, abordagens e acolhimentos dos usuários dos serviços de saúde mental. Em contrapartida, no campo jurídico, o tratamento da inimputabilidade e da semi-imputabilidade permanece profundamente enraizado em premissas punitivas e correccionalistas que remontam aos sistemas asilares do século passado. (Amarante, 2013)

No ordenamento jurídico brasileiro, a responsabilidade penal dos doentes mentais é tratada de forma diferenciada, considerando a capacidade de entendimento e autodeterminação do indivíduo no momento da ação delituosa. De acordo com o artigo 26 do Código Penal, a inimputabilidade exclui a responsabilidade penal do agente que, por causa de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era incapaz, no momento do ato, de compreender o caráter ilícito de sua conduta ou de agir conforme essa

compreensão. Entre a plena imputabilidade e a total inimputabilidade, o Código Penal estabelece a categoria de semi-imputabilidade, que se aplica ao indivíduo que, no momento da conduta delitativa, não possuía total capacidade de entendimento e de controle de suas ações conforme as exigências legais.

Para indivíduos considerados inimputáveis em razão de transtornos mentais, o ordenamento jurídico brasileiro prevê a absolvição *sui generis* ou imprópria, com a aplicação de medidas de segurança em substituição às penas tradicionais. Essas medidas possuem um caráter preventivo e terapêutico, com o objetivo de promover a recuperação do indivíduo e sua eventual reintegração social. A inimputabilidade, por constituir uma causa de exclusão da culpabilidade, impede que a conduta do autor seja qualificada como crime, o que, por consequência, torna inaplicável a imposição de uma pena.

Quando se constata a semi-imputabilidade, o juiz tem a faculdade de aplicar a pena prevista para o imputável, reduzida por uma causa especial de diminuição, ou impor uma medida de segurança, caso entenda que o condenado necessita de tratamento curativo específico, nos termos do artigo 98 do Código Penal.

A classificação do agente do ilícito penal como imputável, semi-imputável ou inimputável decorre de uma escolha político-criminal, posteriormente legitimada pela ciência jurídico-penal, que fragmenta o sistema de responsabilidade criminal em dois fundamentos principais: culpabilidade e periculosidade. A teoria tradicional do direito penal sustenta que a responsabilidade penal do sujeito deriva de sua capacidade de compreender as consequências de seus atos e, com base nisso, escolher livremente sua conduta. A ausência de culpabilidade implica a inexistência de crime, tornando inaplicável a pena. Apesar das mudanças no sentido da pena, especialmente com a introdução de postulados ressocializadores no século passado, o caráter retributivo ainda é a característica que mais claramente define a pena criminal.

A distinção entre culpabilidade e periculosidade é fundamental na teoria do direito penal. Enquanto a culpabilidade se refere à capacidade do indivíduo de entender e escolher sua conduta, a periculosidade diz respeito ao potencial perigo que o indivíduo representa, devido à incapacidade de compreender a ilicitude de seus atos e agir conforme as expectativas legais. Nesses casos, a aplicação de uma pena retributiva torna-se injustificável, pois a retribuição está associada à reprovação de um ato voluntário. Em vez disso, uma medida de segurança é imposta, com o objetivo de tratar o paciente.

O processo de constatação da periculosidade, que identifica o sujeito como inimputável, envolve a intersecção entre o discurso jurídico e o discurso médico-psiquiátrico. O incidente de insanidade mental, que tem a perícia psiquiátrica como principal fonte de

prova, é o mecanismo utilizado para avaliar essa condição. Durante a instrução processual, o psiquiatra legista é responsável por atestar o grau de periculosidade do periciando, entendendo periculosidade como um estado de antissociabilidade e uma predisposição para a delinquência futura. O reconhecimento da periculosidade no processo penal, que fundamenta a aplicação da medida de segurança, produz efeitos sancionatórios significativos.

A periculosidade é entendida, no discurso jurídico, como um estado natural ou atributo do indivíduo, uma potencialidade delitiva que pode se concretizar a qualquer momento. Por isso, a resposta estatal, fundamentada no paradigma correccionalista, não pode ser previamente determinada. Diferentemente da pena, que tem sua duração fixada pelo juiz na sentença condenatória e é limitada por lei, a medida de segurança, devido à sua finalidade curativa, não possui um prazo máximo preestabelecido.

A lógica que fundamenta a aplicação e execução das medidas de segurança justifica a indefinição do tempo de tratamento. Sendo o inimputável considerado portador de uma doença, a duração do tratamento será determinada pela resposta positiva ou negativa do paciente ao procedimento curativo. Se a medida for adequada e o resultado positivo, a periculosidade é cessada. Caso contrário, mantém-se o estado perigoso e a necessidade de internação.

O Código Penal brasileiro prevê que a internação ou tratamento ambulatorial será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for constatada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade, com um prazo mínimo de 1 a 3 anos (art. 97, § 1º). Apesar de não estabelecer um tempo máximo para a medida, o Código fixa um prazo mínimo, o que demonstra a adoção de um sentido retributivo da sanção aos inimputáveis. Mesmo que a periculosidade cesse antes desse prazo, o paciente deve permanecer sob controle penal.

No plano normativo, a possibilidade de perpetuidade da medida de segurança ocorre não apenas pelas regras do Código Penal, mas também pela omissão constitucional quanto aos limites dessa medida. Embora a Constituição trate extensivamente da aplicação e execução das penas, o constituinte não abordou adequadamente as medidas de segurança, especialmente quanto à vedação da perpetuidade. Diante do caráter aflitivo das medidas de segurança, seria essencial que os direitos e garantias dos imputáveis condenados às penas carcerárias fossem estendidos aos portadores de sofrimento psíquico submetidos a internações psiquiátricas, especialmente após a promulgação da Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), que impõe aos poderes constituídos o dever de criar mecanismos humanitários de desinstitucionalização.

Nos casos em que a inimputabilidade é reconhecida, resultando na chamada absolvição imprópria, o Código Penal Brasileiro estabelece duas formas de cumprimento das medidas de segurança. A primeira consiste na internação em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs) ou em outros estabelecimentos com características semelhantes (art. 96, I, do Código Penal).

Na prática, esse modelo de internação compulsória é implementado em manicômios judiciários, os quais, segundo a classificação de Goffman já vista acima, são instituições totais. Essas instituições, com características de isolamento e segregação, assemelham-se a penitenciárias, onde são cumpridas penas por indivíduos imputáveis. Esse caráter penitenciário dos hospitais de custódia é reforçado pela própria Lei de Execução Penal, que limita a descrição dessas instituições e, no que tange à estrutura e ambiente, remete explicitamente ao modelo carcerário. Bitencourt (2025, p. 1577) observa que, apesar da reforma do Código Penal de 1984, que substituiu o termo "manicômio judiciário" por "hospital de custódia e tratamento psiquiátrico," a realidade do sistema de sanção aos inimputáveis permanece inalterada, mantendo as características manicomial. (Bitencourt, 2025, p. 1577)

A segunda forma de medida de segurança prevista pelo Código Penal é o tratamento ambulatorial. A principal característica desse modelo é a imposição de tratamento médico sem a necessidade de internação do paciente na instituição com comparecimento ao hospital nos dias determinados para o tratamento prescrito. (Bitencourt, 2025, p. 1577)

Bittencourt observa que a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico é regra para os inimputáveis absolvidos com base no art. 26 do Código Penal, em casos onde o fato praticado é definido como crime e punido com reclusão. Além disso, essa internação pode ser aplicada facultativamente aos inimputáveis que praticaram crimes puníveis com pena de detenção, bem como aos semi-imputáveis. (Bitencourt, 2025, p. 1575)

Assim, o critério para a escolha entre detenção em hospital de custódia ou tratamento ambulatorial é, conforme o art. 97 do Código Penal, a gravidade do ilícito, sendo o regime ambulatorial aplicado subsidiariamente à internação nos casos em que a pena prevista seja a de detenção.

No entanto, a reforma do Código Penal de 1984 trouxe certa confusão ao prever duas espécies de medidas de segurança (detentiva e restritiva) que se diferenciam pela forma de execução (internação ou tratamento ambulatorial). Em relação às penas, o Código prevê formas reclusivas e detentivas, ambas admitindo execução segregacional (regimes fechado,

semiaberto ou aberto), distintas das penas restritivas, comumente chamadas de penas alternativas, cuja execução ocorre junto à comunidade.

Apesar das diferentes abordagens jurídicas no tratamento das penas e das medidas de segurança, o entendimento é que *“não se tratando de delito grave, mas necessitando o paciente de tratamento que o possibilite viver socialmente, sem oferecer risco para a sociedade e a si próprio, a melhor medida de segurança é o tratamento ambulatorial”* (Sanches, 2012, p. 175).

3.4 Normas Nacionais e Internacionais de Proteção aos Indivíduos Portadores de Doenças Mentais

A importância do tema torna-se evidente ao observarmos o vasto arcabouço normativo que o envolve, abrangendo normas nacionais e internacionais, conforme demonstrado a seguir.

A. Lei n. 10.216/2001: A Lei 10.216/2001 protege os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental no Brasil para um enfoque comunitário e de reabilitação. Ela proíbe a internação em instituições com características asilares, promove o tratamento em liberdade e a integração dos pacientes na sociedade, reforçando a necessidade de serviços comunitários. Este diploma legal é um marco na reforma psiquiátrica do país, estabelecendo diretrizes que visam a desinstitucionalização e a promoção de um tratamento comunitário e humanizado.

Para uma melhor compreensão desse marco legislativo, é importante destacar a justificativa apresentada pelo então Deputado Paulo Delgado, que propôs o Projeto de Lei 3657/1989, o qual culminou na aprovação da Lei 10.216/2001. O deputado justificou a proposta com a seguinte argumentação:

O hospital psiquiátrico especializado já demonstrou ser recurso inadequado para o atendimento de pacientes com distúrbios mentais. Seu componente gerador de doença mostrou ser superior aos benefícios que possa trazer. Em todo o mundo, a desospitalização é um processo irreversível, que vem demonstrando ser o manicômio plenamente substituível por serviços alternativos mais humanos, menos estigmatizantes, menos violentos, mais terapêuticos. A experiência italiana, por exemplo, tem demonstrado a viabilidade e factibilidade da extinção dos manicômios, passados apenas dez anos de existência da 'Lei Basaglia'. A inexistência de limites legais para o poder de sequestro do dispositivo psiquiátrico é essencial à sobrevivência do manicômio enquanto estrutura de coerção.

No Brasil, os efeitos danosos da política de privatização paroxística da saúde, nos anos 60 e 70, incidiram violentamente sobre a saúde mental, criando um parque manicomial de quase 100.000 leitos remunerados pelo setor público, além de cerca de 20.000 leitos estatais. A interrupção do crescimento desses leitos é imperativa

para o início efetivo de uma nova política, mais competente, eficaz, digna e ética, de atendimento aos pacientes com distúrbios mentais.

Apesar de todas as dificuldades estruturais e políticas, a rede psiquiátrica pública demonstrou, a partir do início dos anos 80, ser capaz de propor e sustentar novos modelos de atendimento em saúde mental, que levem em conta os direitos e a liberdade dos pacientes. Todos os planos e políticas, entretanto, desde o paradigmático 'Manual de Serviços' do antigo INPS, em 1973, de que foi coautor o Prof. Luiz Cerqueira, pioneiro da luta antimanicomial, não têm feito outra coisa senão 'disciplinar' e 'controlar' a irrefreável e poderosa rede de manicômios privados, impedindo de fato a formulação para a rede pública, de planos assistenciais mais modernos e eficientes.

Propõe-se aqui o fim desse processo de expansão, que os mecanismos burocráticos e regulamentos não lograram obter, e a construção gradual, racional, democrática, científica, de novas alternativas assistenciais. O espírito gradualista da lei previne qualquer fantasioso 'colapso' do atendimento à loucura e permite à autoridade pública, ouvida a sociedade, construir racional e quotidianamente um novo dispositivo de atenção.

A problemática da liberdade é central para o atendimento em saúde mental. Em vários países (nos Estados Unidos exemplarmente), a instância judiciária intervém sistematicamente, cerceando o poder de sequestro de psiquiatra. No Brasil da cidadania menos que regulada, a maioria absoluta das mais de 600.000 internações anuais são anônimas, silenciosas, noturnas, violentas, na calada obediência dos pacientes. A Defensoria Pública, que vem sendo instalada em todas as comarcas, deverá assumir a responsabilidade de investigar sistematicamente a legitimidade da internação-sequestro, e o respeito aos direitos do cidadão internado.

A questão psiquiátrica é complexa, por suas interfaces com a Justiça e o Direito, com a cultura, com a filosofia, com a liberdade. Se considerarmos toda a complexidade do problema, esta é uma lei cautelosa, quase conservadora. O que ela pretende é melhorar — da única forma possível — o atendimento psiquiátrico à população que depende do Estado para cuidar de sua saúde, e proteger em parte os direitos civis daqueles que, por serem loucos ou doentes mentais, não deixaram de ser cidadãos. (Brasil, Câmara dos Deputados).

Essa justificativa evidencia a importância de compreender o normativo legal em diálogo com normas nacionais e internacionais, que, de maneira integrada, visam garantir os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, alinhando-se aos princípios da política antimanicomial.

No âmbito nacional, a Constituição Federal de 1988 assegura, no seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, e que deve ser garantida através de políticas públicas que visem à redução de riscos e ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. A saúde mental, portanto, está abrangida nessa diretriz constitucional, e a Lei nº 10.216 reafirma esse compromisso, ao estipular que o tratamento de pessoas com transtornos mentais deve ser prioritariamente fora das instituições psiquiátricas, promovendo a inclusão social.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) também é um documento relevante nesse contexto, pois organiza o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece que a assistência à saúde deve ser integral, universal e pautada pela equidade. Esse modelo de atendimento, que inclui a saúde mental, visa proporcionar um tratamento que respeite a dignidade e os direitos

dos pacientes, orientando as diretrizes da política antimanicomial estabelecidas pela Lei nº 10.216.

No cenário internacional, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), ratificada pelo Brasil em 2008, tem grande relevância. A convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) busca garantir que as pessoas com deficiência, incluindo aquelas com transtornos mentais, tenham o direito de viver de forma independente e serem incluídas na comunidade. Isso significa que os indivíduos com transtornos mentais devem receber tratamento em ambientes não institucionalizados, como preconizado pela Lei nº 10.216, que prioriza o atendimento comunitário e a criação de redes de apoio fora dos hospitais psiquiátricos.

Ademais, os Princípios para a Proteção de Pessoas com Doença Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, adotados pela ONU em 1991, fornecem diretrizes para que as pessoas com transtornos mentais sejam tratadas com dignidade, autonomia e respeito aos seus direitos humanos. A internação involuntária, quando necessária, deve ser uma medida de exceção, e o tratamento deve ser oferecido da forma menos restritiva possível, reafirmando o compromisso da Lei nº 10.216 com a desinstitucionalização.

A Declaração de Caracas (1990), por sua vez, foi um marco na reforma psiquiátrica na América Latina, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa declaração estabeleceu a necessidade de substituir o modelo hospitalocêntrico por um modelo de tratamento em redes comunitárias de apoio, uma visão que é central à Lei nº 10.216. A política antimanicomial brasileira, ao aderir aos princípios da Declaração de Caracas, assume o compromisso de transformar o tratamento psiquiátrico, rompendo com a lógica dos manicômios e promovendo a inclusão social e o respeito aos direitos humanos.

Portanto, a Lei nº 10.216 encontra respaldo em diversas normativas nacionais e internacionais, que convergem em um ponto comum: o respeito à dignidade da pessoa com transtornos mentais e a promoção de um modelo de tratamento que privilegie a inclusão social, o cuidado em comunidade e a redução do uso de instituições psiquiátricas. Esses instrumentos normativos reforçam a importância de uma política de saúde mental pautada na proteção dos direitos humanos e na valorização da cidadania dos pacientes.

Além dos normativos já citados, podemos citar outros que abordam a temática, direta ou indiretamente.

B. Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984) e seu Protocolo Facultativo (2002): A Convenção busca prevenir e combater a tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes,

estabelecendo a obrigação dos Estados signatários de adotar medidas eficazes para prevenir e punir tais atos. Proíbe a tortura sob qualquer circunstância e obriga os Estados a garantir que práticas abusivas sejam investigadas e que os responsáveis sejam levados à justiça. O Protocolo Facultativo (2002) cria um sistema de monitoramento por meio de visitas regulares a locais de detenção.

C. Resolução CNJ n. 113/2010 e Recomendação CNJ n. 35/2011: Alinha as práticas judiciais às disposições da Lei n. 10.216/2001, especialmente em relação ao tratamento das pessoas em sofrimento mental no sistema de justiça penal. Privilegia a manutenção dos indivíduos em sofrimento mental em meio aberto e incentiva a cooperação contínua com a rede de atenção psicossocial para evitar internações desnecessárias.

D. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) - Portarias Interministerial n. 1/2014 e Ministério da Saúde n. 94/2014: Visa integrar a população privada de liberdade ao Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso à atenção integral à saúde. Estabelece a avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas para pessoas com transtornos mentais no sistema prisional, promovendo a saúde e reabilitação desses indivíduos.

E. Lei n. 13.146/2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência): Assegura e promove, em condições de igualdade, os direitos e as liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, visando à inclusão social e cidadania. A lei destaca a necessidade de acessibilidade, a proteção contra a discriminação e a promoção de oportunidades iguais em todas as esferas da vida social.

F. Art. 9º, § 3º, da Resolução CNJ n. 213/2015: Regulamenta a realização de audiências de custódia, assegurando o direito das pessoas em situação de custódia ao acesso a serviços médicos e psicossociais. Garante que pessoas com transtornos mentais ou dependência química recebam assistência médica e psicossocial adequada, preservando a voluntariedade desses serviços.

G. Relatório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos das Nações Unidas (2017): Propõe melhorias nos serviços de saúde mental e assegurar a proteção dos direitos humanos das pessoas com deficiências psicossociais. O relatório recomenda o fim da institucionalização e do tratamento involuntário, promovendo a criação de ambientes legais e políticos que protejam os direitos dessas pessoas.

H. Resolução n. 8/2019 do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH): Orienta as políticas públicas de saúde mental e o tratamento do uso problemático de álcool e

outras drogas em todo o território nacional. A resolução destaca a importância de uma abordagem humanitária e inclusiva nas políticas de saúde mental.

I. Resoluções n. 04/2010 e n. 05/2004 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP): Implementa a Lei n. 10.216/2001 na execução das medidas de segurança, alinhando o sistema de justiça penal aos princípios da reforma psiquiátrica. Promove a internação apenas como medida subsidiária, focando na reabilitação e reintegração social.

J. Resolução CNJ n. 288/2019 e Resolução CNJ n. 225/2016: Estabelece alternativas penais e promover a justiça restaurativa como formas de substituição da privação de liberdade. Incentiva a aplicação de práticas restaurativas que buscam reparar os danos causados pelo crime e reintegrar os envolvidos à sociedade, em detrimento da simples punição.

K. Resolução CNJ n. 425/2021: Institui uma política judicial voltada à atenção de pessoas em situação de rua, com foco em suas interseccionalidades. A resolução orienta o Poder Judiciário a adotar medidas inclusivas e sensíveis às necessidades complexas das pessoas em situação de rua.

L. Resolução n. 487 de 15/02/2023: Implementa a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, em consonância com a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001. Define diretrizes para garantir que o tratamento de pessoas com transtornos mentais seja feito de forma humanizada e em liberdade, em vez de promover a exclusão e institucionalização

Além das normativas mencionadas, no Estado do Acre, os serviços existentes para atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, estão pautados na Portaria GM/MS nº 3088, de 23/12/2011, republicada em 21/05/2013, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e na Portaria nº 3.588, de 21/12/2017.

Apesar da existência desse extenso arcabouço normativo, o desrespeito aos direitos das pessoas com problemas de transtornos mentais, especialmente daqueles em conflito com a lei, continua sendo a regra no sistema de execução penal.

Não onstante, nas duas últimas décadas, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) envidou esforços para assimilar as diretrizes da Lei n. 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde

mental. Durante esse período, foram promovidas atividades e publicadas normativas com orientações técnicas voltadas ao tema, no escopo de suas atribuições e visando à qualificação da atuação jurisdicional na área.

O seminário “Saúde Mental e Lei: os desafios de implantação da Lei 10.216/2001 no Brasil”, realizado em 2012 e organizado pelo Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF/CNJ), foi o primeiro evento a abordar os desafios enfrentados por profissionais dos sistemas de justiça, saúde e assistência social, bem como por gestores da administração pública, no cumprimento da política antimanicomial no contexto das medidas de segurança.

O CNJ também compilou normativas cujas diretrizes destacam a necessidade de efetivar o cumprimento da Lei n. 10.216/2001. No entanto, enfrentar os desafios requer a qualificação e o aprofundamento das ações relativas à saúde mental das pessoas em conflito com a lei e em privação de liberdade, que se tornaram prioritárias com a interlocução do DMF/CNJ, por meio da Unidade de Monitoramento e Fiscalização das Decisões da Corte Interamericana de Direitos Humanos do Conselho Nacional de Justiça (UMF Corte IDH/CNJ) e do Programa Fazendo Justiça.

Essa iniciativa, que visa proteger os direitos das pessoas com transtornos psiquiátricos e promover um modelo mais humanizado de assistência em saúde mental, representa um avanço significativo na promoção da justiça social e no fortalecimento dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico no Brasil. A política tem como objetivo principal romper com a prática de encarceramento e internação degradante dessas pessoas, reposicionando-as no centro de uma abordagem estatal que prioriza a garantia efetiva de sua saúde, em conformidade com os princípios da reforma psiquiátrica e dos direitos humanos.

Após 22 anos de vigência da lei da reforma psiquiátrica, ela ainda permanece uma promessa não implementada, não resolvida e muitas vezes incompreendida. Portanto, é urgente investir em formas de disseminá-la e, sobretudo, realizá-la, para vencer um contexto de omissões.

Para facilitar a implementação dessas diretrizes, o evento marcou o lançamento de um manual destinado a magistrados, tribunais e a todo o Sistema de Justiça. O documento oferece princípios, diretrizes e propostas metodológicas para garantir os direitos humanos em saúde mental no contexto judicial, incluindo modelos de minutas de Termo de Cooperação.

Além da publicação do manual, o CNJ disponibilizou uma página especial em seu site, reunindo informações essenciais sobre a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Nesse espaço, os visitantes podem acessar documentos normativos relevantes, informações sobre o

histórico da construção da política, as contribuições da sociedade civil, além de um painel de divulgação das ações estaduais.

As primeiras normativas publicadas pelo CNJ para a adoção da política antimanicomial na execução das medidas de segurança são: Resolução CNJ n. 113/2010, que dispõe sobre os procedimentos relativos à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança no âmbito dos tribunais; e a Recomendação CNJ n. 35/2011, que estabelece diretrizes para a atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança.

Ressalta-se ainda que a Resolução CNJ n. 214/2015 atribui aos Grupos de Monitoramento e Fiscalização (GMFs) a responsabilidade de fiscalizar e monitorar as condições de cumprimento da medida de segurança, podendo adotar as providências necessárias para a observância das disposições legais aplicáveis.

Atualmente, ações no âmbito da Estratégia Judiciária para Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) são fomentadas a partir da execução do Programa Fazendo Justiça. Este programa é uma parceria entre o CNJ e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), com o apoio do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), para a adoção de medidas voltadas ao enfrentamento dos desafios históricos dos sistemas de privação de liberdade brasileiros, reconhecendo o estado de coisas inconstitucional nas prisões do país pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

Organizado em quatro principais eixos de ação (Proporcionalidade Penal, Socioeducativo, Cidadania, Sistemas e Identificação Civil), o Programa Fazendo Justiça inclui um quinto eixo destinado às ações transversais e de gestão, todos alinhados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas. Entre os temas desenvolvidos no Programa, por meio das ações do Eixo 3, de Promoção da Cidadania e Garantia de Direitos das Pessoas Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, está contemplada a saúde prisional na Estratégia Judiciária para fortalecimento da PNAISP. Essa estratégia é constituída por ações, produtos e entregas previstas em etapas nas esferas nacional, estadual e municipal, visando à qualificação da força de trabalho judiciária em favor da garantia dos direitos humanos da população com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei.

Essas formulações têm sido desenvolvidas para oferecer respostas às demandas oriundas dos próprios territórios, trazidas ao conhecimento do Programa por meio de Coordenações Estaduais e GMFs. Nesse sentido, destacam-se a indução e supervisão de ações como a criação de Grupos de Trabalho (GTs) e Comitês interinstitucionais estaduais que

tratam da temática da saúde mental no Sistema de Justiça Criminal, objetivando instituir fluxos de atuação e desinstitucionalização, além de realizar diagnósticos locais e eventos formativos sobre o tema.

Ainda no conjunto de ações do Eixo 3 do Programa Fazendo Justiça, foi realizada uma consultoria especializada em 2021 sobre saúde mental e direitos humanos. Essa consultoria entregou os seguintes produtos: i) Mapeamento de fluxos, práticas e políticas existentes no Poder Judiciário destinadas ao tema e levantamento de equipes do Serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei (EAP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) nos estados; ii) Diagnóstico, por meio de relatório analítico, dos fluxos, práticas e políticas identificadas nos Tribunais de Justiça referentes ao tratamento/encaminhamento da pessoa com possível transtorno mental e/ou sofrimento psíquico, bem como análise acerca do levantamento das equipes EAP; iii) Proposta de modelo orientador destinado aos tribunais para atenção às pessoas com possível transtorno mental e/ou sofrimento psíquico; iv) Elaboração de guia prático destinado aos atores dos Poderes Judiciário e Executivo, apresentando a proposta metodológica e o modelo orientador, seus princípios, etapas e instrumentos; e v) Elaboração de conteúdo programático, ementa e material didático para curso na modalidade Educação à Distância (EaD) sobre a temática, destinado a magistrados e operadores do Direito.

Uma das medidas resultantes da atuação do DMF/CNJ, UMF Corte IDH/CNJ e Programa Fazendo Justiça foi a realização do Seminário Internacional de Saúde Mental: Possibilidades para a efetivação da Política Antimanicomial na interface com o Poder Judiciário, em junho de 2023, em parceria com o Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR). Esse evento mobilizou importantes especialistas na área, contou com a participação de magistrados de diversos estados e resultou na assinatura de um Protocolo de Intenções entre o CNJ e o Ministério da Saúde para a construção de um Plano Nacional de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

A Resolução CNJ n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei n. 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. A Resolução CNJ n. 487/2023 prevê a elaboração de um manual voltado à orientação de tribunais e magistrados quanto à sua implementação (art. 23). Essa publicação, subsidiada pelos dispositivos do ato normativo em questão, está organizada do seguinte modo: inicialmente, apresenta a contextualização da temática e o arcabouço normativo internacional e doméstico; princípios

para alinhamento aos paradigmas do cuidado em liberdade, à Reforma Psiquiátrica e ao modelo biopsicossocial da deficiência, e diretrizes para atenção integral às pessoas com transtornos mentais ou qualquer forma de deficiência psicossocial; além de conteúdos conceituais relevantes.

3.5 A Observância dos Direitos Humanos no Tratamento dos Doentes Mentais

Os princípios constitucionais desempenham um papel fundamental no ordenamento jurídico, atuando como o alicerce de todo o sistema normativo. Eles irradiam sobre as demais normas, dando-lhes coerência e harmonia, e são essenciais para a interpretação das leis de forma consistente com os valores e direitos fundamentais. Entre esses princípios, destaca-se o da dignidade da pessoa humana, que assume um papel central na estrutura jurídica moderna, principalmente após os eventos que marcaram a Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Com o fim do conflito, o Direito Internacional dos Direitos Humanos consolidou-se como resposta às atrocidades cometidas durante o período, com a criação de novas bases para a proteção da dignidade humana.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela ONU em 1948, representou um marco histórico, ao afirmar que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, conforme o artigo 1º. Essa declaração serviu como inspiração para as constituições nacionais e ajudou a redefinir as relações internacionais, até então baseadas exclusivamente nos interesses dos Estados soberanos, concedendo aos indivíduos o status de sujeitos de direitos no âmbito internacional.

A dignidade da pessoa humana, conforme estabelecido na Declaração Universal, é um princípio que transcende os interesses nacionais, colocando os seres humanos como o núcleo central da ordem jurídica. Como explica Piovesan (2025, p. 206), após a negação dos valores humanos durante a guerra, emergiu a necessidade de reconstruir os direitos humanos como um paradigma ético, aproximando o direito da moral.

No Brasil, o princípio da dignidade humana foi expressamente consagrado na Constituição de 1988, destacando-se nos artigos 1º, III; 170, caput; e 226, § 7º. A partir dessa consagração constitucional, a dignidade humana tornou-se o epicentro da ordem jurídica, com a valorização do ser humano como a razão fundamental para a organização do Estado e do Direito. Assim, a dignidade da pessoa humana passou a ser um critério essencial para a interpretação e aplicação das normas jurídicas, o que inclui a sua relevância no Direito Penal e Processual Penal.

Para Sarlet (2015, p. 4.496), a dignidade humana pode ser considerada um valor absoluto, e nem mesmo o interesse comunitário poderá justificar a ofensa a dignidade individual. A dignidade, portanto, não é apenas um princípio isolado, mas um valor que permeia todo o sistema de direitos, estabelecendo um dever tanto de abstenção por parte do Estado quanto de adoção de condutas positivas que promovam a vida digna.

A esse respeito, Sarlet (2015, p. 4.987) também afirma que o princípio da dignidade humana vincula não apenas o Estado, mas também a ordem comunitária e os particulares, impondo deveres de respeito e proteção nas relações entre indivíduos. Esse entendimento é crucial, pois reforça que a dignidade humana deve ser garantida em todas as esferas da vida social, incluindo as relações entre particulares.

Em termos práticos, a Constituição de 1988 estabelece uma série de garantias processuais e materiais que protegem os indivíduos durante o exercício do poder punitivo do Estado. Entre elas, destacam-se a vedação a tratamentos desumanos ou degradantes (art. 5º, III), a proteção à integridade física e moral do preso (art. 5º, XLIX) e a garantia do devido processo legal, contraditório e ampla defesa (art. 5º, LIV e LV). Esses dispositivos asseguram que, mesmo no contexto da repressão penal, o Estado deve respeitar os limites impostos pela condição humana do acusado.

Além disso, a dignidade da pessoa humana tem influência direta no sistema de penas e medidas de segurança, proibindo sanções cruéis, humilhantes e perpétuas, conforme previsto no artigo 5º, XLVII, da Constituição. Isso demonstra que o princípio da dignidade humana não apenas limita o poder punitivo do Estado, mas também orienta o tratamento de indivíduos com transtornos mentais, assegurando-lhes direitos e proteção.

No contexto internacional, os direitos humanos, como definidos pela ONU, são garantias legais universais que protegem a dignidade humana contra ações ou omissões dos governos que possam violar esses direitos fundamentais. A dignidade, portanto, é um valor central que permeia todas as discussões sobre direitos humanos, sendo um critério essencial para garantir a proteção de todos os indivíduos, independentemente de sua origem ou características.

Os direitos humanos, conforme salientado por Piovesan e Cruz (2021, p. 303, Ed do Kindle), constituem um conjunto de garantias que asseguram a dignidade de todas as pessoas, protegendo-as contra arbitrariedades e violência. Eles criam as condições necessárias para que todos os indivíduos possam desenvolver-se plenamente e participar da vida política, social e cultural de suas comunidades. Dessa forma, a dignidade humana assume um caráter inalienável, o que significa que não pode ser retirada ou diminuída por qualquer razão, sendo

uma prerrogativa de cada indivíduo, independentemente de seu status.

Portanto, é possível concluir que o princípio da dignidade da pessoa humana, ao ser consagrado como fundamento do Estado e da sociedade, estabelece uma linha de proteção que deve ser seguida tanto no plano das garantias individuais quanto na promoção de direitos fundamentais. Essa proteção transcende as fronteiras nacionais, tornando-se uma referência universal na luta pela preservação dos direitos humanos e na garantia de uma vida digna para todos.

Na área da saúde mental, a violação desses direitos tem sido uma constante, especialmente em instituições manicomiais tradicionais. Muitos são os exemplos que hospitais psiquiátricos que se tornaram verdadeiros depósitos de pessoas, em situação completamente desumana.

A obra **Holocausto brasileiro**, de Daniela Arbex, expõe um dos episódios mais trágicos da história do Brasil: o genocídio de cerca de 60 mil pessoas no Hospital Colônia, em Barbacena, Minas Gerais. A obra é uma denúncia contundente das práticas desumanas perpetradas no hospital psiquiátrico, onde pessoas eram internadas arbitrariamente, muitas vezes sem diagnóstico de doença mental, e submetidas a condições desumanas, incluindo fome, frio, abusos físicos e sexuais.

O termo *holocausto brasileiro* faz alusão ao extermínio em massa de judeus durante a Segunda Guerra Mundial, comparando o transporte dos pacientes em vagões de carga com o transporte dos judeus para campos de concentração nazistas. Arbex documenta como os internos eram privados de suas identidades, com suas cabeças raspadas e nomes trocados, e como viviam em condições deploráveis, muitas vezes sem roupas adequadas e expostos ao frio intenso da Serra da Mantiqueira.

A obra também destaca o comércio macabro dos cadáveres dos internos, vendidos para faculdades de medicina, e a indiferença da sociedade e das autoridades diante dessas atrocidades. Através do uso de técnicas do Novo Jornalismo, como a construção cena a cena e a exploração dos diálogos, Arbex dá voz às vítimas e revela a profundidade do sofrimento humano dentro do Colônia.

Fundado em 1898, o Hospital do Juquery, localizado em Franco da Rocha, São Paulo, foi outro grande asilo psiquiátrico conhecido por suas práticas abusivas. O hospital abrigava milhares de pacientes em condições de superlotação, onde o tratamento consistia em confinamento, eletrochoques e outras formas de violência. Com a reforma psiquiátrica, o Juquery foi desativado progressivamente, mas ficou marcado na história como um lugar de desrespeito aos direitos básicos dos internos (Amarante, 2013, p. 35).

Situado em São José, Santa Catarina, o Hospital Colônia Santana também é conhecido por práticas que desrespeitavam os direitos humanos. Os internos eram mantidos em condições precárias, com pouca ou nenhuma assistência médica adequada, e o tratamento era muitas vezes abusivo e degradante. A desativação do hospital e a implementação de novas políticas de saúde mental foram passos importantes na busca pela humanização do tratamento de pessoas com transtornos mentais no Brasil. (Maluf, Britto, Barbosa e Silva, 2020).

A decisão da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) no Caso Ximenes Lopes vs. Brasil foi um marco importante no reconhecimento da violação dos direitos humanos de pessoas com transtornos mentais internadas em instituições de saúde. A Corte considerou que o Brasil falhou em proteger Adeílson Ximenes Lopes, que foi submetido a tratamento cruel, desumano e degradante em uma clínica psiquiátrica privada, resultando em sua morte.

Esse caso destacou a responsabilidade do Estado em garantir que os direitos das pessoas com transtornos mentais sejam respeitados e que os serviços de saúde mental estejam em conformidade com os padrões internacionais de direitos humanos. A decisão enfatizou a necessidade de monitoramento e regulamentação rigorosa das instituições de saúde mental, além de reforçar a importância da implementação da Política Antimanicomial no Brasil.

A política antimanicomial, portanto, busca reverter essa lógica, promovendo o cuidado em liberdade e a inclusão social dos indivíduos com transtornos mentais. As pessoas privadas de liberdade representam um grupo especialmente vulnerável no contexto da saúde mental. A superlotação, as condições insalubres e a violência são fatores que agravam os transtornos mentais entre a população carcerária. A política antimanicomial, ao ser implementada nesse contexto, enfrenta desafios adicionais, mas também apresenta oportunidades significativas para a promoção dos direitos humanos.

Embora seja um desafio, já existem exemplos bem sucedidos. A implementação da política antimanicomial no Brasil tem gerado exemplos bem-sucedidos de inovação no cuidado à saúde mental, notadamente através de programas como o "PAI PJ" em Minas Gerais e o "Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator" (PAILI) em Goiás. Estes programas demonstram como as diretrizes estabelecidas pela Lei nº 10.216/2001 podem ser aplicadas de forma eficaz para promover a desinstitucionalização e oferecer um tratamento mais humanizado e comunitário para pessoas com transtornos mentais.

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ), implementado pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) em 2000, surgiu como uma resposta inovadora para o tratamento de pessoas com transtornos mentais

em conflito com a lei. O projeto, inicialmente concebido como piloto, foi institucionalizado em 2001, consolidando-se como um programa regular que atua em conformidade com a Lei 10.216/2001, também conhecida como Lei Antimanicomial. Essa legislação estabelece diretrizes para a reforma psiquiátrica no Brasil, preconizando o tratamento em liberdade e priorizando a reintegração social dos indivíduos portadores de sofrimento mental, com o objetivo de garantir o respeito aos seus direitos humanos.

O PAI-PJ tem como objetivo central evitar a segregação desses indivíduos em instituições prisionais ou manicômios, promovendo o tratamento dentro da comunidade, sempre que possível, e facilitando a reintegração social. O programa possibilita o acesso contínuo aos serviços de saúde mental na rede pública, assegurando o tratamento digno e adequado dos pacientes, conforme os princípios da reforma psiquiátrica. Ele também se configura como uma ponte entre o sistema de justiça e a rede de saúde mental, assegurando que o acompanhamento desses pacientes seja realizado de maneira integral.

O funcionamento do PAI-PJ está alicerçado em um modelo de parceria intersetorial, que envolve a participação do sistema de justiça, da rede pública de saúde mental e dos serviços de assistência social. Essa articulação permite que o tratamento oferecido aos pacientes seja completo e humanizado, focando na individualização dos cuidados e na criação de vínculos sociais que favoreçam a recuperação dos indivíduos. A equipe multidisciplinar do programa é composta por psicólogos, assistentes sociais, assistentes jurídicos e estagiários de psicologia e direito, que desempenham funções complementares no acompanhamento de cada caso. Os psicólogos são responsáveis pelo monitoramento clínico, orientando o encaminhamento dos pacientes para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e demais serviços da rede. Já os assistentes sociais atuam na reintegração social dos pacientes, facilitando seu acesso a serviços de assistência social e aos direitos fundamentais. Por sua vez, os assistentes jurídicos monitoram o andamento dos processos judiciais e prestam suporte durante as audiências, contribuindo para o entendimento dos pacientes sobre sua situação legal.

O programa trabalha em estreita colaboração com a Rede Pública de Saúde Mental, composta por CAPS, hospitais psiquiátricos e serviços ambulatoriais. Através dessa parceria, o PAI-PJ assegura que os pacientes recebam tratamento contínuo, preferencialmente em ambientes abertos e comunitários, em detrimento de internações prolongadas. Quando necessário, o programa promove internações psiquiátricas, mas essa medida é tratada como último recurso, sendo priorizado o tratamento ambulatorial, que permite ao paciente permanecer inserido em sua comunidade e ter acesso a cuidados de saúde mental e

reintegração social.

O PAI-PJ também desempenha um papel essencial no acompanhamento jurídico dos pacientes. A equipe do programa elabora relatórios detalhados sobre a evolução clínica e social dos pacientes, que são encaminhados ao juiz responsável pelo caso, proporcionando subsídios para a individualização e execução das medidas de segurança previstas na legislação penal. O acompanhamento contínuo permite que o juiz ajuste as medidas de segurança conforme o progresso do paciente, sempre buscando alternativas menos restritivas e que favoreçam o tratamento em liberdade.

Uma das inovações do PAI-PJ é sua abordagem altamente individualizada, que considera as especificidades de cada paciente para o desenvolvimento de um projeto terapêutico singular. Esse projeto é continuamente revisado, levando em conta a evolução do paciente ao longo do tratamento, garantindo que cada indivíduo seja tratado como sujeito de direitos e capaz de se responsabilizar por seus atos. Essa perspectiva humanizada contribui para a recuperação do paciente e para a redução de sua reincidência criminal.

Os resultados obtidos pelo PAI-PJ demonstram a eficácia dessa abordagem inovadora. O programa já acompanhou mais de mil processos criminais e ofereceu suporte a centenas de pacientes. A taxa de reincidência de crimes graves entre os pacientes acompanhados é extremamente baixa, o que comprova a eficácia da reintegração social promovida pelo programa. Os casos são monitorados até a cessação da medida de segurança, e os relatórios periciais confirmam que, na maioria dos casos, os pacientes conseguem ampliar seus recursos de tratamento e melhorar sua inserção social.

Um dos principais desafios enfrentados pelo PAI-PJ é a expansão do programa para outras comarcas do estado de Minas Gerais. Embora o programa tenha alcançado sucesso significativo na comarca de Belo Horizonte, sua implementação em outras regiões ainda está em fase de planejamento. No entanto, a experiência acumulada pelo PAI-PJ serve de modelo para a criação de programas semelhantes em outras localidades, evidenciando a importância de uma abordagem intersetorial e focada na inclusão social.

Em síntese, o PAI-PJ constitui um exemplo pioneiro e inovador de tratamento humanizado para pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Sua metodologia intersetorial, baseada na articulação entre o sistema de justiça e a rede pública de saúde mental, garante o tratamento adequado e a reintegração social dos pacientes, promovendo o respeito aos seus direitos humanos. Através de um acompanhamento individualizado e contínuo, o programa contribui significativamente para a recuperação dos pacientes, reduzindo a reincidência criminal e promovendo uma convivência social mais justa e

inclusiva.

Já o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), implantado em Goiás, foi desenvolvido pelo Ministério Público de Goiás em parceria com o Tribunal de Justiça e a Secretaria de Saúde do estado. Conforme descrito na Cartilha publicada pelo Ministério Público do Estado de Goiás em 2013, o programa tem como objetivo atender pessoas com transtornos mentais que cometeram infrações, propondo um modelo de cuidado baseado na Lei 10.216/2001, a qual preconiza a humanização do tratamento e a reintegração social. Esse programa nasce da necessidade de modificar o tratamento de indivíduos com transtornos mentais que, devido à sua condição, estão em conflito com a lei. A Lei 10.216/2001, conhecida como Lei Antimanicomial, fundamenta o PAILI ao defender o tratamento em liberdade e a desinstitucionalização, promovendo um cuidado mais focado na reinserção social do que na segregação punitiva.

O principal objetivo do PAILI é evitar a segregação desses indivíduos em instituições asilares ou prisionais, promovendo seu tratamento dentro da comunidade, sempre que possível, e assegurando a reintegração social. O programa busca, ainda, resguardar os direitos de pessoas inimputáveis ou semi-imputáveis, conforme previsto pela legislação, proporcionando-lhes um tratamento digno, voltado à reabilitação e ao respeito aos direitos humanos.

O funcionamento do PAILI é baseado em uma equipe multidisciplinar composta por profissionais como psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e advogados, que trabalham em conjunto com a rede de saúde mental e o sistema de justiça. Essa equipe tem a responsabilidade de acompanhar cada caso de maneira individualizada, desenvolvendo planos terapêuticos personalizados que atendam às necessidades clínicas e sociais de cada paciente. Além disso, a equipe mantém contato constante com as autoridades judiciais, informando-as sobre a evolução do tratamento de cada indivíduo.

O PAILI utiliza a estrutura da rede pública de saúde mental, composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais psiquiátricos conveniados e outros serviços da rede pública. O objetivo é assegurar que o paciente receba tratamento contínuo e adequado, garantindo que as medidas de segurança, quando aplicadas, sejam observadas e monitoradas. Dessa forma, o programa promove o acompanhamento do tratamento de maneira que evite o retorno ao confinamento em instituições de internação, favorecendo a permanência do paciente em convívio social.

As medidas de segurança no PAILI podem ser implementadas de duas formas principais: internação psiquiátrica ou tratamento ambulatorial. A internação é utilizada como

último recurso, recomendada apenas em casos onde o paciente apresenta risco elevado para si ou para terceiros. A prioridade é sempre dada ao tratamento ambulatorial, que permite ao paciente continuar inserido na sociedade, recebendo os cuidados necessários e promovendo sua reinserção social.

A articulação entre o PAILI e o Poder Judiciário é essencial para o sucesso do programa. O PAILI atua em constante comunicação com juízes e promotores, fornecendo relatórios sobre a evolução clínica dos pacientes e garantindo que as medidas de segurança sejam ajustadas conforme necessário. Essa articulação permite a revisão periódica das medidas, com o objetivo de adaptar o tratamento ao progresso do paciente, possibilitando, assim, a transição de um regime mais restritivo para um menos restritivo quando possível.

O monitoramento das condições dos pacientes é feito por meio de relatórios periódicos elaborados pela equipe do PAILI, que são enviados ao Poder Judiciário. Esses relatórios contêm informações detalhadas sobre a evolução do tratamento, a adequação das medidas de segurança aplicadas e as condições de saúde mental do paciente. Além disso, esses relatórios são fundamentais para a revisão e eventual encerramento das medidas de internação ou do tratamento ambulatorial, conforme a recuperação do paciente.

Um dos pilares centrais do PAILI é a promoção da reintegração social dos pacientes. O programa busca fortalecer os laços familiares e comunitários dos indivíduos sob tratamento, oferecendo suporte contínuo para que possam retomar suas vidas em sociedade de maneira produtiva e digna. Esse processo de reinserção social é fundamental para o sucesso do tratamento e para a diminuição da reincidência de infrações, sendo visto como uma etapa contínua e fundamental no tratamento oferecido pelo programa.

O PAILI também promove a formação e sensibilização de profissionais da saúde mental, do Judiciário e da sociedade em geral, quanto à importância de um tratamento humanizado para pessoas com transtornos mentais. A cartilha enfatiza a necessidade de romper com o estigma social associado à doença mental, promovendo uma visão mais inclusiva e menos punitiva dessas pessoas. Esse esforço é fundamental para a transformação do tratamento psiquiátrico no Brasil, conforme preconizado pela Lei 10.216/2001.

Por fim, o PAILI representa um modelo inovador de atenção integral ao louco infrator, reconhecido nacionalmente por sua abordagem humanizada e pelos resultados expressivos obtidos na reintegração social de seus pacientes. O programa não apenas garante o respeito aos direitos humanos dessas pessoas, como também contribui para a construção de uma política de saúde mental mais justa e eficaz. Alinhado aos princípios da desinstitucionalização e da reforma psiquiátrica, o PAILI tem demonstrado que é possível oferecer um tratamento

eficaz e humanizado, promovendo a recuperação e o retorno dos pacientes ao convívio social.

Esses programas ilustram como a colaboração entre diferentes setores — justiça, saúde e assistência social — pode transformar o tratamento oferecido a pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, promovendo sua reintegração social e garantindo o respeito aos seus direitos humanos. Ambos os programas evidenciam o poder da integração entre justiça, saúde e assistência social para transformar o tratamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, promovendo a reintegração social e o respeito aos direitos humanos.

A experiência dos programas PAI-PJ e PAILI demonstra claramente que os métodos e práticas adotados podem ser aplicados em outras regiões do Brasil, incluindo o estado do Acre. Ambos os programas evidenciam que a articulação intersetorial entre os setores de justiça, saúde e assistência social é essencial para proporcionar um tratamento humanizado e eficaz a pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. A implementação dessas práticas no Acre pode promover uma mudança significativa na forma como esses indivíduos são tratados, assegurando o respeito aos seus direitos e facilitando sua reintegração social.

Além dos Estado de Minas Gerais e Goiás, o Estado do Maranhão também tem avançado na implementação da política antimanicomial, alinhando-se às diretrizes nacionais que promovem o cuidado em liberdade e a reintegração social de pessoas com transtornos mentais. Um exemplo significativo é o Programa de Atenção Integral a Pessoas com Transtornos Mentais em Conflito com a Lei no Estado do Maranhão (PAIMA), que visa garantir a oferta de serviços e estruturas voltadas para a proteção de direitos e acesso à assistência em saúde mental. O PAIMA destaca-se pelo trabalho articulado com a Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis às Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), promovendo a integração entre a rede pública de saúde e os casos acompanhados pelo tribunal (CNJ, 2024).

Adicionalmente, a política antimanicomial no Maranhão inclui assistência específica a adolescentes com transtornos mentais, encaminhados para tratamento na Rede Estadual de Saúde e Assistência Social, onde recebem acompanhamento sistemático (CNJ, 2024).

Em outubro de 2024, a Defensoria Pública do Estado do Maranhão reforçou seu compromisso com a política antimanicomial, defendendo no Supremo Tribunal Federal a constitucionalidade da Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, que instituiu essa política no Poder Judiciário (DPM, 2024).

Essa atuação reafirma o compromisso do estado com práticas que respeitam os direitos humanos e a dignidade das pessoas com transtornos mentais, consolidando uma rede de atenção psicossocial focada no cuidado em liberdade, na reintegração social e na proteção dos

direitos dessas pessoas, em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica brasileira.

No estado do Acre, é possível replicar o modelo de parceria entre o Poder Judiciário e a Rede de Saúde Mental, já existente em Minas Gerais, Goiás e Maranhão, por meio da criação de um programa que integre as instituições de saúde pública, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com o sistema de justiça local. Esse modelo, focado no tratamento em liberdade e na desinstitucionalização, proporcionaria um atendimento mais adequado e menos punitivo às pessoas com transtornos mentais que cometem infrações, priorizando sempre a reintegração social e a humanização do tratamento.

A equipe multidisciplinar, composta por psicólogos, assistentes sociais, advogados e demais profissionais, desempenharia um papel fundamental no monitoramento dos pacientes, garantindo que cada um deles tenha um plano terapêutico individualizado. Assim como ocorre nos programas PAI-PJ e PAILI, essa equipe seria responsável por fornecer relatórios detalhados sobre a evolução clínica dos pacientes, que seriam utilizados pelo juiz para ajustar as medidas de segurança conforme necessário. Isso garantiria um tratamento contínuo e adequado, sempre buscando a alternativa menos restritiva e promovendo a reintegração social.

A implementação de um programa similar no Acre também proporcionaria benefícios importantes no que diz respeito à formação e sensibilização dos profissionais envolvidos. A exemplo do que é promovido pelo PAILI, os profissionais da saúde mental e do sistema de justiça seriam capacitados para adotar uma visão mais inclusiva e humanizada, rompendo com o estigma social associado à doença mental. Essa mudança de paradigma seria fundamental para a transformação da política de saúde mental no estado, alinhando-a aos princípios estabelecidos pela Lei 10.216/2001.

Outro aspecto crucial é a promoção de um ambiente que facilite a reinserção social dos pacientes. Os programas PAI-PJ e PAILI demonstram que o fortalecimento dos laços familiares e comunitários é um dos pilares do sucesso do tratamento, e isso pode ser replicado no Acre por meio de ações que incentivem a participação ativa da comunidade e das famílias no processo de recuperação. O apoio contínuo oferecido por essas redes é fundamental para que os pacientes possam retomar suas vidas de maneira produtiva e digna, reduzindo a reincidência criminal e promovendo a inclusão social.

Portanto, a adoção das práticas do PAI-PJ e PAILI no Acre representa uma oportunidade valiosa para o aprimoramento da política de atenção integral às pessoas com transtornos mentais. Com base no sucesso dessas experiências em Minas Gerais e Goiás, o estado pode criar um programa que integre justiça, saúde e assistência social de maneira coordenada, garantindo o respeito aos direitos humanos e oferecendo um tratamento eficaz e

humanizado. Isso contribuiria significativamente para a construção de uma política de saúde mental mais inclusiva, justa e comprometida com a dignidade dos pacientes.

4 CONJUNTO DE AÇÕES PRÁTICAS DIRECIONADAS À EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL NO ESTADO DO ACRE.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) editou, em fevereiro de 2023, a Resolução CNJ nº 487, a qual institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. A normativa foi aprovada pelo plenário do CNJ no contexto do monitoramento das medidas de cumprimento da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) no caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*. A Resolução é um dos resultados que o CNJ vem buscando alcançar, acerca da temática de saúde, ciente de que ainda existem diversos desafios que permeiam o tema (em particular o que diz respeito à saúde mental) no Sistema de Justiça brasileiro, principalmente em relação à aplicação da Lei n.10.216/2001.

Ao instituir a Política Antimanicomial do Poder Judiciário busca o Conselho Nacional de Justiça garantir os parâmetros nacionais e internacionais de proteção de direitos humanos relacionados ao tratamento das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial. E neste contexto, importa destacar que o Estado brasileiro aderiu a normativas internacionais que tratam da proteção e da defesa dos direitos humanos dessas pessoas. Trata-se, portanto, de uma ação que necessita do engajamento de todos os tribunais do país e pressupõe a articulação de políticas e interfaces sociais para se assegurar o pleno acesso a serviços e assistências que são demandadas pelas singularidades desse público tão específico.

No Estado do Acre, a implementação do política antimanicomial esta sendo desenvolvida pelo Tribunal de Justiça do estado do Acre, a partir do Grupo de Monitoramento do Sistema Prisional e Socioeducativo.

Como ponto de partida foi realizado, no dia 26 de outubro de 2023, o curso Política Antimanicomial do Poder Judiciário – Justiça e Direitos Humanos, que teve como objetivo aprimorar e instrumentalizar a atuação de magistradas e magistrados e de toda a rede do Judiciário na observância do direito constitucional à saúde, com atenção às pessoas privadas de liberdade ou submetidas à medida socioeducativa, e fortalecer uma política multidisciplinar de atenção e cuidado à pessoa com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a Lei com foco na garantia do direito à saúde e aos direitos

humanos, na primazia do cuidado em liberdade, em observância à Resolução nº 487/2023 do CNJ.

O Curso teve como formadores Haroldo Caetano: Promotor do Ministério Público do Estado de Goiás (MPGO) e integrante do GT CNJ Ximenes Lopes – idealizador do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (Paili), um dos cinco vencedores do Prêmio Inovare 2009; Luís Fernando Nigro: Juiz coordenador-executivo do Programa PAI PJ do Tribunal de Justiça de Minas Edital Esjud 58/2023 (1570964) SEI 0007807-67.2023.8.01.0000 / pg. 2 Gerais (TJMG) e integrante do GT CNJ Ximenes e Flávia do Nascimento Oliveira, Defensora Pública na Defensoria Pública do Estado do Acre, com atuação no primeiro atendimento e subnúcleo de DH 2 da Defensoria. Pós-graduada em Direito Processual Penal pela Universidade Cândido Mendes do Rio de Janeiro e Processo Civil pela Universidade Anhanguera. Mestre em Direito pela universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

O evento teve como mediador o Juiz/Mestrando Robson Ribeiro Aleixo que fez uma multiplicação em relação aos assuntos abordados no Seminário Internacional de Saúde Mental: possibilidades para a efetivação da política antimanicomial na interface com o Poder Judiciário, realiado em Curitiba/PR, em junho de 2023.

Foram realizadas visitas presenciais para inspeção no Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre - HOSMAC e nas Unidades Prisionais do estado do Acre, entre os dias 22 de setembro a 05 de outubro do ano de 2023, nas cidades de Rio Branco, Senador Guiomard, Sena Madureira, Tarauacá e Cruzeiro do Sul. O escopo da inspeção voltou-se para a fiscalização do cumprimento dos parâmetros elencados Resolução CNJ n. 487/2023, que estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei n. 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. A inspeção procurou observar como o sistema prisional oferecer os serviços de saúde especializado para pessoas custodiadas com transtorno mental.

As visitas abrangeram celas destinadas as pessoas com transtorno mental; Observação e entrevistas com as pessoas privadas de liberdade. Aconteceram por meio de comunicação reservada, clara, direta, descritiva e não opinativa, sem construir expectativas imediatas, com compromisso a medidas para evitar represálias. Também foram realizadas entrevista com a direção que foram importantes para aprofundamento de informações, consulta aos registros e documentos institucionais.

As visitas foram realizadas nas datas, conforme segue no quadro abaixo.

Figura 1 – Unidades visitadas.

Dia/Horário	Unidade Prisional
22/09/2023	Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre – HOSMAC
28/09	Unidade Penitenciária Antônio Amaro Alves
28/09	Unidade Penitenciária Francisco de Oliveira Conde (MASC) / Rio Branco
28/09	Unidade Penitenciária Francisco de Oliveira Conde (FEM)/ Rio Branco
03/10	Unidade Penitenciária Evaristo de Moraes / Sena Madureira
03/10	Unidade Penitenciária Moacir Prado / Tarauacá
04/10	Unidade Penitenciária Manoel Néri da Silva (MASC) / Cruzeiro do Sul
04/10	Unidade Penitenciária Manoel Néri da Silva (FEM) / Cruzeiro do Sul

Fonte: Autoria Própria

4.1 Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre – HOSMAC

O Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre (HOSMAC) é uma unidade de referência especializada no atendimento e acolhimento de pessoas com transtornos mentais, não apenas do Estado do Acre, mas também de países vizinhos como Bolívia e Peru. A instituição oferece serviços de urgência, emergência, internações e tratamentos ambulatoriais. O HOSMAC recebe pacientes internados de forma voluntária, involuntária, e também aqueles submetidos à internação compulsória por decisão judicial. A estrutura do hospital é composta por duas enfermarias: a Ala Feminina, que possui 32 leitos, e a Ala Masculina, com 33 leitos. No dia da inspeção, estavam internadas 28 mulheres na Ala Feminina, sendo que 2 delas estavam sob internação compulsória. Na Ala Masculina, havia 33 pacientes internados, dos quais 13 estavam também sob regime de internação compulsória.

Figura 2 - Juízes do GMF com a direção do HOSMAC.



Fonte: Autoria Própria

Figura 3 - Juízes do GMF constataam a situação de internos.



Fonte: Autoria Própria

Durante a conversa com o diretor do Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre (HOSMAC), ele destacou que, embora a unidade receba pacientes com transtornos mentais provenientes de presídios do Estado, a instituição não dispõe de estrutura adequada nem de

ferramentas necessárias para oferecer assistência a longo prazo a esse público específico. Um ponto crítico mencionado pelo diretor foi a prática de alguns magistrados de determinarem a internação compulsória desses pacientes e especificarem em suas decisões que a alta dos internos só pode ocorrer mediante ordem judicial. Essa determinação acaba por restringir a autonomia dos médicos, impedindo-os de conceder alta médica aos pacientes, mesmo quando a situação clínica assim o permite.

4.2 Unidade Penitenciária Antônio Amaro Alves – Rio Branco

A Penitenciária Antônio Amaro abriga presos de segurança máxima, incluindo aqueles que ocupam cargos de influência ou liderança em organizações criminosas, além de indivíduos com penas elevadas e alto risco de fuga. Em diálogo com a direção da unidade, foi relatado que, dos 77 custodiados na época, 31 faziam uso de medicação controlada, e não havia presos cumprindo medida de segurança de internação. A assistência médica é realizada quinzenalmente, com atendimento especializado por um médico psiquiatra ocorrendo uma vez por mês. No que tange à assistência psicológica, conforme relatado pela assistente social, nenhum dos custodiados recebe acompanhamento psicológico de rotina. Os atendimentos psicológicos, quando realizados, dependem de uma solicitação prévia da unidade à gerência de saúde do IAPEN.

4.3 Unidade Penitenciária Francisco de Oliveira Conde (MASC) – Rio Branco

Na Unidade Penitenciária Francisco de Oliveira Conde – Masculino, havia sete custodiados sob medida de segurança de internação. Foram identificados dois pavilhões específicos destinados a indivíduos com transtornos mentais, ambos localizados próximos ao setor de saúde da unidade.

Figura 4 - Aérea de convivência- Saúde Mental – Entrada das alas A e B.



Fonte: Autoria Própria

O Pavilhão A, composto por quatro celas com capacidade para oito presos, abrigava, à época, onze custodiados. O Pavilhão B, também com quatro celas e capacidade para oito vagas, acomodava doze pessoas. Esses setores possuíam uma área para banho de sol, realizado duas vezes ao dia, conforme informado pela direção da unidade. Durante a inspeção, observou-se que os presos estavam no corredor assistindo televisão. Os custodiados dessas alas recebiam visitas de familiares.

Figura 5 - Custodiados com Medida de Segurança assistindo televisão.



Fonte: Autoria Própria

A equipe de saúde cadastrada no PNAISP, responsável pelo atendimento em todas as unidades penitenciárias da Comarca de Rio Branco, incluía diversos profissionais, como um coordenador, três clínicos-gerais, um psiquiatra, dois psicólogos, um assistente social, um nutricionista, dois odontólogos, um farmacêutico, um fisioterapeuta, quatro técnicos de enfermagem, um microscopista, dois técnicos de odontologia, três enfermeiras, um técnico de farmácia e uma médica ginecologista.

De acordo com o coordenador de saúde da unidade, os custodiados do bloco de saúde mental recebiam atendimento médico tanto de clínicos-gerais quanto de psiquiatras, embora não tenham sido fornecidos detalhes precisos sobre os dias de atendimento, periodicidade ou pacientes que realizavam tratamento terapêutico. Foi solicitada, portanto, uma lista dos internos das Alas A e B, informações sobre os tratamentos disponíveis, o quadro completo da equipe de saúde, o cronograma de atendimento e os prontuários.

Figura 6 - Diálogo com coordenador de saúde FOC.



Fonte: Aatoria Própria

Segundo o Instituto de Administração Penitenciária, os custodiados com transtornos mentais recebiam acompanhamento terapêutico. As solicitações para atendimento psicológico podiam ser feitas de várias formas: diretamente pela pessoa privada de liberdade, pela família, por advogados, por ordem judicial, por busca ativa, pela direção da unidade e por encaminhamento médico ou da assistente social. A Chefe do Departamento de Saúde do Sistema Prisional esclareceu que os pacientes eram atendidos por psicólogos e, quando necessário, eram encaminhados para avaliação psiquiátrica ou outras especialidades médicas e de assistência social. Caso contrário, os pacientes continuavam com sessões de psicoterapia individual e participavam de oficinas de arte, como teatro, exibição de filmes, artesanato e aulas de violão.

As sessões psicoterapêuticas ocorriam com intervalo mensal, enquanto as avaliações psiquiátricas eram realizadas a cada três meses. Nos casos de agravamento do estado de saúde do paciente, o atendimento era direcionado para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

4.4 Unidade Penitenciária Francisco de Oliveira Conde (FEM) – Rio Branco

Durante a inspeção realizada na Unidade Feminina de Rio Branco, constatou-se que a capacidade total do estabelecimento era de 96 internas, porém, no momento, havia 192

pessoas custodiadas. Dentre essas, duas estavam sob medida de segurança de internação. A direção informou que 88 dessas presas faziam uso de medicação controlada.

Figura 7 - Presa com Medida de Segurança. Imagem distorcida para evitar identificação.



Fonte: Autoria Própria

Figura 8 - Presa com Medida de Segurança. Imagem distorcida para evitar identificação.



Fonte: Autoria Própria

Observou-se que a unidade não possuía um setor de saúde próprio. As duas custodiadas que estavam sob medida de segurança de internação ocupavam celas individuais devido à questão de sociabilidade. Uma delas estava alojada no pavilhão conhecido como triagem/moradia, destinado a recém-presas e àquelas com dificuldades de aceitação entre as demais detentas. A segunda custodiada estava localizada no pavilhão Carmélia.

O atendimento médico especializado na unidade, realizado por um psiquiatra, ocorria duas vezes por mês, atendendo em média 30 presas por visita. Foi informado que uma custodiada recebia tratamento no hospital de referência em saúde mental do Estado do Acre – HOSMAC, apesar de não possuir sentença de medida de segurança de internação. Além disso, três custodiadas que faziam uso de medicação controlada eram atendidas pelo CAPS AD III. Os medicamentos, segundo a direção, eram fornecidos regularmente pela Unidade Básica de Saúde do Complexo Penitenciário.

No que tange à assistência social e psicológica, foi informado que a unidade contava com uma psicóloga e três assistentes sociais, realizando atendimentos diários às custodiadas. Contudo, o tratamento externo das presas era prejudicado devido ao baixo efetivo de policiais penais, conforme relato da assistente social.

4.5 Unidade Penitenciária Evaristo de Moraes – Sena Madureira.

A Unidade Evaristo de Moraes é uma penitenciária masculina localizada no município de Sena Madureira, destinada a presos do sexo masculino. A capacidade total da unidade é de 444 pessoas privadas de liberdade (PPL), porém, no momento da visita, havia 470 custodiados.

De acordo com o levantamento realizado, a unidade contava com um preso sob Medida de Segurança de Internação, além de outros 15 custodiados que recebiam acompanhamento psiquiátrico. Durante a visita à cela onde o custodiado em medida de segurança estava alojado, constatou-se que ele mantinha uma convivência sociável com os outros presos.

Figura 9 – Atendimento ao custodiado com Medida de Segurança. Imagem distorcida para evitar identificação.



Fonte: Autoria Própria

Segundo informações fornecidas pela assistente social da unidade, o custodiado respondia bem ao tratamento medicamentoso e recebia visitas regulares de sua irmã, que prestava toda a assistência necessária. Adicionalmente, a direção da unidade apresentou outro custodiado, que também apresentava sinais de transtorno mental, mas não estava sob Medida de Segurança. Ao verificar o prontuário, observou-se que a última anamnese psiquiátrica registrada datava de 20 de outubro de 2019. No que tange à assistência médica, a direção informou que o atendimento clínico-geral era realizado semanalmente na unidade. Contudo, o atendimento especializado por psiquiatra só ocorria mediante solicitação clínica, e, como o município não dispunha de psiquiatra, a Secretaria Estadual de Saúde (SESACRE) era responsável por enviar um profissional.

No campo da assistência psicológica, foi relatado que a unidade não contava com psicólogo. Além disso, os presos que faziam uso de medicação controlada estavam há mais de seis meses sem acompanhamento terapêutico, o que evidencia uma lacuna importante na assistência à saúde mental dos custodiados.

4.6 Unidade Penitenciária Moacir Prado – Tarauacá.

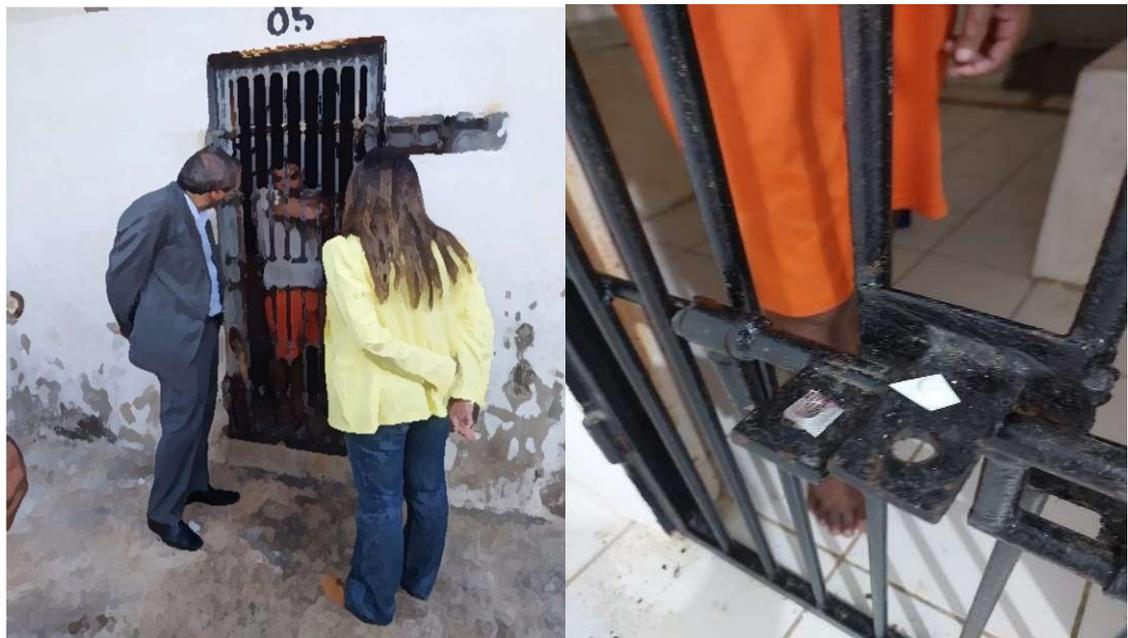
A Unidade Moacir Prado, localizada no município de Tarauacá, destina-se a presos do

sexo masculino provenientes dos municípios de Tarauacá e Feijó. A capacidade total da unidade é de 280 presos, entretanto, na época da inspeção, abrigava 552 custodiados, o que evidencia uma superlotação significativa.

De acordo com o mapeamento realizado, não havia na unidade indivíduos sob Medida de Segurança com Internação aplicada. A unidade contava com uma enfermaria e uma equipe de saúde composta por um médico clínico geral, um psicólogo, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista e um assistente social.

Durante a inspeção e conversas com a direção, foram identificados três custodiados em sofrimento mental: Paciente 1, Paciente 2 e Paciente 3. Desses, dois apresentavam um quadro de saúde bastante comprometido devido à falta de tratamento médico especializado. Conforme relatado pela assistente social, a unidade penitenciária havia solicitado a transferência desses indivíduos para a capital, buscando um atendimento mais adequado.

Figuras 10 e 11 – Atendimento aos custodiados com Sofrimento Mental. Imagem distorcida para evitar identificação.



Fonte: Autoria Própria

Os Pacientes 1 e 3 estavam alojados em celas individuais, devido à sua dificuldade de adaptação em grupo, caracterizada por comportamentos antissociais, recusa de alimentação e medicação prescrita. Esses custodiados não dispunham de colchões ou materiais de higiene pessoal, uma vez que, segundo os policiais penais, ambos destruíam seus pertences. No entanto, constatou-se que o Paciente 1 estava em posse de uma lâmina de barbear, conforme documentação fotográfica anexa.

Figura 12 – Custodiado com transtorno mental de posse de uma lâmina de barbear.



Fonte: Autoria Própria

Figura 13 – Custodiado com transtorno mental em condições degradantes.



Fonte: Autoria Própria

O Paciente 3 encontrava-se em uma situação de grande vulnerabilidade, com sua saúde seriamente comprometida, apresentando diversas lesões na pele, especialmente nos pés. Embora recebesse cuidados de enfermagem, como curativos e medicação, ele removia os curativos e colocava os pés na privada de sua cela, dificultando sua recuperação.

Figura 14 – Custodiado com transtorno mental - psoríase.



Fonte: Autoria Própria

O Paciente 2, por outro lado, encontrava-se estável após ter recebido tratamento psiquiátrico no Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre, em Rio Branco. Durante a inspeção, uma lista fornecida pela direção indicava que além dos custodiados já mencionados, outros sete faziam uso de medicação psicotrópica.

A Unidade apresentava condições de infraestrutura e limpeza precárias, além de um déficit de policiais penais, o que comprometia as atividades básicas da unidade, como o banho de sol. Os custodiados com questões de saúde mental, conforme relatos, estavam sem banho de sol há mais de 30 dias, situação que acentuava ainda mais as dificuldades enfrentadas por essa população vulnerável. Contava com atendimento médico realizado pelo clínico geral duas vezes por semana, com uma média de 15 presos atendidos por dia. No entanto, não havia médico psiquiatra disponível no município de Tarauacá, o que exigia que os presos necessitando de tratamento especializado fossem transferidos para a capital, Rio Branco.

No que diz respeito à assistência psicológica, a unidade oferecia atendimento psicológico semanalmente, incluindo rodas de conversa e sessões terapêuticas. A assistente social da unidade também destacou a implementação do "Projeto Filme", um trabalho em grupo que tinha como objetivo identificar as vulnerabilidades dos reeducandos.

4.7 Unidade Penitenciária Manoel Néri da Silva (MASC) – Cruzeiro do Sul.

A Unidade Manoel Néri, destinada aos presos do município de Cruzeiro do Sul, conta

com uma capacidade total de 512 vagas, mas atualmente abriga 770 custodiados. Conforme o levantamento, a unidade possui 6 presos com Medida de Segurança de Internação e outros 24 que fazem uso de medicação psicotrópica, conforme lista apresentada pelo Coordenador de Saúde da unidade. Os reeducandos sujeitos a medidas de segurança são alojados no Bloco 02, que dispõe de 7 celas.

Figuras 15 e 16 – Atendimento aos custodiados com Sofrimento Mental. Imagem distorcida para evitar identificação.



Fonte: Autoria Própria

A unidade conta com uma equipe de saúde composta por um médico clínico geral, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e um dentista. No entanto, não há uma enfermaria estruturada, apenas uma sala adaptada pela administração, sem leitos ou locais adequados para ministrar medicação endovenosa. A administração realiza a administração da medicação prescrita diariamente, com os remédios fornecidos pela unidade básica de saúde. Todos os presos possuem colchões.

Em termos de assistência médica, a unidade dispõe apenas de um médico clínico geral e não conta com especialista em psiquiatria. Para as avaliações necessárias, que ocorrem a cada três meses, os reeducandos com medidas de segurança são encaminhados ao CAPS do município.

No campo da assistência psicológica, a unidade não conta com uma equipe terapêutica ocupacional nem com psicólogo. Devido à ausência de uma equipe terapêutica, a equipe administrativa, em conjunto com o GPOE (Grupo de Operações Especiais), realiza atividades recreativas uma vez por mês, como passeios à casa de farinha da penitenciária, trabalhos na horta e atividades de pintura. A coordenadora também relatou que os presos submetidos a medidas de segurança recebem visitas de seus familiares.

4.8 Unidade Penitenciária Guimarães Lima (FEM) – Cruzeiro do Sul.

A **Unidade Guimarães Lima**, destinada a presas do município de Cruzeiro do Sul, abrigava, à época da vistoria realizada no ano passado, 14 custodiadas, apesar de ter uma capacidade total para 36 reeducandas. De acordo com o mapeamento realizado, não havia internas com Medida de Segurança de Internação. A direção informou que, das 14 custodiadas, 8 faziam uso de medicação psicotrópica.

Durante a inspeção, foi constatado que todas as presas possuíam colchões e produtos de higiene pessoal. A unidade contava com uma biblioteca que servia tanto para atividades educativas quanto recreativas.

Em relação à assistência médica, foi informado que não havia médico psiquiatra disponível na unidade. As presas que necessitavam de atendimento especializado com psiquiatra eram encaminhadas ao CAPS ou à rede básica de saúde do município.

No âmbito da assistência psicológica, a unidade também não dispunha de um psicólogo. Caso alguma custodiada necessitasse de acompanhamento terapêutico, ela era encaminhada ao CAPS do município.

4.9 Levantamento da quantidade de presos em Medida de Internação e da RAPS.

Foi realizado o levantamento da situação atual dos apenados cumprindo medida de segurança e da RAPS. Como já abordado em tópicos anteriores, relevante destacar que o Estado do Acre possui 22 municípios, entretanto, o levantamento se ateve apenas aos municípios com unidades prisionais e ou com centro socioeducativos. Dessa forma, ao consultar os dados do sistema prisional e socioeducativo do estado do Acre, foi constatado que apenas 7 municípios possuíam unidades prisionais e/ou socioeducativos, sendo eles Rio Branco, Cruzeiro do Sul, Tarauaca, Sena Madureira, Feijo, Brasileia e Senador Guimard.

Tabela 01 – Referente a quantidade de presos em medida de segurança nas unidades

prisoinais em outubro de 2023.

MUNICIPIO DE CRUZEIRO DO SUL – UNIDADE PRISIONAL MANOEL NERI DA SILVA: 6 CUSTODIADO COM MEDIDA DE SEGURANÇA		
Proteção ao dado	Provisório	0001594-73.2022.8.01.0002
Proteção ao dado	MS Internação	0001399-30.2018.8.01.0002
Proteção ao dado	MS Internação	9001636-69.2022.8.01.0001
Proteção ao dado	Provisório	0000007-16.2022.8.01.0002
Proteção ao dado	MS Internação	0002089-54.2021.8.01.0002
Proteção ao dado	MS Internação	0000310-98.2020.8.01.0002
MUNICIPIO DE RIO BRANCO – UNIDADE PRISIONAL FRANCISCO DE OLIVEIRA CONDE: 7 CUSTODIADOS COM MEDIDA DE SEGURANÇA		
Proteção ao dado	MS Internação	0028523-79.2004.8.01.0001
Proteção ao dado	MS Internação	0005113-30.2020.8.01.0001
Proteção ao dado	MS Internação	0000029-77.2022.8.01.0001
Proteção ao dado	Provisório	0000006-14.2021.8.01.0019
Proteção ao dado	Sentenciado sem guia encaminhada para VEP	0050004-70.2019.8.01.0014
Proteção ao dado	Provisório	0000774-18.2022.8.01.0014
Proteção ao dado	Provisório	0500080-55.2023.8.01.0014
MUNICIPIO DE RIO BRANCO – UNIDADE PRISIONAL FEMININO: 2 CUSTODIADOS COM MEDIDA DE SEGURANÇA		
Proteção ao dado	Sentenciada sem guia encaminhada para VEP	1496-67.2013
Proteção ao dado	MS Internação	9000460-21.2023.8.01.0001
MUNICIPIO DE SENA MADUREIRA – UNIDADE PRISIONAL EVARISTO DE MORAES: 1 CUSTODIADO COM MEDIDA DE SEGURANÇA		
Proteção ao dado	MS Internação	0024211-16.2011.8.01.0001
MUNICIPIO DE SENADOR GUIOMAR – UNIDADE PRISIONAL UPQ: 1 CUSTODIADO COM MEDIDA DE SEGURANÇA		
Proteção ao dado	MS Internação	12509-97.2016.8.01.0001
MUNICIPIO DE TARAUAÇA – UNIDADE PRISIONAL MOACIR PRADO		
Não há pessoas em cumprimento de medida de segurança de internação		
MUNICIPIO DE RIO BRANCO – UNIDADE PRISIONAL ANTÔNIO AMARO		
Não há pessoas em cumprimento de medida de segurança de internação		

Fonte: Acre, Tribunal de Justiça do Estado, GMF - (Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário).

4.10 Mapeamento Gestão Municipal, Estadual e Instituições parceiras.

Gestão Municipal

Unidades Básicas de Saúde – UBS nos 22 municípios;

Centros de Atenção Psicossocial – CAPS I nos municípios de:

Regional Alto Juruá (Mâncio Lima);

Regional Alto Acre (Brasiléia e Epitaciolândia);

Regional Baixo Acre (Capixaba e Sena Madureira).

Unidades de Referência da Atenção Primária - URAP's, no município de Rio Branco:

Cláudia Vitorino (Segundo Distrito);

Augusto Hidalgo de Lima (Palheiral);

Rosângela Pimentel (Calafate);

Roney Meireles (Adalberto Sena);

São Francisco (São Francisco);

Equipe de Consultório na Rua- CnR no município de Rio Branco:

01 (uma) equipe.

Unidade de Acolhimento para adultos –UA no município de Rio Branco (maiores de 18 anos todos os gêneros): 01(uma) equipe.

CAPS II –Samaúma (Morada do Sol)

EMAESM- Equipe Multidisciplinar de Atendimento em Saúde Mental: 2 equipes

Gestão Estadual

Rio Branco:

SAMU – 33 ambulâncias para atender os 22 municípios;

CAPS AD III, 01(um) Centro de Atenção Psicossocial (08 vagas);

01 Centro de Convivência e Cultura Arte de Ser (10 vagas);

Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral (18 leitos);

Pronto Socorro do Hospital de Urgência e Emergência (24 leitos)

Unidades de Pronto Atendimento-UPA's, 03 (três).

O Hospital de Saúde Mental do Acre – HOSMAC (65 Leitos: 32 leitos feminino e 33 masculinos)

Centro de Convivência: Arte do Ser CECCO

Cruzeiro do Sul:

CAPSII Náuas

Instituições Parceiras

Defensoria Pública;

Ministério Público;

Secretária Estadual de Saúde;

Secretária Municipal de Rio Branco.

4.11 Centros de Atenção Psicossocial (Caps)

A quantidade de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) a ser implantada por habitantes pode variar dependendo de diversos fatores, incluindo as necessidades da população, a disponibilidade de recursos e o planejamento de saúde mental local. Não existe um número fixo de CAPS por habitantes, pois isso pode variar consideravelmente de uma região para outra. Em relação aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, colacionamos quadros explicativos que contém os Municípios atendidos, o tipo de serviço, se estão habilitados e a portaria que os habilitou.

Tabela 02 – Centros de Atenção Psicossocial – CAPS - Quadros explicativos que contém os Municípios atendidos, o tipo de serviço, se estão habilitados e a portaria que os habilitou.

MODALIDADE DOS CAPS		
TIPO	HABITANTES	DESCRIÇÃO
CAPS I	> 15 MIL	Atende pessoas de todas faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistente, incluindo o uso abusivo e substâncias psicoativas.
CAPS II	> 70 MIL	Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistente, incluindo o uso abusivo e substâncias psicoativas.
CAPS III	> 150 MIL	Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistente, incluindo o uso abusivo e substâncias psicoativas, com funcionamento 24h.
CAPS AD III	> 150 MIL	Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso, no máximo 12 leitos de hospitalidade, com funcionamento 24h incluindo fins de semana e feirados.
CAPS AD	> 70 MIL	Atende pessoas de todas faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas
CAPS I	> 70 MIL	Atende crianças e adolescentes, que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais

		graves e persistente, incluindo o uso abusivo e substâncias psicoativas.			
COMPONENTES IMPLANTADOS DA RAPS POR MUNICÍPIOS					
MUNICÍPIO	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA	ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ATENÇÃO HOSPITALAR	ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO
Rio Branco Baixo Acre/ Purus	UBS's (todas) CECCO - Centro de convivência e Cultura (Parque Capitão Siriaco) - Gestão Estadual Equipe de Consultório na Rua (e-CNR) (URAP Cláudia Vitorino)	CAPS AD III (Manoel Julião); CAPS II Samaúma (Morada do Sol, Rua Vênus - 316; Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada Saúde Mental-EMAESM tipo 1, > 14 anos, (URAP-Hidalgo de Lima); EMAESM Tipo 3, < 13 anos (Barral y Barral); Ambulatório de Psiquiatria Infantil, Público de 03 a < 14 anos,(Policlínica do Tucumã); Leitos de Saúde Mental no Pronto Socorro de Rio Branco (HUERB); HOSMAC; Unidade de Acolhimento Adulto (Lot. Santa Helena) Viculado ao CAPS AD III	3 UPAS; SAMU	Leito de Saúde Mental - HUERB HOSMAC	UA Unidade de de Acolhimento Adulto, (Lote Santa Helena) Viculado ao CAPS AD III.
Brasiléia		CAPS I			
Epitaciolândia		CAPS I			
Capixaba		CAPS I			
Sena Madureira		CAPS I			

Acrelândia		CAPS I			
Cruzeiro do Sul		CAPS II - NÁUAS	UPA	Hospital Geral	
Mâncio Lima		CAPS II			
<ul style="list-style-type: none"> • As Unidades Básicas de Saúde fazem parte do Ponto de Atenção Primária da RAPS estão localizadas em todos os municípios. • O SAMU é componente da RAPS. 					

GESTÃO MUNICIPAL

REGIONAL	MUNICÍPIO	SERVIÇOS	RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO	
Regional Alto Juruá	Mâncio Lima	01 (Um) CAPS I		
Regional Alto Acre	Brasiléia	01 (Um) CAPS I		
	Epitaciolândia	01 (Um) CAPS I		
Regional Baixo Acre	Capixaba	01 (Um) CAPS I		
	Sena Madureira	01 (Um) CAPS I		
	Acrelândia	01 (Um) CAPS I		
	Rio Branco		01 (Um) CAPS II Samaúma	
			URAPS's Cláudia Vitorino (Segundo Distrito); Augusto Hidalgo de Lima (Palheiral); Rosângela Pimentel (Calafate); Roney Meireles (Adalberto Sena); São Francisco (São Francisco);	Atenção Primária URAP's) EMAESM 1, 2
			01 equipe: Consultório na Rua – CnR	Enf. Gleiciane Miranda
			01 Unidade de Acolhimento para adultos- UA, (maiores de 18 anos, todos os gêneros)	Psic. Fábio Clarindo – telefone: 99223-4455
			02 equipes: EMAESM (Barral y Barral)	

GESTÃO ESTADUAL

REGIONAL	MUNICÍPIO	SERVIÇOS	RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO
----------	-----------	----------	--------------------------

Regional Alto Juruá	Cruzeiro do Sul	01 (Um) CAPS II NÁUAS	Divisão de Rede de Atenção Psicossocial: Analdemyra da Costa Moreira (Área Técnica responsável) – Telefone 99978-3417 Coordenadora Administrativa
Regional Baixo Acre	Rio Branco	01 (Um) CAPS AD III	Gerente Geral: Jaida Moreira Nunes (68 99986 - 8963) Gerente de Assistência: Yara Costa da Silva (68 99951 - 6967)
		01 (um) Centro de Convivência - Arte de Ser	Coordenadora Amanda Schoenmaker Telefone 68 9283-3962
		HUERB/ LSM (18 LEITOS)	Camila Mendonça Daniel - 68 99977-2468.
		Maternidade (04 Leitos Psiq.)	Rede Cegonha
		Equipe EMAESM 1, 3 (Barral y Barral)	
		HOSMAC - Atendimento de emergência às pessoas em crise	João Marcos Laurentino Maia (68 99223-0700)
		Policlínica Tucumã / Ambulatório de psiquiatria Infantil. (>3 anos até < 14 anos)	SISTEMA REGULADOR

MAPEAMENTO

Ano base 2023	Categorias	Dados
Dados administrativos gerais	Município	RIO BRANCO
	Comarca	RIO BRANCO
	Região Geoadministrativa da Assistência Social (Número e Município Sede)	
	População do Município	364.756 pessoas
Quantidade de serviços disponíveis		
Proteção Social Básica	Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)	
	Serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	
	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	
	Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas	
Proteção Social de Média Complexidade	Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	
	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)	
	Serviço Especializado em Abordagem Social	
	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias	

	Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	
Proteção Social de Alta Complexidade	Serviço de Acolhimento Institucional	
	Serviço de Acolhimento em República	
	Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	
	Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências	
Ano base 2023	Categorias	Dados
Quantidade de serviços disponíveis		
Atenção Primária	URAP/UBS/USF/Posto de Saúde	URAP Francisco Bacurau Vieira Nunes/Albert Sampaio USF Maria Sofia de Souza Cruz USF Manoel Alves Bezerra Neto USF Belo Jardim III (rural) URAP Cláudia Vitorino USF Ana Rosa Amorim (Amapá) USF Recanto dos Buritis USF Maria de Jesus de Andrade USF Benfica USF Francisca Barbosa Guerra USF Agripina Lindoso (Pólo Benfica) USF Maria Sebastiana Bernardo URAP Valdeisa Correia Valdez USF Tereza Paes Rosas (Belo II) USF Nadezir da Silva de Lima(Vila da Amizade) USF Maria da Conceição (Recanto I) USF Maria de Fátima Andrade da Silva (Santa Inês) USF Belo Jardim I URAP Eduardo Assmar USF Mário Maia USF Triângulo Novo USF Jose Adriano Lopes Pessoa (Quinze) URAP ARY RODRIGUES USF Base USF Maria Áurea Vilela dos Santos (Cadeia Velha/Baixada da Habitasa)

		<p> USF Antenor Francisco Ramos Policlinica Barral y Barral USF Gentil Perdomo da Rocha USF NIMEO INSFRAN MARTINEZ USF Mocinha Magalhães USF Rosa Maria dos Santos (Jardim Primavera) USF Francisco Eduardo Paiva (Rui Lino) USF Barro Vermelho URAP Augusto Hidalgo USF Maria de Fátima Matos da Silva UFS Drº Raimundo Moreira (Floresta Sul) USF Aeroporto Velho USF Maria Verônica Rodrigues de Souza URAP Maria Barroso USF Raimunda Dionísio USF José Gomes de Oliveira USF Francisco Constâncio USF Lídia Rodrigues de Souza(Manoel Marques) USF Sebastiana Prado (Figueira) URAP Vila Ivonete USF Vila Ivonete USF Luana de Souza Freitas (Conquista) URAP São Francisco USF Francisco Caetano da Silva (Adalberto Aragão) USF Vitória USF Francisco Carneiro de Lima (Mutambo) UBS Deuzimar Pinheiro (Placas) USF Luiz Gonzaga de Lima Carneiro URAP Francisco Roney Meireles USF Platilde Oliveira da Silva USF Elpídeo Moreira Souza URAP Rosangela </p>
--	--	---

		Pimentel USF Máximo Diogo Magalhaes USF Mariano Gonzaga de Oliveira
	Núcleos de Apoio & Saúde da Família (NASA)	-
Atenção Especializada	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM)	2. Equipes em Rio Branco
	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi)	-
	Centro de Atenção Psicossocial 1 (CAPS I)	1.Rio Branco 2.Mâncio Lima 3.Brasileia 4.Epitaciolândia 5.Capixaba 6.Sena Madureira
	Centro de Atenção Psicossocial 1 (CAPS II)	1.Cruzeiro do Sul
	Centro de Atenção Psicossocial 3 (CAPS III)	-
	Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas 2 (CAPS ad II)	-
	Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas 3 (CAPS ad III)	1. Rio Branco (8 VAGAS)
	Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	
	Projetos de Inserção Produtiva e Geração de Renda	-
	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	03 em Rio Branco
	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	33 - ambulâncias para atender os 22 municípios
	Centro Especializado em Reabilitação (CER) – por tipo	-
	Leitos em Hospital Geral (por localidade)	1 Rio Branco - 18 leitos(para saúde mental)
	Hospital de Saúde Mental (por localidade)	Rio Branco – 65 leitos

4.12 Identificação e análise dos processos de execução de Medida de Segurança em outubro de 2024

Considerando que os levantamentos iniciais ocorreram no final de 2023, realizou-se um diagnóstico da situação atual das pessoas submetidas a medidas de segurança em todo o Estado do Acre. O objetivo desse mapeamento foi avaliar os possíveis avanços no processo de implementação da política antimanicomial, especialmente após a edição da Resolução n.º 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Essa análise busca compreender em que medida as

diretrizes estabelecidas pela resolução foram efetivamente incorporadas, promovendo, assim, a desinstitucionalização e o redirecionamento dos indivíduos para cuidados em liberdade e em ambiente comunitário.

Tabela 03 – Situação atual das pessoas em Medida de Segurança em outubro de 2024.

XXXXXXXX-XX.2022.8.01.0002 - SEEU XXXXXXXX-XX.2023.8.01.0002	Continua internado - aguardando PTS e perícia.
XXXXXXXX-XX.2018.8.01.0002	Faleceu no curso da execução em 22/01/2024 no interior do presídio em Cruzeiro do Sul.
XXXXXXXX-XX.2022.8.01.0001 - SEEU XXXXXXXX-XX.2020.8.01.0001	Continua internado - laudo indicando irreversibilidade do quadro- aguardando PTS.
XXXXXXXX-XX.2022.8.01.0002	Continua internado - aguardando perícia de cessação de periculosidade desde janeiro de 2024.
XXXXXXXX-XX.2021.8.01.0002 - SEEU XXXXXXXX-XX.2023.8.01.0002	Continua internado - aguardando PTS desde 10/10 - unidade informa que não tem psicólogo.
XXXXXXXX-XX.2020.8.01.0002 - SEEU XXXXXXXX-XX.2022.8.01.0002	Continua internado - aguardando perícia e projeto terapêutico.
XXXXXXXX-XX.2004.8.01.0001	Com progressão autorizada pelo juízo, porém a rede informa não ter como acolher no momento por ausência de residência terapêutica.
XXXXXXXX-XX.2020.8.01.0001	Foi colocado em meio aberto - está com a família.
XXXXXXXX-XX.2022.8.01.0001 - SEEU XXXXXXXX-XX.2008.8.01.0001	Não foi aplicada medida de segurança - cumprindo pena comum.
XXXXXXXX-XX.2021.8.01.0019	Internado no HOSMAC - aguardando julgamento.
XXXXXXXX-XX.2019.8.01.0014 -SEEU XXXXXXXX-XX.2023.8.01.0001	Continua internado - foi determinada a desinternação, porém um familiar foi a vara e registrou medo em razão da periculosidade do interno - juiz suspendeu a decisão.
XXXXXXXX-XX.2022.8.01.0014	Foi colocado em liberdade.
XXXXXXXX-XX.2023.8.01.0014	Preso preventivo Tarauacá, desde 01-06-2023, sem denúncia - aguardando perícia de insanidade mental.

XXXXXXXX-XX.2013 - SEEU XXXXXXXX-XX.2023.8.01.0001	Continua internada - aguardando PTS e laudo de cessação de periculosidade
XXXXXXXX-XX.2023.8.01.0001	Colocada em liberdade - está em tratamento no CAPS em Cuiabá.
XXXXXXXX-XX.2011.8.01.0001	Desinternado em 01/11/2024 - ficou sob responsabilidade de uma irmã.
XXXXXXXX-XX.2016.8.01.0001	Continua internado - aguardando elaboração de PTS.
XXXXXXXX-XX.1997.8.01.0002	Continua internado - aguardando elaboração do PTS.
XXXXXXXX-XX.2019.8.01.0001	Continua internado - aguardando manifestação das partes (MP e DPE) sobre PTS que indica a possibilidade de desinternação.
XXXXXXXX-XX.2019.8.01.0016	Em 10/10/2024 foi convertida a execução de pena em medida de segurança - aguardando PTS e localização da família para análise da possibilidade de tratamento ambulatorial.
XXXXXXXX-XX.2018.8.01.0002	Continua internado - aguardando perícia de cessação de periculosidade desde e elaboração de PTS.
XXXXXXXX-XX.2012.8.01.0001	Foi internado em 2024 - família relata temor em caso de desinternação.
XXXXXXXX-XX.2024.8.01.0003	Internado em 2024 - aguardando elaboração do PTS.
XXXXXXXX-XX.2024.8.01.0001	Internado em 2024 - aguardando elaboração do PTS.
XXXXXXXX-XX.2022.8.01.0001	Execução convertida em MS - aguardando localização da família para análise de vínculos.
XXXXXXXX-XX.2023.8.01.0001	Internado em final de 2023 - aguardando elaboração do PTS.
XXXXXXXX-XX.2023.8.01.0001	Internado em final de 2023 - aguardando elaboração do PTS.

Fonte: Acre, Tribunal de Justiça do Estado, GMF - (Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário).

Em 2023, o Hospital de Saúde Mental do Acre (HOSMAC) abrigava 15 pessoas internadas compulsoriamente, por ordem judicial, em decorrência das mais diversas situações. Após a intervenção do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (GMF), apenas uma pessoa permanece internada no HOSMAC. Essa mudança reflete o impacto direto da atuação do GMF na desinstitucionalização e no redirecionamento dos internos para alternativas que promovam maior integração social.

Por outro lado, a situação atual dos internos submetidos a medidas de segurança que estavam em tratamento no sistema prisional revela poucos avanços na implementação da política antimanicomial, e aponta para desafios significativos para seu pleno funcionamento. Originalmente, todos os indivíduos sob medida de segurança encontravam-se internados em unidades prisionais ou de saúde, em conformidade com a necessidade de proteção à sociedade e ao próprio interno.

Atualmente, aproximadamente 19,05% dos internos passaram por algum tipo de progressão, incluindo desinternação, liberdade ou encaminhamento para tratamento em meio aberto, seja no seio familiar ou em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse progresso reflete o impacto positivo de políticas antimanicomiais que visam a reintegração gradual do indivíduo à sociedade, promovendo alternativas ao confinamento e priorizando a construção de uma rede de apoio social e terapêutico.

Entretanto, permanecem entraves para a implementação completa e eficaz da política antimanicomial. Primeiramente, há uma demanda considerável pela realização de perícias e pela elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para avaliar a cessação da periculosidade e indicar as melhores estratégias de reinserção. Em muitos casos, internos aguardam por longos períodos para a emissão desses laudos, o que retarda a transição para o meio aberto. Esse cenário é agravado pela carência de profissionais especializados, como psicólogos, nas unidades de atendimento, que são fundamentais para a elaboração dos PTS e a continuidade do cuidado psicossocial.

Outro desafio relevante é a falta de estrutura para acolhimento adequado dos internos desinternados. Mesmo quando o juiz autoriza a progressão, a rede de apoio esbarra na escassez de residências terapêuticas e locais apropriados para acomodar e acompanhar o desenvolvimento desses indivíduos. Em alguns casos, a falta de locais seguros para receber os internos impede a execução de ordens judiciais, inviabilizando a desinternação e mantendo o indivíduo em situação de privação de liberdade por tempo indeterminado.

Além disso, observa-se um aumento no número total de pessoas submetidas a medidas de segurança desde 2023, o que sugere a contínua entrada de novos indivíduos no sistema, resultando em um número de internos superior ao registrado anteriormente.

4.13 A Resolução CNJ 572/2024, de 26 de agosto de 2024 e o plano de trabalho elaborado pelo CEIMPA.

A Resolução n.º 572/2024 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em

complementação a Resolução n.º 487/2023, também estabeleceu diretrizes cruciais para a execução de medidas de segurança no Brasil, com foco na desinstitucionalização e no fortalecimento da política antimanicomial. Fundamentada nas decisões do CNJ e em deliberações anteriores, a resolução tem como objetivo revisar os processos de internação em instituições de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) e congêneres, priorizando alternativas ao confinamento e promovendo o tratamento ambulatorial em ambiente comunitário.

O Artigo 16 da resolução impõe que, no prazo de até nove meses, a autoridade judicial responsável realize uma revisão completa dos processos de internação para avaliar a viabilidade de extinguir a medida de segurança, permitir a progressão para um regime ambulatorial em meio aberto ou proceder à transferência dos pacientes para estabelecimentos de saúde mais adequados. Esse procedimento busca adequar o tratamento às necessidades específicas dos indivíduos e garantir que o cuidado seja pautado pela recuperação e pela reintegração social.

O Artigo 17 complementa essa determinação ao exigir, em até 15 meses, a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para todos os pacientes ainda internados em HCTPs, instituições semelhantes ou unidades prisionais. Os PTS têm a função de estruturar um plano de alta planejada e de reabilitação psicossocial assistida em meio aberto, de modo que cada paciente possa ser gradualmente reintegrado à sociedade com o acompanhamento adequado das entidades de apoio. A apresentação desses projetos deve ocorrer em audiência judicial, promovendo uma articulação entre o sistema de justiça e as redes de apoio à saúde mental.

O Artigo 18 é especialmente significativo, pois determina a interdição gradual das instituições de custódia e tratamento psiquiátrico no país. No prazo de nove meses, deve ser imposta uma interdição parcial, proibindo novas internações nessas unidades. Em até 15 meses, essas instituições deverão ser totalmente interditadas e fechadas. Essa disposição é um marco na política antimanicomial, pois visa à eliminação das práticas manicomiais no sistema judiciário e à promoção de métodos de tratamento que respeitem os direitos e a dignidade das pessoas com transtornos mentais.

Além disso, a resolução insere o Artigo 18-A, que prevê a possibilidade de prorrogação dos prazos estipulados. Essa prorrogação pode ser solicitada pelo Tribunal, em articulação com os demais atores institucionais envolvidos, desde que comprovada a necessidade de ampliação do prazo. O pedido deve ser fundamentado, incluir um plano de ação detalhado com etapas e cronograma de implementação, e ser apresentado ao

Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF). As condições de prorrogação consideram as especificidades regionais e as particularidades de cada unidade federativa, permitindo uma implementação ajustada às realidades locais.

A partir da publicação da Resolução n.º 572/2024 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), foram convocadas duas reuniões do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA) com o objetivo de estruturar o Plano de Implementação da Política Antimanicomial no Estado do Acre. Essas reuniões possibilitaram a definição de metas estratégicas, baseadas em levantamentos previamente realizados sobre a situação das pessoas em medida de segurança no estado. Cada meta foi acompanhada de prazos específicos e da designação dos responsáveis por sua execução, visando à eficiência e ao cumprimento das diretrizes estabelecidas pelo CNJ.

Durante as reuniões, o CEIMPA estabeleceu uma série de ações prioritárias, que englobam desde a revisão dos processos de internação, a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para cada paciente, até o desenvolvimento de fluxos para desinstitucionalização e a articulação intersetorial para a criação de uma rede de atenção psicossocial. Cada uma dessas ações foi meticulosamente planejada, com objetivos claros de promover a desinstitucionalização e oferecer alternativas ao confinamento em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, sempre pautadas pelo respeito aos direitos humanos e pela garantia de cuidados em liberdade.

O plano estipulou prazos rigorosos para a implementação de cada ação, em conformidade com os marcos temporais estabelecidos na Resolução 572/2024, que prevê a interdição gradual de instituições de custódia psiquiátrica e a transição para tratamentos ambulatoriais. Além disso, foram elegidos os agentes e órgãos responsáveis pela execução de cada etapa do plano, com destaque para a atuação integrada entre o Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e as redes estadual e municipal de saúde mental.

Assim, as ações definidas pelo CEIMPA, incluindo os prazos e os responsáveis pela sua execução, seguem detalhadas abaixo.

a. Instituição do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA)

Meta: Instituir um comitê estadual para monitorar a implementação e o impacto da política antimanicomial.

Status: Implementado em 19 de julho de 2024, pela Portaria TJAC n.º 2787/2024. Embora o CEIMPA já tenha iniciado suas atividades, ainda é necessária a criação de um

regimento interno e a definição de indicadores de acompanhamento.

Prazos: Conclusão do regimento interno e definição dos indicadores até março de 2025.

Responsáveis: Grupo de Monitoramento e Fiscalização (GMF) e Dr. Robson Aleixo.

b. Revisão de Processos de Medida de Segurança

Meta: Mapear e revisar processos de medida de segurança, analisando a condição dos internos, os prazos para exames de insanidade e a execução de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

Status: A revisão foi iniciada pelo Subnúcleo de Direitos Humanos e pela Coordenação Criminal, com o objetivo de identificar e solucionar entraves processuais.

Prazos: Mapeamento completo até março de 2025; instrução e acompanhamento dos processos revisados até junho de 2025, com foco na desinstitucionalização.

Responsáveis: Defensoria Pública do Estado (DPE) e Ministério Público Estadual (MPE).

c. Elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)

Meta: Desenvolver e atualizar PTS para todas as pessoas em medida de segurança ou privação de liberdade, garantindo o atendimento individualizado e apropriado.

Status: Em fase inicial, com a formação de equipes de trabalho e definição de cronogramas para elaboração dos PTS.

Prazos: Finalização dos PTS para os internos em todas as regiões do estado até setembro de 2025.

Responsáveis: Instituto de Administração Penitenciária do Acre (IAPEN) e Coordenação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

d. Desenvolvimento de Fluxo para a Porta de Entrada a partir da Audiência de Custódia

Meta: Revisar e efetivar o fluxo de entrada de indivíduos em medida de segurança a partir das audiências de custódia.

Status: Existe um fluxo preliminar elaborado pelo Ministério Público do Estado do Acre (MPAC), que necessita de reanálise e regulamentação.

Prazos: Reuniões de reavaliação programadas para novembro de 2024 e março de 2025, com previsão de portaria final até março de 2025.

Responsável: GMF, coordenado pelo Dr. Robson Aleixo.

e. Criação de Metodologia para Desinstitucionalização

Meta: Desenvolver metodologias e fluxos para a desinstitucionalização de pessoas em medida de segurança que ainda estão custodiadas em presídios comuns.

Status: Em fase de planejamento, com previsão de análise de estratégias adotadas em outros estados.

Prazos: Conclusão do mapeamento, dos fluxos e das estratégias até abril de 2025.

Responsáveis: CEIMPA, MPE e IAPEN.

f. Implantação de Equipes Conectoras e EAPs Qualificadas

Meta: Criar uma Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas (EAP-Desinstitucionalização) para apoio à política antimanicomial.

Status: Em fase de proposta e ainda sem implementação.

Prazos: Formação e qualificação da equipe prevista para junho de 2025.

Responsáveis: SESACRE e Coordenação da RAPS.

g. Formação de Profissionais e Capacitações

Meta: Capacitar profissionais do sistema de justiça e da RAPS para aplicação efetiva da política antimanicomial e desenvolvimento de PTS.

Status: Formação inicial realizada pela Escola do Poder Judiciário do Acre (ESJUD) em 2023; novos planos de formação estão em desenvolvimento.

Prazos: Capacitação de profissionais da justiça e da RAPS entre novembro de 2024 e dezembro de 2026.

Responsáveis: GMF, ESJUD e SESACRE.

h. Mapeamento de Políticas para Encaminhamento

Meta: Identificar políticas estaduais e municipais nas áreas de assistência social, educação, cultura, direitos humanos e trabalho para direcionamento adequado dos usuários.

Status: Em fase de planejamento.

Prazos: Mapeamento completo e organização até junho de 2025.

Responsáveis: GMF e Comitê de Políticas Penais.

i. Elaboração de Projeto de Lei para Passe Livre

Meta: Propor um Projeto de Lei para garantir passe livre aos pacientes em tratamento nos serviços de saúde mental.

Status: Em fase de elaboração e encaminhamento.

Prazos: Redação e apresentação ao Gabinete Estadual até março de 2025.

Responsáveis: GMF e Tribunal de Justiça do Estado do Acre (TJAC).

j. Plano de Escolta para Atendimento de Saúde

Status: Escolta fixa não implementada.

Prazos: Convocação de novos policiais e qualificação: planejado para jan/25 a set/25.

A integra do Plano de Implementação da Política Antimanicomial no Estado do Acre constará neste relatório como Anexo B.

5 A IMPUGNAÇÃO DA RESOLUÇÃO 487 DO CNJ JUNTO AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.

Além dos desafios naturais inerentes à implementação de uma política que envolve um tema complexo como a saúde mental, existem atores externos que questionam, política junto ao Supremo Tribunal Federal (STF), a Resolução 487 e a aplicação dessa política.

Na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 7389, o partido Podemos questionou a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que dispõe sobre o tratamento e gestão de pessoas com transtornos mentais ou deficiências psicossociais em conflito com a lei. Nesta ação, o Podemos argumentou que a resolução ultrapassa os limites regulamentares do CNJ e incide diretamente em competências legislativas que seriam exclusivas do Congresso Nacional.

A crítica central feita pelo Podemos é a alegação de que o CNJ inovou na ordem jurídica ao criar normas que interferem em matérias de Direito Penal e Processual Penal, que constitucionalmente devem ser reguladas pelo Poder Legislativo. Ressalta que a Resolução nº 487/2023 estabelece diretrizes obrigatórias para a rede de tratamento destinada a indivíduos com necessidades psiquiátricas, campo que, para o partido, escapa ao escopo regulamentar do CNJ. O Podemos afirmou que o CNJ deveria restringir-se à supervisão do sistema de justiça, sem interferir diretamente nas políticas de saúde e segurança pública, áreas que seriam de competência exclusiva do Legislativo (Brasil, Supremo Tribunal Federal. ADI 7389, 2023).

O partido sustentou, ainda, que a resolução, ao prever a extinção dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, afrontou os direitos fundamentais à dignidade, à saúde e à

segurança dos indivíduos em tratamento, além de expor a sociedade a riscos potenciais. Conforme argumentado pelo Podemos, o modelo substitutivo proposto, baseado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), não possui infraestrutura e capacidade para absorver a demanda específica dos pacientes forenses. O partido defendeu que a RAPS, por ser integrada ao sistema de saúde pública, enfrenta dificuldades estruturais que inviabilizariam o acolhimento adequado de pessoas que requerem medidas de segurança em regime intensivo de tratamento (Brasil, Supremo Tribunal Federal. ADI 7389, 2023).

Outro ponto de crítica reside na alteração dos procedimentos de avaliação psiquiátrica para pacientes forenses. A Resolução nº 487/2023 substitui a perícia psiquiátrica obrigatória pela atuação de equipes multidisciplinares. O Podemos afirmou que essa mudança compromete tanto a segurança pública quanto o tratamento clínico adequado, pois a perícia psiquiátrica é um instrumento essencial para avaliar a periculosidade e condição mental dos indivíduos internados, determinando a manutenção ou a progressão das medidas de segurança impostas. Para o partido, a ausência da perícia pode reduzir a eficiência no controle dos riscos associados ao retorno gradual desses indivíduos ao convívio social, o que aumentaria os riscos à ordem pública (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7389, 2023).

Além disso, enfatizou o risco que a Resolução representa para a segurança pública. O Podemos alegou que a norma permite que pessoas de alta periculosidade sejam transferidas dos hospitais de custódia para a RAPS, aumentando a probabilidade de abandono do tratamento e de reincidência criminal. Também se argumentou que o processo de elaboração da resolução desconsiderou consultas a entidades médicas e científicas, como o Conselho Federal de Medicina e associações de psiquiatria, as quais manifestaram preocupação quanto aos impactos e às insuficiências técnicas da norma (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7389, 2023).

Diante dos argumentos solicitou medida cautelar para suspender a aplicação da Resolução nº 487/2023 até o julgamento definitivo da ADI e em conclusão, postulou pela declaração de inconstitucionalidade dos artigos impugnados, reafirmando o papel do Legislativo na regulamentação de normas que afetam diretamente a segurança e a saúde pública (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7389, 2023).

A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 7566) proposta pela Associação Nacional dos Membros do Ministério Público (CONAMP) também questionou a constitucionalidade da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. A CONAMP argumentou que a Resolução extrapola as atribuições do CNJ ao interferir em áreas que, segundo ela, são de

competência exclusiva do Legislativo e do Executivo, como as políticas de saúde pública e segurança, e ao regular o funcionamento de serviços externos ao Judiciário, tais como hospitais psiquiátricos e unidades de saúde mental (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7566, 2023).

No entendimento da CONAMP, embora a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais seja de grande relevância, tal regulamentação deve ser realizada mediante lei formal aprovada pelo Congresso Nacional, e não por meio de resolução administrativa do CNJ. A associação defendeu que a Resolução nº 487/2023 viola o princípio constitucional da separação dos poderes, pois o CNJ, enquanto órgão administrativo do Judiciário, não possui competência para definir diretrizes que se entrelaçam diretamente com ações de saúde pública e de segurança, cuja responsabilidade recai sobre o Executivo (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7566, 2023).

A CONAMP sustentou que a resolução, ao determinar a extinção e interdição dos hospitais de custódia, afrontou normas do Código Penal brasileiro, especialmente o artigo 96, que prevê a internação como medida de segurança em determinados casos de inimputabilidade. A argumentação da CONAMP fundamentou-se também na Lei nº 10.216/2001, que regula a proteção de pessoas com transtornos mentais, considerando que a resolução impõe o fechamento de instituições psiquiátricas sem a criação de uma estrutura alternativa adequada para absorver a demanda. Na ADI argumenta que essa medida compromete tanto a segurança pública quanto o tratamento adequado de pacientes, especialmente os com histórico de periculosidade (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7566, 2023).

A CONAMP ainda apresentou o respaldo de entidades médicas, como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP), que emitiram notas públicas criticando a falta de diálogo com o setor de saúde e alertando para os riscos da desinstitucionalização compulsória. Segundo essas entidades, o atual sistema público de saúde não possui uma infraestrutura suficientemente desenvolvida para substituir os serviços prestados pelos hospitais de custódia de forma segura e eficiente (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7566, 2023).

Por fim, a CONAMP argumentou que a implementação da política antimanicomial, nos moldes previstos pela Resolução, causaria impactos negativos irreparáveis tanto no sistema judiciário quanto no de saúde mental.

Na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 7454) proposta pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), foram apresentadas objeções significativas à Resolução nº

487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). A ABP argumentou que a resolução ultrapassa os limites regulamentares do CNJ, interferindo em esferas legislativas e administrativas que caberiam ao Poder Legislativo e ao Executivo, contrariando dispositivos da Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 10.216/2001, que versa sobre a proteção das pessoas com transtornos mentais (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7454, 2023).

Destacou que a medida compromete o direito à saúde integral e ao tratamento adequado das pessoas com transtornos mentais, além de afetar a função dos HCTPs, atualmente integrados na política de segurança pública. O argumento central é que a desativação desses hospitais carece de infraestrutura suficiente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), comprometendo a segurança tanto dos pacientes quanto da sociedade, visto que os hospitais gerais não oferecem leitos psiquiátricos em número ou condições adequadas para absorver essa demanda. A ABP questionou a viabilidade da desinstitucionalização proposta, destacando que, sem o respaldo de políticas adequadas para suprir essa transição, a efetivação da resolução pode representar um risco (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7454, 2023).

Outro ponto abordado foi a alegação de que a Resolução promove a extinção da internação compulsória e involuntária, contrariando a Lei nº 10.216/2001, a qual estabelece critérios para internações em casos de saúde mental. A ADI sustentou que, ao alterar diretrizes fundamentais sobre o atendimento das pessoas com transtornos mentais em contexto penal, a resolução impõe uma revogação implícita de disposições do Código Penal, do Código de Processo Penal e da Lei de Execução Penal. Assim, a ABP argumentou que a norma do CNJ avança sobre prerrogativas do Legislativo e Executivo, transgredindo o princípio da separação dos poderes e constituindo um desvio de competência (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7454, 2023).

No contexto internacional, a ABP mencionou a inobservância de tratados que versam sobre os direitos das pessoas com deficiência, bem como as diretrizes da Corte Interamericana de Direitos Humanos, como no caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, que enfatiza a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde mental. A ADI alerta, ainda, para o impacto negativo que a resolução (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7454, 2023).

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 1076), proposta pelo partido União Brasil, também questionou a constitucionalidade da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). O União Brasil argumentou que a Resolução nº 487 compromete a segurança pública ao possibilitar a soltura de doentes mentais considerados perigosos, constituindo uma usurpação da competência do Poder Legislativo ao introduzir

inovações jurídicas sem respaldo legal específico. Destacou que a resolução viola preceitos constitucionais fundamentais, como a separação dos poderes e a dignidade da pessoa humana, ao modificar disposições do Código Penal e do Estatuto da Pessoa com Deficiência sem a devida autorização legislativa (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADPF 1076, 2023).

Além disso, a ADPF 1076 criticou a falta de distinção entre doentes mentais perigosos e os que não apresentam riscos à sociedade, medida que, segundo a petição, coloca em risco tanto a segurança pública quanto a integridade dos próprios pacientes, direcionados a estabelecimentos inadequados para suas necessidades clínicas e de segurança. A União Brasil reforçou que o Supremo Tribunal Federal (STF) já possui precedentes que admitem o uso de ADPF para contestar normas infralegais de grande impacto social e jurídico, como no caso da Resolução nº 487, cujas diretrizes ultrapassariam a função regulamentar do CNJ (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADPF 1076, 2023).

Na ADPF solicitou a suspensão imediata dos efeitos da Resolução nº 487/2023 e sua análise quanto à constitucionalidade, destacando que a norma ignora a importância da perícia médica e do acompanhamento psiquiátrico contínuo desses pacientes, essenciais para a proteção da ordem pública e para a manutenção da dignidade e segurança dos indivíduos afetados (Brasil, Supremo Tribunal de Federal, ADPF 1076, 2023).

As quatro ações (ADI 7389 do Podemos, ADI 7566 da CONAMP, ADI 7454 da ABP, e ADPF 1076 do União Brasil) compartilham pontos centrais de contestação em relação à Resolução nº 487/2023 do CNJ, que são apresentados da seguinte forma:

a. Usurpação de Competência Legislativa: Todas as ações alegam que o CNJ ultrapassou seu papel regulamentar ao interferir em áreas de competência exclusiva do Poder Legislativo, especialmente no que tange a matérias de Direito Penal e Processual Penal (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7389, ADI 7566 CONAMP, ADI 7454 ABP, ADPF 1076). A Resolução é considerada inconstitucional por criar normas sem amparo legislativo.

b. Violação da Separação dos Poderes: As quatro ações indicam que a Resolução nº 487/2023 do CNJ viola o princípio da separação dos poderes, pois impõe diretrizes administrativas que interferem em políticas de saúde e segurança pública, áreas tradicionalmente sob a responsabilidade do Executivo e Legislativo (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7389, ADI 7566 CONAMP, ADI 7454 ABP, ADPF 1076).

c. Extinção dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs): Outro ponto comum nas ações é a crítica à determinação de extinção progressiva dos HCTPs, alegando que essa mudança não considera a ausência de infraestrutura adequada na

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atender de forma eficiente e segura à demanda por tratamento intensivo de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7389, ADI 7566 CONAMP, ADI 7454 ABP, ADPF 1076).

d. Impacto na Segurança Pública e na Saúde: Todas as ações expressam preocupação com o impacto negativo da resolução sobre a segurança pública e a saúde dos pacientes, apontando o risco potencial de reincidência criminal e o abandono de tratamento devido à falta de leitos psiquiátricos e condições estruturais na rede pública de saúde (Brasil, Supremo Tribunal, ADI 7389, ADI 7566 CONAMP, ADI 7454 ABP, ADPF 1076).

e. Ausência de Perícia Psiquiátrica e Acompanhamento Adequado: As ações também criticam a substituição da perícia psiquiátrica obrigatória pela atuação de equipes multidisciplinares, argumentando que essa mudança compromete tanto a avaliação precisa da periculosidade dos pacientes quanto o controle de riscos à ordem pública (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7389, ADI 7566 CONAMP, ADI 7454 ABP, ADPF 1076).

f. Falta de Consultas a Entidades Médicas e Científicas: Todas as ações ressaltam que o processo de elaboração da resolução não contou com consultas amplas a entidades médicas e científicas, como o Conselho Federal de Medicina e associações de psiquiatria, o que teria limitado o desenvolvimento de diretrizes adequadas para a política antimanicomial (Brasil, Supremo Tribunal Federal, ADI 7389, ADI 7566 CONAMP, ADI 7454 ABP, ADPF 1076).

Em síntese, as ações convergem em torno da ideia de que a Resolução nº 487/2023 extrapola os limites regulamentares do CNJ, gerando uma intervenção indevida em áreas de competência legislativa e de segurança pública e que sua implementação sem um respaldo legal claro representa uma ameaça tanto para a segurança pública quanto para a saúde e dignidade dos indivíduos afetados.

Em sua manifestação da Advocacia-Geral da União (AGU), argumentou que a Resolução n.º 487/2023 está em consonância com os parâmetros constitucionais e normativos que regem os direitos fundamentais e a saúde mental, afirmando que a norma respeita o direito à dignidade e ao tratamento adequado de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. A AGU asseverou que a Resolução foi fundamentada em um conjunto robusto de normativas nacionais e internacionais, incluindo a Lei n.º 10.216/2001 e tratados de direitos humanos ratificados pelo Brasil. Além disso, a Resolução é produto de um grupo de trabalho

diversificado, que inclui representantes do Judiciário, do Executivo, da sociedade civil e de organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Contrapondo-se às argumentações, a AGU destacou que a Resolução do CNJ não promove uma liberação automática de presos e internos considerados de alta periculosidade, mas estabelece diretrizes para o tratamento desses indivíduos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), promovendo o respeito à dignidade e ao cuidado em saúde mental. A AGU reforçou que a Resolução não substitui, mas sim complementa as disposições existentes no Código Penal e na Lei de Execução Penal, ao conferir ao Judiciário orientações de acordo com o princípio da separação dos poderes.

Adicionalmente, a AGU enfatizou que a norma atacada não usurpa as competências legislativas, pois visa apenas regulamentar os procedimentos internos do Poder Judiciário em consonância com as diretrizes da Lei Antimanicomial. A AGU observa que o CNJ está cumprindo sua obrigação legal de regulamentar o tratamento de pessoas com transtornos mentais no contexto jurídico-penal, reforçando a função dos magistrados de promover um tratamento humanizado e adequado, sem interferir nas funções exclusivas dos entes federativos.

Por fim, a AGU defendeu que a implementação da Resolução n.º 487/2023 não compromete a segurança pública, pois a norma inclui salvaguardas que garantem a supervisão judicial e o acompanhamento das medidas terapêuticas impostas a pacientes forenses.

Por outro lado, o Ministério Público Federal (MPF), em sua manifestação, ressaltou que a competência normativa do CNJ deve respeitar as funções atribuídas ao juiz da execução penal, conforme o artigo 66 da Lei de Execução Penal, que prevê, entre outras, a atribuição de decidir sobre internações, conversões de medidas de segurança e desinternações.

Sublinhou a necessidade de "laudos médicos circunstanciados" para qualquer tipo de internação psiquiátrica, como medida essencial para a garantia de um processo adequado de entrada e saída dos pacientes do sistema de internação, especialmente quando a transição para a RAPS é possível. Esses laudos, de acordo com a manifestação, devem ser elaborados por equipes multidisciplinares e respeitar as exigências do devido processo legal. Além disso, o MPF destacou que a transferência imediata de pacientes para hospitais gerais exige que esses estabelecimentos tenham profissionais capacitados para lidar com as particularidades do cumprimento de sanções penais, de forma a proteger a segurança dos internados, da sociedade e dos profissionais de saúde.

Também criticou os prazos previstos na Resolução — de 6 a 12 meses para a interdição dos HCTPs, argumentando que são insuficientes para permitir a adaptação dos

estados e a criação de uma estrutura adequada para essa transição. Sugeriu, portanto, a prorrogação para um mínimo de 24 meses, permitindo um planejamento adequado dos estados-membros, que considere tanto o pacto federativo quanto as realidades orçamentárias.

Defendeu o uso da audiência pública como um meio de colaboração democrática para discutir as mudanças propostas, contribuindo para a implementação segura das diretrizes do CNJ e sugeriu a interpretação conforme à Constituição para alguns artigos da Resolução 487/2023, buscando assegurar que suas disposições respeitem os direitos e garantias constitucionais.

O Supremo Tribunal Federal iniciou o julgamento das ações em 09 de outubro de 2024, porém, o julgamento foi suspenso, o que deixa certa dúvida em relação a aplicação irrestrita da Resolução.

6 RESULTADOS DA PESQUISA

O desenvolvimento metodológico da pesquisa e estudos realizados foi possível identificar um quadro situacional preocupante em relação ao tratamento oferecido às pessoas com transtornos mentais que se encontram em conflito com a lei no Estado do Acre. Este panorama revela não apenas as deficiências estruturais e operacionais das unidades prisionais e de saúde mental, mas também a inadequação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atender de forma integral e humanizada às demandas dessa população vulnerável.

A política nacional voltada para a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil estabelecida pela Lei nº 10.216/2001, e impulsionada pela Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), visa promover a desinstitucionalização e oferecer tratamento em liberdade para pessoas com transtornos mentais. Entretanto, o estudo realizado em campo apontou que a estrutura disponível no Acre ainda é insuficiente para a implementação plena dessa política. As unidades prisionais e de saúde mental visitadas apresentaram limitações significativas, como a falta de profissionais especializados, a ausência de programas terapêuticos contínuos e a precariedade das condições físicas dos espaços destinados ao atendimento desses indivíduos.

Essa situação revela um descompasso entre as diretrizes nacionais, que preconizam a atenção psicossocial de base comunitária, e a realidade local, onde a infraestrutura e os recursos humanos são escassos. Em várias unidades, constatou-se que a falta de profissionais, como psiquiatras e psicólogos, e a ausência de um acompanhamento regular, comprometem a qualidade do tratamento oferecido, resultando em uma assistência que, muitas vezes, não é

capaz de garantir a recuperação e a reintegração social dos pacientes.

Além disso, o relatório destacou a prática recorrente de internação compulsória determinada por decisões judiciais, sem a devida consideração das condições e das capacidades das unidades de saúde mental em oferecer o tratamento adequado. Este cenário não apenas contraria os princípios da política antimanicomial, mas também perpetua uma lógica de exclusão e segregação que a reforma psiquiátrica brasileira busca justamente combater.

Diante desse contexto, foi elaborada uma proposta inicial de plano estadual, encaminhada ao Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Conselho Nacional de Justiça (DMF-CNJ), visando a reestruturação e o fortalecimento da RAPS no Acre. A proposta inclui a criação de novos serviços, o aumento do número de profissionais capacitados e a integração efetiva entre os setores de saúde e justiça para garantir que as medidas de segurança sejam aplicadas de maneira humanizada e eficiente.

Na fase atual, foi elaborado um segundo plano de implementação, em conformidade com a Resolução CNJ nº 572/2024, de 26 de agosto de 2024. O documento estabelece metas específicas a serem cumpridas pelos entes públicos envolvidos, que contribuirão ativamente para sua construção por meio de seus representantes no CEIMPA.

Os resultados até aqui obtidos, apontam que os atores do sistema de justiça tem empreendido esforços para efetivação da medida, com levantamento de dados e envolvimento das instituições.

O Poder Judiciário e os órgãos públicos têm como um dos objetivos garantir os direitos coletivos. Nesse sentido, as articulações entabuladas ou lideradas pelo Poder Judiciário junto aos Executivos estadual e municipais têm interesse social que estes órgãos possam ter um compromisso com o desenvolvimento sustentável, implementando políticas e projetos que valorizem a sustentabilidade social, ambiental e econômica voltada as pessoas em sofrimento mental. O Sistema de Justiça brasileiro pode envolver o Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria, e a Organização dos Advogados Brasileiros (OAB) na busca por serviços e aparelhos que atuem na população com questões de saúde eficazes à nível ambiental.

O presente estudo enriquece a literatura sobre gestão pública em saúde mental, pois realiza um mapeamento da presença de serviços públicos de saúde mental nos municípios do Acre. Além disso, oferece subsídios para que gestores dos municípios com baixa adesão à Política Antimanicomial possam implementar novas iniciativas ou projetos completos em gestões futuras.

A complexidade do tema e a resistência enfrentada por mudanças paradigmáticas na

gestão de saúde mental e segurança pública fica mais evidente com a judicialização da matéria, com a interposição de ações no Supremo Tribunal Federal (STF), como as ADIs 7389, 7566, 7454 e a ADPF 1076, demonstra os desafios institucionais e legislativos impostos à política, especialmente no que tange à extinção dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e a transição para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Contudo, o STF, como instância máxima de resolução de conflitos constitucionais, desempenha um papel essencial ao trazer segurança jurídica e respaldo técnico para a aplicação da política, à semelhança do que ocorreu com a implementação do juiz de garantias. Ao final, espera-se que a decisão contribua para a superação das barreiras identificadas, reforçando o compromisso com um sistema de justiça mais humanizado e alinhado aos direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

Conclui-se que, apesar dos desafios identificados ao longo da pesquisa, a implementação da política antimanicomial no Estado do Acre é uma meta possível e alcançável, desde que haja o engajamento efetivo de todos os atores envolvidos. O estudo revelou a existência de barreiras estruturais, operacionais e conceituais que precisam ser superadas, mas também apontou caminhos viáveis para fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e alinhar as práticas locais às diretrizes nacionais.

A pesquisa demonstrou que o compromisso do Poder Judiciário, em articulação com os órgãos de saúde, assistência social e justiça, é fundamental para a construção de soluções conjuntas e sustentáveis. A proposta do segundo plano de implementação e as metas estabelecidas no âmbito do CEIMPA refletem o potencial de um esforço colaborativo para transformar a realidade local, promovendo um atendimento digno, humanizado e centrado na pessoa.

Portanto, embora as limitações sejam significativas, os achados mostram que é possível avançar na efetivação da política antimanicomial no Acre. Este avanço dependerá de investimentos em infraestrutura, capacitação de profissionais e integração intersetorial, mas, sobretudo, do compromisso com os princípios de dignidade e inclusão social que orientam essa política. Trata-se de um desafio coletivo, cujo enfrentamento pode garantir o cumprimento dos direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais e fortalecer a justiça social no Estado.

7 PRODUTO TÉCNICO PROFISSIONAL

A formulação dos produtos técnicos e tecnológicos e a metodologia de avaliação foram elaboradas pelo Grupo de Trabalho de Produção Técnica, de acordo com a Portaria CAPES

171/2018, levando em conta todas as áreas de avaliação do Sistema Nacional de Pós-Graduação-SNPG.

Segundo as definições estabelecidas pelo Grupo de Trabalho (GT), um **produto** refere-se a algo material, sendo o resultado tangível de atividades de ensino ou aprendizagem, que pode ser realizado individualmente ou em grupo. Já o **serviço** diz respeito a um conjunto de operações ou atividades cujo resultado é intangível, exigindo a presença simultânea tanto do prestador quanto do cliente durante sua execução. Os serviços, assim como os produtos, podem ser desenvolvidos de maneira individual ou em grupo.

Nesse contexto, o produto técnico apresentado configura-se como um **Relatório Técnico Conclusivo**, cujo objetivo principal foi propor a criação de um **Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial**. Esse tipo de proposta pode ser classificado como um "Produto Técnico de Gestão" ou um "Produto Técnico de Políticas Públicas", de acordo com as categorias estabelecidas pela Portaria CAPES 171/2018. Essas classificações são adequadas considerando que o comitê proposto visa a coordenação, monitoramento e avaliação de políticas públicas, especialmente no campo da saúde mental, alinhando-se com os objetivos de gestão e políticas públicas que buscam a melhoria dos serviços oferecidos à sociedade

Produto Técnico de Gestão envolve a criação de estruturas ou ferramentas para melhorar a governança e a execução de políticas públicas, enquanto **Produto Técnico de Políticas Públicas** abrange a formulação, implementação e avaliação de políticas que impactam diretamente a sociedade. Esses produtos são caracterizados por sua aplicação prática, voltada para a melhoria e inovação em serviços públicos ou na gestão de políticas (Portaria CAPES 171/2018).

Portanto, um comitê como esse, que tem o objetivo de monitorar e implementar políticas antimanicomial no Estado, enquadra-se nessas categorias devido à sua função de coordenação, monitoramento e avaliação de políticas públicas no campo da saúde mental. Essa classificação está de acordo com as diretrizes da Portaria CAPES 171/2018, que define e orienta a produção e qualificação de Produtos Técnico-Tecnológicos (PTTs) nas diversas áreas do conhecimento, incluindo a gestão pública e a saúde mental.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo dessa pesquisa foi detalhar os objetivos da política antimanicomial desenvolvida pelo Conselho Nacional de Justiça e sua implementação no Estado do Acre.

A política antimanicomial brasileira, instituída pela Lei nº 10.216/2001 e reforçada por diretrizes como a Resolução CNJ nº 487/2023, representa uma tentativa ambiciosa e gradual de transformar o modelo de atendimento em saúde mental, com foco na promoção do tratamento em liberdade, na reabilitação psicossocial e na reintegração social de pessoas com transtornos mentais. A evolução desse modelo reflete mudanças profundas nas práticas de cuidado, que passaram de um enfoque hospitalocêntrico, centrado na institucionalização e no isolamento, para uma abordagem comunitária, humanizada e comprometida com os direitos humanos. Esse processo foi inspirado pela experiência italiana da “Lei Basaglia”, que serviu como modelo para a desinstitucionalização em diversos países, incluindo o Brasil.

Historicamente, as práticas de tratamento para pessoas com transtornos mentais no Brasil foram marcadas por graves violações de direitos humanos, especialmente durante os anos de predomínio dos manicômios e das práticas de confinamento. Essas instituições, conhecidas por condições desumanas e métodos punitivos, submetiam os internos a ambientes insalubres, privações e tratamentos violentos. A reforma psiquiátrica e a política antimanicomial visam erradicar essas práticas, promovendo uma rede de serviços que respeite a dignidade, a autonomia e os direitos fundamentais dos pacientes, sobretudo daqueles em conflito com a lei.

Em estados como Minas Gerais, Goiás e Maranhão, os programas de saúde mental, centrados em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outras iniciativas comunitárias, mostram progressos, mas enfrentam dificuldades estruturais. Esses estados, embora empenhados em fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sofrem com a falta de recursos financeiros, escassez de profissionais capacitados e uma infraestrutura insuficiente para atender a demanda, porém, os avanços por eles alcançados são referenciais para o estado do Acre.

O cenário no Acre, foco principal deste estudo, exemplifica os obstáculos enfrentados no país para efetivar a política antimanicomial. Embora esforços significativos tenham sido empreendidos pelo Poder Judiciário e outras instituições locais, ainda há uma lacuna considerável na implementação de serviços básicos, como as Residências Terapêuticas. A ausência desses serviços contribui para a permanência de pessoas com transtornos mentais em condições inadequadas, especialmente nos sistemas penitenciário e socioeducativo, configurando uma violação contínua dos direitos humanos.

A recente impugnação da Resolução CNJ nº 487 pelo Supremo Tribunal Federal (STF) adiciona uma barreira adicional ao avanço dessa política. Ao questionar a resolução, o STF revela a complexidade jurídica e social em torno da desinstitucionalização e da

reintegração de pessoas com transtornos mentais. Esse embate jurídico expõe as limitações legais e institucionais para a implementação de um modelo de atenção que garanta os direitos fundamentais desse grupo populacional, tornando o cenário ainda mais desafiador.

A implementação plena da política antimanicomial, portanto, depende de um esforço conjunto entre o Poder Judiciário, os órgãos de saúde, assistência social, e a sociedade civil, promovendo uma abordagem integrada e multidisciplinar. Somente com o fortalecimento da rede de apoio e o engajamento de todos os atores envolvidos será possível superar as barreiras estruturais e institucionais, garantindo que as pessoas com transtornos mentais recebam um tratamento digno, humanizado e que respeite seus direitos fundamentais. A criação do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no Acre foi um passo essencial, com potencial para coordenar, monitorar e avaliar as ações necessárias para assegurar o cumprimento das diretrizes estabelecidas pela legislação e pelos compromissos internacionais de direitos humanos.

Em síntese, a conclusão desse estudo destaca que a política antimanicomial, apesar de seus avanços, ainda enfrenta barreiras significativas que colocam em risco a efetivação dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. A superação dessas dificuldades requer o compromisso contínuo e a colaboração de todos os setores, visando um futuro em que o direito ao tratamento em liberdade e à dignidade dessas pessoas seja garantido, como um pilar de uma sociedade mais inclusiva e respeitosa com seus cidadãos.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- ARANTH, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 12. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BASAGLIA, Franco. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005.
- BASAGLIA, Franco. **Escritos sobre a psiquiatria e a crítica à instituição psiquiátrica**. São Paulo: Autêntica, 2005.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**. 31. ed. São Paulo: Saraiva, 2025 - Edição Do Kindle.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 ago. 2024.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Justificativa do projeto de lei nº 3.657/1989**. Deputado Paulo Delgado. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>. Acesso em: 05 set. 2024
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 23911, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 23 ago. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 23 ago. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 11.645, de 10 de março de 2008**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena". Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 mar. 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111645.htm. Acesso em: 23 ago. 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 214, de 15 de dezembro de 2015**. Dispõe sobre a criação e a regulamentação dos Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e de Medidas Socioeducativas no âmbito dos Tribunais de Justiça e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 45, 17 dez. 2015. Disponível

em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original12919620200114232757.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 67, 20 fev. 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original12919620200229232757.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2024.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Avanços nos tribunais e aceno positivo para a política antimanicomial do Judiciário**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/avancos-nos-tribunais-e-aceno-positivo-para-a-politica-antimanicomial-do-judiciario/>. Acesso em: 2 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em: 23 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 94, de 14 de janeiro de 2014**. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html. Acesso em: 23 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Redefine a Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 dez. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_21_12_2017.html. Acesso em: 23 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 95, de 14 de janeiro de 2014**. Dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0095_14_01_2014.html. Acesso em: 23 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CP nº 1, de 17 de junho de 2004**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jun. 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/res012004.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2024.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 7389/DF**. Partido Podemos. Relator: Ministro Edson Fachin. Brasília, DF: STF, 2023. Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 7566/DF**. Associação Nacional dos Membros do Ministério Público (CONAMP). Relator: Ministro Edson Fachin. Brasília, DF: STF, 2023. Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 7454/DF**. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Relator: Ministro Edson Fachin. Brasília, DF: STF, 2023. Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 1076/DF**. Partido União Brasil. Relator: Ministro Edson Fachin. Brasília, DF: STF, 2023. Acesso em: 28 out. 2024.

CARRARA, Sérgio. **Crime e loucura**: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: EdUSP, 1998.

CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. A punição do sofrimento psíquico no Brasil: reflexões sobre os impactos da reforma psiquiátrica no sistema de responsabilização penal. **Revista de Estudos Criminais Nº 48**, Santa Catarina, Tribunal de Justiça do Estado. jan. /mar. 2013. <https://www.tjsc.jus.br/documents/39801/3972795/RECrin+n.+48/c25408a0-efdd-a239-078f-8e88b9c920db>. Acesso em: 23 ago. 2024.

CERVO, Amado; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007- Edição Do Kindle.

COIMBRA, Cecília. **Operação Rio**: o mito das classes perigosas. Rio de Janeiro: Intertexto. 2001.

COSTA, Vânia Damasceno. **Entre textos e contextos**: o lugar social da loucura em Rio Branco/AC. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Psicologia), Universidade Estadual de Maringá, 2022.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. Tradução José Teixeira Filho Netto, Newton Cunha; apresentação Vladimir Safatle. 1º. ed. São Paulo: Perspectiva, 2020 – Versão do Kindle.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019 - Edição Do Kindle.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GOIÁS, Ministério Público do Estado. **Cartilha do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI)**. Goiânia: Ministério Público do Estado, 2013. Disponível em: <https://www.mpggo.mp.br>. Acesso em: 15 set. 2024.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LUTHER, Hans-Joachim. Dignidade da pessoa humana como princípio absoluto e relativo. *In: Estudos de Direito Constitucional Comparado*. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

MAIHOFER, Werner. **Teoria e realidade do direito constitucional**. 4. ed. Lisboa: Almedina, 2008.

MALUF, Sônia Weidner; BRITTO, Mirella Alves de; BARBOSA, Inaê Iabel; SILVA, Camila Andressa Dias da. Por dentro do Hospital Colônia Santana: uma leitura etnográfica de prontuários psiquiátricos de mulheres internas nas décadas de 1940 e 1950. *Anuário Antropológico* [online], v. 45, n. 2, 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/aa/5799>. Acesso em: 16 nov. 2024. DOI:

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MARANHÃO, Defensoria Pública do Estado. **Defensoria do Maranhão defende no STF constitucionalidade da política antimanicomial do Judiciário**. Disponível em: <https://defensoria.ma.def.br/dpema/portal/noticias/8516/defensoria-do-maranhao-defende-no-stf-constitucionalidade-da-politica-antimanicomial-do-judiciario>. Acesso em: 2 nov. 2024.

MINAS GERAIS, Tribunal de Justiça do Estado. **Programa de atenção integral ao paciente judiciário portador de sofrimento mental infrator (PAI-PJ)**. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 15 set. 2024.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 23^a. ed. São Paulo: Saraiva, 2025, Versão do Kindle.

PIOVESAN, Flávia; CRUZ, Júlia Cunha. **Curso de direitos humanos: sistema interamericano**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

SANTOS, N. A. G. **Do hospício à comunidade: políticas públicas de saúde mental**. 1992. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, 1992. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/111916>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SANCHES, Rogério. **Código Penal para Concursos**. 5^a ed. Salvador. Juspodium 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. Versão do Kindle.

SILVA. M.B .B. **Responsabilidade e Reforma Psiquiatrica Brasileira: sobre a relação entre saberes e politica no campos da saúde mental.** Revista Latinoamericana de psicologis fundamental, ano VIII, n. 2, jun/2005 – disponível em <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/YChsvHn5rpjHCg3kQ3CjW7j/?lang=pt>, Consultado em 15 set 2024.

ANEXO A

PRODUTO TÉCNICO:

1 – PROPOSTA DE INSTITUIÇÃO DO COMITÊ ESTADUAL INTERINSTITUCIONAL DE MONITORAMENTO DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL – CEIMPA – NO ÂMBITO DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE.

Para a elaboração da proposta de instituição do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA) no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre, houve a necessidade de tramitação de um processo administrativo no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), cadastrado com o nº 0008081-31.2023.8.01.0000. Esse processo foi fundamental para formalizar e acompanhar todas as etapas relacionadas à criação e implementação do comitê, garantindo que todas as diretrizes da política antimanicomial fossem rigorosamente observadas e aplicadas no estado.

O processo tem como objetivo principal acompanhar a implementação da política antimanicomial no Estado do Acre, conforme as normativas nacionais e internacionais, incluindo a Lei nº 10.216/2001 e a Resolução CNJ nº 487/2023. A tramitação do processo no SEI envolve a coordenação de diferentes setores do Poder Judiciário que tem feito articulações com órgãos de saúde, assistência social e com a sociedade civil. Essa articulação interinstitucional foi essencial para garantir que a proposta do CEIMPA estivesse alinhada com as necessidades locais e com os princípios de desinstitucionalização e tratamento em liberdade.

O SEI permitiu uma gestão eficiente e transparente do processo, registrando todas as deliberações e decisões tomadas ao longo do caminho. Além disso, o sistema possibilitou a integração de informações e a comunicação entre as diversas instituições envolvidas, assegurando que a criação do CEIMPA fosse conduzida de maneira.

Em resumo, o processo tramitado no SEI foi crucial para a institucionalização do CEIMPA no Estado do Acre, refletindo o compromisso do Poder Judiciário em promover uma política antimanicomial efetiva e em consonância com os direitos humanos e a dignidade das pessoas com transtornos mentais.

O processo teve início a partir do OFÍCIO-CIRCULAR N. 29/DMF, de 15/09/2023, solicitando a implementação da Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, que

instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Essa resolução estabelece diretrizes para a aplicação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei n. 10.216/2001, especialmente no contexto do processo penal e da execução das medidas de segurança.

No documento, o CNJ solicitou ao Tribunal de Justiça do Acre a realização de um diagnóstico local sobre a implementação da política antimanicomial e a elaboração de um plano estadual que atenda aos critérios estabelecidos na resolução. **Além disso, o ofício destacou a necessidade de criação do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA), que será responsável por coordenar as ações voltadas à implementação dessa política no estado.**

O comitê deverá ser composto por representantes de diversos órgãos e entidades, incluindo o Grupo de Monitoramento e Fiscalização (GMF), a Vara de Execução Penal, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o Ministério Público, a Defensoria Pública, entre outros. Esse comitê terá como objetivo apoiar ações permanentes para garantir o adequado atendimento e a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais que estão em conflito com a lei.

O CNJ ainda informou sobre o lançamento do Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, que ocorreu em 19 de setembro de 2023, com o intuito de orientar a implementação da resolução em todo o país.

A proposição apresentada pelo CNJ, portanto, buscou fortalecer a articulação entre os diversos atores do sistema de justiça e saúde para assegurar o cumprimento dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, em conformidade com as normativas nacionais e internacionais. Para a implementação dessas medidas, foi organizada uma série de deslocamentos do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMF) às Comarcas de Sena Madureira, Tarauacá e Cruzeiro do Sul. Essas inspeções extraordinárias foram planejadas para avaliar as condições de saúde mental e assegurar que as unidades prisionais estejam em conformidade com os parâmetros estabelecidos pela política antimanicomial, conforme os requisitos da Lei nº 10.216/2001 e as diretrizes internacionais.

Após as tratativas iniciais, teve início a orientação do Professor Dr. Tarsis Barreto, que passou a guiar o desenvolvimento do projeto sobre a implementação da política antimanicomial. A importância dessa orientação foi fundamental para o amadurecimento e direcionamento adequado do trabalho técnico, permitindo que as etapas fossem cumpridas de forma estruturada e com embasamento acadêmico sólido.

Embora o trabalho técnico, relacionado a criação do Comitê Estadual Interinstitucional

de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA), tenha sido concluído, representando o cumprimento de uma etapa significativa, a orientação e o acompanhamento certamente continuarão até a efetivação final do projeto. Este compromisso contínuo ressalta a dedicação em garantir que a política antimanicomial seja implementada de maneira eficaz, refletindo não apenas no sucesso acadêmico, mas também em mudanças concretas na realidade abordada.

Dando seguimento, o Desembargador Francisco Djalma, Supervisor do GMF, oficializou a solicitação para esses deslocamentos, reafirmando o compromisso do Tribunal com a proteção e promoção dos direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade no sistema prisional do Acre. As inspeções foram parte fundamental do esforço para monitorar e garantir o cumprimento das normas estabelecidas, visando à criação de um ambiente mais humanizado e adequado para os custodiados com transtornos mentais. Para a execução dessas inspeções, foram necessários deslocamentos das equipes designadas para diferentes unidades prisionais, possibilitando uma análise direta das condições oferecidas aos custodiados com necessidades de saúde mental. Essas visitas são parte do esforço contínuo do Poder Judiciário em assegurar a conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais que regem o tratamento de pessoas em conflito com a lei e com transtornos mentais.

Além das inspeções, foi feita uma solicitação formal de informações ao Instituto de Administração Penitenciária do Estado do Acre (IAPEN). Foram requisitados dados específicos sobre a quantidade de alas psiquiátricas no sistema penitenciário, além do número de pessoas, tanto homens quanto mulheres, que estão em cumprimento de medidas de segurança de internação, discriminando aqueles que se encontram em unidades prisionais comuns. Essa coleta de informações é crucial para a avaliação precisa das condições atuais e para o planejamento de ações futuras que visem à melhoria do atendimento prestado a essa população vulnerável.

Foram solicitadas informações ao Estado do Acre, por meio da Secretaria de Saúde do Estado (SESACRE), e ao Hospital de Saúde Mental do Acre (HOSMAC), com o objetivo de coletar dados essenciais para o monitoramento da implementação da Política Antimanicomial no estado, conforme orientação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

No ofício enviado à SESACRE e à Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco (SEMSA), foram solicitados detalhes sobre a existência de equipes especializadas para a avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas destinadas a pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, em conformidade com a Portaria nº 94 de 2014. Foi requisitado, ainda, um mapeamento da rede de atenção psicossocial, com ênfase nos

equipamentos públicos disponíveis para o atendimento dessa população, englobando tanto a saúde quanto a assistência social.

Já no ofício encaminhado ao HOSMAC, foi solicitada a listagem detalhada dos internos custodiados na instituição, com informações como nome, idade, diagnóstico de transtorno mental ou deficiência psicossocial, número do processo judicial relacionado, e a presença de laudos médicos que justifiquem a necessidade de internação. Estas informações são fundamentais para avaliar as condições em que os internos estão sendo tratados e assegurar que as diretrizes da política antimanicomial estão sendo rigorosamente seguidas.

Em decorrência da determinação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), foi concedida uma prorrogação do prazo para a entrega do Diagnóstico Local e do Plano Estadual ou Distrital de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Inicialmente, o prazo era de 15 dias, mas o CNJ, por meio do Ofício N. 1965/DMF, informou que esse prazo foi estendido por mais 10 dias, a partir de 19 de outubro de 2023. Esse prazo adicional foi destinado para permitir a conclusão e o envio das informações necessárias, incluindo o Plano Estadual ou Distrital de Implementação da Política Antimanicomial em Interface com as Políticas Sociais, conforme orientações da Resolução CNJ n. 487/2023.

Além disso, foi solicitado que fosse apresentada uma minuta de ato normativo para a instituição do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA) no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre. A referida prorrogação e as medidas subsequentes visam garantir que as diretrizes nacionais sejam plenamente implementadas e monitoradas no contexto do Estado do Acre.

O plano estadual de implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário do Estado do Acre foi concluído e devidamente encaminhado ao Coordenador do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). No relatório enviado, foi ressaltado que as inspeções foram conduzidas pelos magistrados **Robson Ribeiro Aleixo e Andréa da Silva Brito**, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 487/2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

O plano incluiu estratégias e diretrizes específicas para alinhar a atuação do Poder Judiciário às políticas antimanicomiais, conforme estabelecido na Resolução CNJ n. 487/2023. A execução dessas ações visa garantir o cumprimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais dentro do sistema prisional, promovendo um tratamento mais humanizado e em conformidade com os princípios da reforma psiquiátrica e dos direitos humanos.

Por meio de despacho emitido em 27 de outubro de 2023, a Presidência do Tribunal de

Justiça do Estado do Acre reiterou a necessidade de criação do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA).

A Presidência instou novamente o Grupo de Monitoramento e Fiscalização (GMF) para que providenciasse a instituição do CEIMPA, conforme estabelecido anteriormente, reforçando a importância da conformidade com as diretrizes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) previstas na Resolução CNJ nº 487/2023.

Em 6 de dezembro de 2023, a minuta da portaria que dispunha sobre a instituição do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA) foi encaminhada à Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Acre. Este envio ocorreu após uma série de ações coordenadas que visavam estabelecer mecanismos para monitorar e implementar a Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário do Acre, em conformidade com a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

A minuta da portaria, submetida à consideração da Presidente do Tribunal, Desembargadora Regina Ferrari, teve como objetivo contribuir para a criação do CEIMPA, que de modo a garantir a efetividade da política antimanicomial no Estado. O comitê proposto é composto por representantes de várias instituições e órgãos, incluindo o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e de Execução de Medidas Socioeducativas (GMF), a Defensoria Pública, o Ministério Público, a Ordem dos Advogados do Brasil, entre outros.

O comitê tem como atribuições principais o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, a promoção da desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, e o fomento à articulação entre o sistema de justiça, a administração penitenciária e as políticas públicas de saúde e assistência social.

Em 19 de julho de 2024, a Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Acre, Desembargadora Regina Célia Ferrari Longuini, determinou a expedição de uma portaria para a instituição do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre. Esta decisão teve como objetivo implementar o inciso VI do artigo 20 da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que trata da criação de comitês para monitorar e garantir a aplicação da política antimanicomial nos tribunais.

A decisão seguiu-se após a apresentação de uma minuta de portaria pelo Desembargador Francisco Djalma, supervisor do Grupo de Monitoramento e Fiscalização (GMF) do Estado do Acre, que foi responsável por consolidar as informações e sugestões

necessárias para a constituição do comitê. O processo também incluiu a análise de portarias semelhantes instituídas em outros estados, como São Paulo, Maranhão e Pernambuco, a fim de assegurar a conformidade e eficácia da implementação.

Além da expedição da portaria, a Desembargadora solicitou que o Desembargador Francisco Djalma informasse os nomes dos representantes dos órgãos e instituições que iriam compor o comitê, completando assim os passos necessários para a formalização do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário do Acre.

Também em 19 de julho de 2024, foi expedida a portaria de número 2787/2024 pelo Tribunal de Justiça do Estado do Acre, instituindo formalmente o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA) no âmbito do Poder Judiciário do Estado. A expedição dessa portaria marcou a conclusão de uma etapa fundamental na implementação da política antimanicomial, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) através da Resolução nº 487/2023.

Essa decisão consolidou o compromisso do Poder Judiciário com a promoção dos direitos das pessoas com transtornos mentais ou deficiências psicossociais, especialmente aquelas em conflito com a lei. O CEIMPA foi concebido com o objetivo de garantir a efetividade da política antimanicomial, por meio de ações articuladas que visem à desinstitucionalização e à proteção dos direitos desse grupo vulnerável.

A formação do comitê envolve a participação de diversos órgãos e entidades, incluindo representantes da justiça, administração penitenciária, saúde, assistência social e direitos humanos, todos comprometidos com a implementação e monitoramento contínuo da política. Com a expedição da portaria, encerrou-se uma fase crucial da implementação dessa política, estabelecendo-se as bases para a atuação coordenada e efetiva em prol da dignidade e dos direitos humanos no estado do Acre.

Segue abaixo, em ordem cronológica, os documentos que retratam o percurso até a criação do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA):

- a. **Ofício inicial do CNJ** – Documento que deu início ao processo, orientando sobre a implementação da política antimanicomial.
- b. **E-mail enviado ao professor orientador** – Correspondência inicial solicitando a orientação do professor Dr. Tarsis Barreto no desenvolvimento do Plano Estadual da Política Antimanicomial.
- c. **Despacho** – Determinação emitida pela presidência, instando o Grupo de Monitoramento e Fiscalização (GMF) a avançar na implementação do CEIMPA.

- d. **Proposta de viagem do juiz Robson Ribeiro Aleixo** – Detalhamento dos deslocamentos necessários para as inspeções nas unidades prisionais, em cumprimento à Resolução 487/2023 do CNJ.
- e. **Solicitação de informações ao IAPEN e ao HOSMAC** – Ofícios enviados para coleta de dados necessários à formulação do plano estadual.
- f. **Prorrogação do prazo para apresentação da proposta do CEIMPA** – Despacho autorizando a extensão do prazo para a finalização do plano.
- g. **Encaminhamento do plano estadual** – Documento formalizando o envio do plano ao Coordenador do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (DMF).
- h. **Despacho da Presidência do TJAC** – Decisão instando novamente o GMF quanto à necessidade de instituição do CEIMPA.
- i. **Encaminhamento da minuta à Presidência do TJAC** – Submissão da proposta final de portaria para a criação do CEIMPA.
- j. **Decisão sobre a instituição do Comitê** – Documento oficial determinando a expedição da portaria que institui o CEIMPA.
- k. **Expedição da Portaria nº 2787/2024** – Ato final que instituiu oficialmente o CEIMPA, encerrando a fase inicial de implementação da política antimanicomial.
- l. **Expedição da Portaria nº 3836/2024** – Portaria que designou Membros para compor o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário do Estado do Acre.
- m. Notícia sobre a primeira reunião do Comitê Interestadual da Política Antimanicomial do Acre.

Esses documentos refletem todo o processo administrativo e decisório que culminou na criação do CEIMPA, demonstrando o compromisso do Poder Judiciário do Acre com a implementação dessa importante política.

a. **Ofício inicial do CNJ** – Documento que deu início ao processo, orientando sobre a implementação da política antimanicomial.

20/09/2023, 08:34

SEI/CNJ - 1659755 - Ofício-Circular



CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO SISTEMA CARCERÁRIO E DO SISTEMA DE
EXECUÇÃO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS
SAF SUL Quadra 2 Lotes 5/6 Blocos E e F - CEP 70070-600 - Brasília - DF
www.cnj.jus.br

OFÍCIO-CIRCULAR N. 29/DMF

Brasília, data da assinatura eletrônica.

A Sua Excelência a Senhora
Desembargadora REGINA FERRARI
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Acre
Rio Branco - AC

Assunto: Implementação da Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Pedido de Providências.

Senhora Presidente,

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) editou, em fevereiro do presente ano, a [Resolução CNJ nº 487](#), a qual institui a **Política Antimanicomial do Poder Judiciário** e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. A normativa foi aprovada pelo plenário do CNJ no contexto do monitoramento das medidas de cumprimento da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) no caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*.

A Resolução é um dos resultados que o CNJ vem buscando alcançar, acerca da temática de saúde, ciente de que ainda existem diversos desafios que permeiam o tema (em particular o que diz respeito à saúde mental) no Sistema de Justiça brasileiro, principalmente em relação à aplicação da Lei n. 10.216/2001.

Ao instituir a Política Antimanicomial do Poder Judiciário busca o Conselho Nacional de Justiça garantir os parâmetros nacionais e internacionais de proteção de direitos humanos relacionados ao tratamento das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial. E neste contexto, importa destacar que o Estado brasileiro aderiu a normativas internacionais que tratam da proteção e da defesa dos direitos humanos dessas pessoas. Trata-se, portanto, de uma ação que necessita do engajamento de todos os tribunais do país e pressupõe a articulação de políticas e interfaces sociais para se assegurar o pleno acesso a serviços e assistências que são demandadas pelas singularidades desse público tão específico.

Por essa razão, e com a finalidade de fazer valer a implementação da normativa em espécie, solicito os bons préstimos de Vossa Excelência no sentido de:

Remeter, após 15 (quinze) dias contados a partir da data de envio deste ofício, os seguintes pontos:

1. **Diagnóstico local**, a ser remetido por meio do preenchimento do [Formulário Diagnóstico Local - Política Antimanicomial do Poder Judiciário - Resolução CNJ N. 487/2023](#);
2. **Plano Estadual ou Distrital de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais** - Resolução CNJ n. 487/2023, atendendo ao roteiro disponível em anexo a este ofício.

20/09/2023, 08:34

SEI/CNJ - 1659755 - Ofício-Circular

Por fim, solicito a Vossa Excelência a adoção das providências necessárias destinadas à implementação do disposto no artigo 20, VI, da Resolução CNJ n. 487/2023, o qual trata da instituição de **Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário (CEIMPA)**, composto por *representantes do GMF local, da Vara de Execução 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*. Esse Comitê haverá de apoiar, juntamente com as equipes conectoras ou multidisciplinares qualificadas, ações permanentes em todo o ciclo penal objetivando, em suma, o adequado atendimento inicial e encaminhamento desse público, desde a porta de entrada do Sistema de Justiça Criminal, bem como a desinstitucionalização daqueles que ainda se encontram em HCTP ou estabelecimentos congêneres, alas psiquiátricas e unidades prisionais.

Aproveito o ensejo para informar Vossa Excelência e todos que compõem esse Egrégio Tribunal sobre o [Lançamento do Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário – Resolução 487/2023](#), em 19 de setembro de 2023, às 11:00, evento *online*, acessível pelo youtube.com/cnj.

Confiando em poder contar com a atuação realizadora e colaboração de Vossa Excelência, despeço-me com protestos de elevada estima e de distinta consideração.

Cordialmente,

Ministra **ROSA WEBER**
Presidente



Documento assinado eletronicamente por **ROSA MARIA PIRES WEBER, PRESIDENTE**, em 15/09/2023, às 16:10, conforme art. 1º, §2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no [portal do CNJ](#) informando o código verificador **1659755** e o código CRC **8A80308D**.

09817/2023

1659755v2

b. **E-mail enviado ao professor orientador** – Correspondência inicial solicitando a orientação do professor Dr. Tarsis Barreto Oliveira no desenvolvimento do Plano Estadual da Política Antimanicomial.

29/08/2024, 17:26 Gmail - Orientação plano de trabalho


Robson Aleixo <rribeiroaleixo@gmail.com>

Orientação plano de trabalho
4 mensagens

Robson Aleixo <rribeiroaleixo@gmail.com> 25 de setembro de 2023 às 13:43
Para: tarsisbarreto@uft.edu.br, andrea.brito@tjac.jus.br

Boa tarde Professor,

Mais uma vez agradeço por ter aceitado nos orientar nesse projeto.

Trata-se da elaboração do Plano Estadual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, instituída pela Resolução CNJ n. 487/2023, em atendimento a solicitação do Conselho Nacional de Justiça.

O Plano deve atender ao roteiro mínimo encaminhado pelo CNJ.

Nós já iniciamos a coleta de dados.

Na semana passada estivemos no Hospital de Saúde Mental do Acre – HOSMAC (<https://www.tjac.jus.br/2023/09/grupo-de-monitoramento-e-fiscalizacao-do-sistema-carcerario-e-socioeducativo-faz-inspecao-no-hosmac/>) e na próxima semana faremos visitas em todos os presídios do Estado para catalogar a situação de cada um dos locais.

Paralelamente, estamos obtendo dados processuais junto ao nosso sistema de automação processual, além de dados do Instituto de Administração Penitenciária do Acre- IAPEN e rede de atenção à saúde.

Segue em anexo alguns documentos referentes ao trabalho.

Atenciosamente,

Robson Aleixo
(68) 99208-8014

5 anexos

-  **SEI_CNJ - 1659755 - Oficio-Circular.pdf**
173K
-  **Poder Judiciário do Estado do Acre _ Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo faz inspeção no Hosmac.pdf**
1125K
-  **Roteiro_1654878_Roteiro_Plano_Estadual_Implementacao_Res._CNJ_487.pdf**
151K
-  **Resolução 487 CNJ.pdf**
153K
-  **digital-manual-antimanicomial.pdf**
2887K

Mail Delivery Subsystem <mailer-daemon@googlemail.com> 26 de setembro de 2023 às 14:20
Para: rribeiroaleixo@gmail.com



Entrega incompleta

Ocorreu um problema temporário na entrega da mensagem para andrea.brito@tjac.jus.br. O Gmail tentará novamente por

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=873c1c9ded&view=pt&search=all&permthid=thread-a:7486416265267192426&siml=msg-a:r62237483408...> 1/3

c. **Despacho sobre deslocamento para inspeções extraordinárias** – Documento solicitando o deslocamento do GMF para realizar inspeções nas comarcas de Sena Madureira, Tarauacá e Cruzeiro do Sul, focando na saúde mental, conforme as diretrizes da Resolução CNJ nº 487/2023.

28/08/2024, 19:39

SEI/TJAC - 1581205 - Despacho



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário

Processo Administrativo n° : 0008081-31.2023.8.01.0000
Local : Rio Branco
Unidade : GMF
Interessado: : Ministra ROSA WEBER
Assunto: : Resolução CNJ nº 487/2023

Despacho nº 30849 / 2023 - PRESI/GMF

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Justiça de nº 487/2023 que institui a Política Antimanicomial que estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

E para instituir a Política Antimanicomial no Poder Judiciário do Estado do Acre, a fim de garantir a proteção de direitos humanos relacionados ao tratamento das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial, no qual encontram-se custódia nas penitenciárias do estado.

Solicito à Presidência, o deslocamento deste Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário, às Comarcas de Sena Madureira, Tarauacá e Cruzeiro do Sul para inspeção extraordinária no que diz respeito à saúde mental.

Anexo as propostas de viagem.

Desembargador **Francisco Djalma**
Supervisor do GMF



Documento assinado eletronicamente por **Desembargador FRANCISCO DJALMA da Silva, Desembargador(a)**, em 25/09/2023, às 13:34, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjac.jus.br/verifica> informando o código verificador **1581205** e o código CRC **31C75945**.

Processo Administrativo n. 0008081-31.2023.8.01.0000

1581205v2

d. **Proposta de viagem Juiz Robson Ribeiro Aleixo** – Detalhamento dos deslocamentos necessários para as inspeções nas unidades prisionais, em cumprimento à Resolução 487/2023 do CNJ.

28/08/2024, 19:44		SEI/TJAC - 1581359 - Proposta de Viagem	
	Proposta de Viagem		Código
			FOR-DIFIC-003-01 (V.00)
Proposta de Viagem nº 1787/2023		Data do Pedido: 25/09/2023	
Requisitante			
Nome	ROBSON RIBEIRO ALEIXO		
Cargo/Função	JUIZ DE DIREITO - MEMBRO DO GMF		
Comarca de Lotação	RIO BRANCO		
Setor/Vara	VARA DE DELITOS DE ORGANIZAÇÕES CRIMINOSAS/GMF		
Telefone para Contato	68. 99208-8014		
Matrícula	51	CPF	027.747.847-27
Banco	001	RG	1.198.251
Agência	2359-0	Conta Bancária	290375-X
Obs.: A conta deve ser titularidade (CPF) do requisitante e a conta não pode ser do tipo conta salário e/ou poupança.			
Objetivo da viagem			
Inspeção Extraordinária - Cumprimento da Resolução 487/2023 do CNJ			
OBS: Anexar folders, cartazes, panfletos, etc., quando se tratar de eventos/cursos/palestras.			
Período de afastamento			
Localidade		Período	
RIO BRANCO - SENA MADUREIRA - TARAUCÁ		03/10/2023	
TARAUCÁ - CRUZEIRO DO SUL		04/10/2023	
CRUZEIRO DO SUL - RIO BRANCO (AÉREO)		05/10/2023	
Meio de transporte			
Aéreo ()	Terrestre (X)	Outros ()	
Proponente: DESEMBRAGADOR FRANCISCO DJALMA		Requisitante: ROBSON RIBEIRO ALEIXO	
Decisão:			
() Autorizo a concessão das diárias e passagens. Expedir ato		() Indefiro	
Aprovado por:		Data:	

e. **Solicitação de informações ao IAPEN, Secretarias de Saúde e ao HOSMAC** – Ofícios enviados para coleta de dados necessários à formulação do plano estadual.

28/08/2024, 19:45

SEI/TJAC - 1581530 - Ofício



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário

OF. N° 4493/GMF

Rio Branco-AC, 25 de setembro de 2023.

A Sua Senhoria
o senhor **Alexandre Nascimento de Souza**
Presidente do Instituto de Administração Penitenciária do Estado do Acre – IAPEN/AC
Rio Branco - AC

Assunto: Solicitação.

Senhor Presidente.

Com os meus cumprimentos, em complemento ao OFÍCIO N° 4397, decorrente da Resolução N.º 487 do Conselho Nacional de Justiça, a qual institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, sirvo-me do presente para solicitar informações pertinentes:

- Quantas Alas Psiquiatras há no Sistema Penitenciário?
- Total de pessoas em cumprimento de medida de segurança de internação:
- Quantidade de mulheres:
- Quantidade de homens:
- Em unidades prisionais "comuns":
- Quantidade de mulheres:
- Quantidade de homens:

Certo de contar com vossa presteza, aproveito o ensejo para externar elevada estima e consideração.

Desembargador **Francisco Djalma**

Supervisor do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo



Documento assinado eletronicamente por **Desembargador FRANCISCO DJALMA da Silva**,
Desembargador(a), em 25/09/2023, às 14:09, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjac.jus.br/verifica> informando o código verificador **1581530** e o código CRC **2F0BD0E9**.

28/08/2024, 19:51

SEI/TJAC - 1583452 - Ofício



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário

OF. Nº 4521/GMF

Rio Branco-AC, 27 de setembro de 2023.

A Sua Senhoria
 o senhor **Pedro Pascoal**
 Secretário de Saúde do Estado do Acre – SESACRE
 Rio Branco - AC

A Sua Senhoria
 a Senhora **Sheila Andrade**
 Secretária Municipal de Saúde - SEMSA
 Rio Branco- AC

Assunto: Solicitação de informações.

Senhores Secretários.

Com os meus cumprimentos e em atenção à Resolução N.º 487, do Conselho Nacional de Justiça, a qual instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, sirvo-me do presente para solicitar as seguintes informações pertinentes sobre a mencionada resolução, no prazo de 48 horas:

- O Estado possui Equipe de serviço e avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei- Portaria n. 94, de 14 de janeiro de 2014 ?
- Qual o fluxo da rede local, em relação aos equipamentos públicos para atendimento às pessoas em cumprimento de medida de segurança?
- Foi realizado mapeamento da rede local, em relação aos equipamentos públicos (saúde, assistência social/ou outros) para atendimento às pessoas em cumprimento de medida de segurança?

Certo de contar com vossas prestações, aproveito o ensejo para externar elevada estima e consideração.

Desembargador **Francisco Djalma**
 Supervisor do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo



Documento assinado eletronicamente por **Desembargador FRANCISCO DJALMA da Silva**,
Desembargador(a), em 27/09/2023, às 09:47, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

28/08/2024, 19:51

SEI/TJAC - 1581841 - Ofício



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário

OF. Nº 4503/GMF

Rio Branco-AC, 25 de setembro de 2023.

A Sua Senhoria
 o senhor **João Marcos Laurentino**
 Diretor do Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre - HOSMAC
 Rio Branco - AC

Assunto: Solicitação.

Senhor Diretor.

Com os meus cumprimentos, em atenção à Resolução N.º 487 do Conselho Nacional de Justiça, a qual institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, sirvo-me do presente para solicitar uma relação com todas as informações pertinentes (nome, idade, transtorno mental ou outra deficiência psicossocial, número do processo em que estejam custodiada, se há laudo médico com indicação de hospitalização).

Certo de contar com vossa presteza, aproveito o ensejo para externar elevada estima e consideração.

Desembargador **Francisco Djalma**
 Supervisor do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo



Documento assinado eletronicamente por **Desembargador FRANCISCO DJALMA da Silva, Desembargador(a)**, em 25/09/2023, às 15:18, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjac.jus.br/verifica> informando o código verificador **1581841** e o código CRC **470E3D7A**.

Processo Administrativo n. 0008081-31.2023.8.01.0000

1581841v2

f. **Prorrogação do prazo para apresentação da proposta do CEIMPA** – Despacho autorizando a extensão do prazo para a finalização do plano.

28/08/2024, 19:58

SEI/TJAC - 1604874 - Despacho



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Gabinete dos Juizes Auxiliares da Presidência - II

Processo Administrativo nº : 0008081-31.2023.8.01.0000
Local : Rio Branco
Unidade : GAAUX2
Interessado: : Conselho Nacional de Justiça
Assunto: : Resolução CNJ nº 487/2023

Despacho nº 34176 / 2023 - PRESI/GAAUX2

1. Trata-se de OFÍCIO-CIRCULAR N. 29/DMF, da Presidente do CNJ, **Ministra Rosa Weber**, intimando este e. Tribunal de Justiça para, no prazo de 15 (quinze) dias, remeter o diagnóstico local, a ser enviado por meio do preenchimento do [Formulário Diagnóstico Local - Política Antimanicomial do Poder Judiciário - Resolução CNJ N. 487/2023](#), bem como encaminhar o Plano Estadual ou Distrital de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais - Resolução CNJ n. 487/2023, atendendo ao roteiro disponível em anexo ao referido ofício.

2. Em resposta ao OF. PRESI Nº 1574 (evento nº 1588069), o Conselho Nacional de Justiça, por intermédio do OFÍCIO N. 1965/DMF (eventos nº 1604790 e 1604792, do Conselheiro do CNJ Mauro Pereira Martins, informou que o prazo para a entrega do Diagnóstico local e do Plano Estadual ou Distrital de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais - Resolução CNJ n. 487/2023 **foi prorrogado, devendo ser remetido, em até 10 (dez) dias contados a partir da data de envio do ofício, o qual ocorreu em 19/10/2023 (evento nº 1604788).**

3. Ante o exposto, remetam-se os presentes autos ao **Desembargador Francisco Djalma**, supervisor do GMF/AC, e à **Desembargadora Waldirene Cordeiro**, coordenadora da CIJ, para conhecimento e providências cabíveis quanto à apresentação do Plano Estadual ou Distrital de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais, **até o dia 26 de outubro de 2023, devendo, ainda, apresentar minuta de ato normativo para instituição do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre (CEIMPA), conforme prevê no inciso VI do art. 20 da resolução em comento.**

4. Suspendam-se os autos na SEAPO até o dia 26 de outubro de 2023 ou quando da juntada de eventual resposta do GMF e CIJ.

28/08/2024, 19:58

SEI/TJAC - 1604874 - Despacho



Documento assinado eletronicamente por **Desembargadora REGINA Célia FERRARI Longuini, Presidente do Tribunal**, em 21/10/2023, às 19:28, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjac.jus.br/verifica> informando o código verificador **1604874** e o código CRC **267DC424**.

Processo Administrativo n. 0008081-31.2023.8.01.0000

1604874v4

g. **Encaminhamento do plano estadual** – Documento formalizando o envio do plano ao Coordenador do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (DMF).

28/08/2024, 20:46

SEI/TJAC - 1609868 - Despacho



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário

Processo Administrativo nº : 0008081-31.2023.8.01.0000
Local : Rio Branco
Unidade : GMF
Interessado: : Ministra ROSA WEBER
Assunto: : Resolução CNJ nº 487/2023

Despacho nº 34894 / 2023 - PRESI/GMF

Trata-se de OFÍCIO-CIRCULAR N. 29/DMF, da Presidente do CNJ, **Ministra Rosa Weber**, intimando este e. Tribunal de Justiça para, no prazo de 15 (quinze) dias, remeter o diagnóstico local, a ser enviado por meio do preenchimento do [Formulário Diagnóstico Local - Política Antimanicomial do Poder Judiciário - Resolução CNJ N. 487/2023](#), bem como encaminhar o Plano Estadual ou Distrital de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais - Resolução CNJ n. 487/2023, atendendo ao roteiro disponível em anexo ao referido ofício.

Em atenção ao item 3 do Despacho nº 34176 / 2023 - PRESI/GAAUX2, encaminhe-se o Plano Estadual de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário e o Relatório da Inspeção Extraordinária, o qual traçou o diagnóstico local da saúde mental dentro do sistema prisional, à Presidência para conhecimento, bem como para posterior envio ao Conselho Nacional de Justiça.

Ciência a todos os Magistrados com competência criminal do Relatório da Inspeção Extraordinária que traçou o diagnóstico local da saúde mental dentro do sistema prisional do Estado do Acre.

Cumpra-se.

Desembargador **Francisco Djalma**

Supervisor do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo



Documento assinado eletronicamente por **Desembargador FRANCISCO DJALMA da Silva**, **Desembargador(a)**, em 26/10/2023, às 10:02, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjac.jus.br/verifica> informando o código verificador **1609868** e o código CRC **5E520E84**.

Processo Administrativo n. 0008081-31.2023.8.01.0000

1609868v2

28/08/2024, 20:49

SEI/TJAC - 1610182 - Ofício



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário

OF. N° 5068/GMF

Rio Branco-AC, 26 de outubro de 2023.

A Sua Excelência o Senhor

Dr. Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi

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

Conselho Nacional de Justiça - CNJ

Brasília - DF

Assunto: Resolução n° 487.

Senhor Coordenador.

Cumprimentando cordialmente Vossa Excelência, serve o presente para encaminhar o Relatório produzido por este Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Medidas Socioeducativas - GMF, no qual consta o diagnóstico local da saúde mental dentro do sistema prisional do Estado do Acre, a inspeção foi conduzida pelos magistrados **Robson Ribeiro Aleixo e Andréa da Silva Brito**, para conhecimento, acompanhamento e orientação do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas.

A inspeção foi realizada com o objetivo de facilitar a implementação das diretrizes e procedimentos estabelecidos pela Resolução n° 487, a qual institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. O relatório de saúde mental conta, ainda, com o mapeamento das pessoas em Medida de Segurança, o qual foi encaminhado a todas as juízas e juizes criminais, da execução penal e socioeducativa, no exercício de suas competências, para conhecimento.

Sem mais, renovo votos de estima e consideração.

Desembargador **Francisco Djalma**

Supervisor Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e de Medidas Socioeducativas – GMF



Documento assinado eletronicamente por **Desembargador FRANCISCO DJALMA da Silva, Desembargador(a)**, em 26/10/2023, às 11:52, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjac.jus.br/verifica> informando o código verificador **1610182** e o código CRC **A58CDD6**.

h. **Despacho da Presidência do TJAC** – Decisão instando novamente o GMF quanto à necessidade de instituição do CEIMPA.

28/08/2024, 20:55

SEI/TJAC - 1611262 - Despacho



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Gabinete dos Juizes Auxiliares da Presidência - II

Processo Administrativo nº : 0008081-31.2023.8.01.0000
Local : Rio Branco
Unidade : GAAUX2
Interessado: : Conselho Nacional de Justiça
Assunto: : Resolução CNJ nº 487/2023

Despacho nº 35143 / 2023 - PRESI/GAAUX2

1. Trata-se de OFÍCIO-CIRCULAR N. 29/DMF, da Presidente do CNJ, **Ministra Rosa Weber**, intimando este e. Tribunal de Justiça para, no prazo de 15 (quinze) dias, remeter o diagnóstico local, a ser enviado por meio do preenchimento do [Formulário Diagnóstico Local - Política Antimanicomial do Poder Judiciário - Resolução CNJ N. 487/2023](#), bem como encaminhar o Plano Estadual ou Distrital de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais - Resolução CNJ n. 487/2023, atendendo ao roteiro disponível em anexo ao referido ofício.

2. A implementação da Resolução CNJ n. 487/2023 foi delegada por esta Presidência ao GMF e CIJ, conforme deliberação contida nos autos nº 0001804-96.2023.8.01.0000.

3. Em momento seguinte, cumprindo a determinação do Conselho Nacional de Justiça, o GMF e a CIJ encaminharam o Plano Estadual ou Distrital de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais do Estado do Acre (evento nº 1609867).

4. Ante o exposto, determino:

a) a expedição de ofício ao Conselho Nacional de Justiça encaminhando o **Plano Estadual de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais, contido no evento nº 1609867;**

b) o encaminhamento dos autos ao **Desembargador Francisco Djalma**, supervisor do GMF/AC, e à **Desembargadora Waldirene Cordeiro**, coordenadora da CIJ, para conhecimento e providências cabíveis quanto à implementação do Plano Estadual ou Distrital de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais, devendo, ainda, dar conformidade à determinação expressa do CNJ, ao tempo em que **requer-se ao Supervisor do GMF que informe a esta Presidência, no prazo improrrogável de 5 (cinco) dias, os nomes dos representantes dos segmentos abaixo relacionados para a instituição IMEDIATA**

28/08/2024, 20:55

SEI/TJAC - 1611262 - Despacho

do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário (CEIMPA):

- a) do GMF local;
- b) da Vara de Execução Penal;
- c) da Saúde Mental Raps, da Assistência Social, do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, se houver;
- d) dos Conselhos Regionais de Serviço Social, Psicologia e Medicina;
- e) do Ministério Público;
- f) da Defensoria Pública;
- g) do Conselho da Comunidade, se houver;
- f) da Equipe de Saúde da Secretaria responsável pela gestão prisional;
- h) dos Conselhos de Direitos, Organizações da Sociedade Civil afetas ao tema, usuários da Política de Saúde Mental, entre outros.



Documento assinado eletronicamente por **Desembargadora REGINA Célia FERRARI Longuini, Presidente do Tribunal**, em 27/10/2023, às 16:46, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjac.jus.br/verifica> informando o código verificador **1611262** e o código CRC **12DB34DA**.

Processo Administrativo n. 0008081-31.2023.8.01.0000

1611262v15

i. **Encaminhamento da minuta à Presidência do TJAC** – Submissão da proposta final de portaria para a criação do CEIMPA.

28/08/2024, 21:02

SEI/TJAC - 1644486 - Portaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Tribunal de Justiça

PORTARIA Nº 4369 / 2023

MINUTA

Dispõe sobre a instituição do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial – CEIMPA – no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre.

A PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ACRE, DESEMBARGADORA **REGINA FERRARI**, no uso de suas atribuições legais, especialmente o disposto no art. 16, II da Lei Complementar Estadual nº 221/2010 e no art. 51, I do Regimento Interno;

CONSIDERANDO os primados que regem a República Federativa do Brasil, fundada na dignidade da pessoa humana, e, especialmente, os direitos fundamentais à saúde, ao devido processo legal e à individualização da pena (CRFB, arts. 1º, III; 5º, XLVI e LIV; e 6º, caput);

CONSIDERANDO a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, mediante a qual o Estado brasileiro se comprometeu a promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO a Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei Federal nº 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança;

CONSIDERANDO o disposto no art. 20, inciso VI, da Resolução CNJ nº 487/2023, que prevê a criação de Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário;

CONSIDERANDO a Recomendação nº 35/2011 do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, que dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e à execução das medidas de segurança;

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº 1/2014, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO o Procedimento Administrativo nº 0008081-31.2023.8.01.0000;

CONSIDERANDO a necessidade de se estabelecer dispositivos interinstitucionais e intersetoriais, com a participação do governo e da sociedade civil, para a garantia dos direitos das pessoas com transtorno mental e qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei, a partir da articulação entre as políticas públicas de saúde, assistência social e direitos humanos;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA), no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre.

Art. 2º Caberá ao Comitê dar cumprimento à Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e garantir a efetividade à 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

Art. 3º Caberá, também, ao Comitê:

I - contribuir para o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em âmbito estadual e municipal;

II - contribuir com o funcionamento do grupo condutor da PNAISP em âmbito estadual;

III - fomentar e contribuir com a instituição de serviços de avaliação e acompanhamento das medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário;

IV - propor e acompanhar ações articuladas visando à desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei e à promoção de seus direitos;

V - promover a articulação entre o sistema de justiça, a administração penitenciária e as políticas públicas de saúde, de assistência social e direitos humanos e propor fluxos interinstitucionais para o atendimento das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei;

VI - elaborar minuta de ato normativo com o fim de disciplinar o procedimento para a execução, a avaliação e o acompanhamento das medidas terapêutico-cautelares, provisórias ou definitivas, aplicáveis judicialmente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no âmbito do Poder Judiciário Acreano.

Art. 4º Poderão participar do Comitê representantes dos órgãos e instituições indicados no artigo 20, inciso VI, da Resolução CNJ nº 487/2023, bem como de entidades e de órgãos dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário afetos ao tema da saúde mental.

§ 1º A entrada de representantes de novos órgãos e entidades no Comitê poderá ocorrer a qualquer tempo, mediante convite do GMF.

§ 2º Cada órgão e entidade que integre o CEIMPA deverá indicar membro titular e suplente, podendo fazer-se acompanhar, nas reuniões, de integrantes dos respectivos quadros funcionais que tenham atuação profissional na área da saúde mental.

Art. 5º O Comitê será composto, inicialmente, pelos representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e de Execução de Medidas Socioeducativas, sendo titular a Juíza de Direito Andrea da Silva Brito, Titular da Vara de Execução de Medidas Alternativas da Comarca de Rio Branco e Coordenadora do GMF, e suplentes os Juiz de Direito Robson Ribeiro Aleixo, e os Juizes(as) Colaboradores(as) do GMF;

II – Juiz de Direito da Vara de Execução de Regime Fechado;

III – Conselho Estadual de Defesa dos Direitos Humanos, sendo titular XXX e suplente XXX;

28/08/2024, 21:02

SEI/TJAC - 1644466 - Portaria

- IV - Conselho Regional de Serviço Social - CRESS - , sendo titular XXX e suplente;
V - Defensoria Pública do Estado do Acre, sendo titular a Defensora Pública
XXXXXXXXXX, e suplente o Defensor Público XXX;
VI - Ministério Público do Estado do Acre, sendo titular a Promotora de Justiça XXX, e
suplente XXX;
- VII - Ordem dos Advogados do Brasil/Secção Acre,
VIII - Perícia Forense do Estado do Acre ;
IX - Secretaria da Administração Penitenciária - IAPEN,
X - Secretaria dos Direitos Humanos do Estado do Acre,
XI - Secretaria da Saúde do Estado do Acre - SESACRE, sendo titular
XII - Secretaria da Saúde do Município de Rio Branco, sendo titular XXX
XIII -Secretaria da Saúde do Município de Cruzeiro do Sul, sendo titular XXX;
XIII – Conselho da Comunidade, sendo titular a Sra. XXX, e suplente a Sra. XXX;

Art. 6º No exercício de suas atribuições, o CEIMPA poderá:

- I - realizar reuniões de trabalho periódicas, de forma presencial, virtual ou híbrida, em
datas, locais e horários a serem definidos pelo GMF, em articulação com os demais integrantes;
II - facilitar a celebração de acordos de cooperação técnica, protocolos interinstitucionais e
outras modalidades de atos para regular ações de trabalho conjunto;
III - propor ou realizar cursos e eventos formativos para profissionais do sistema de justiça,
das políticas de saúde, administração prisional, assistência social, direitos humanos e outras áreas cujo
trabalho envolva a proteção e promoção da saúde mental;
IV - fomentar e promover produção de conhecimento na área, envolvendo sistematização
de dados, estudos, pesquisas e avaliações;
V - realizar parcerias com outros entes, instituições e órgãos para o desenvolvimento de
suas atividades.

Art. 7º O GMF deverá garantir estrutura para o funcionamento do Comitê e seu
representante no colegiado atuará como coordenador.

Art. 8º O Comitê funcionará pelo prazo de 1 (um) ano, prorrogável por igual período,
contado a partir da data de publicação desta Portaria.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

j. **Decisão sobre a instituição do Comitê** – Documento oficial determinando a expedição da portaria que institui o CEIMPA.

28/08/2024, 21:12

SEI/TJAC - 1834329 - Decisão



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Gabinete dos Juizes Auxiliares da Presidência - II

Processo Administrativo nº : 0008081-31.2023.8.01.0000
Local : Rio Branco
Unidade : GAAUX2
Requerido : Tribunal de Justiça do Estado do Acre
Assunto : Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023.

DECISÃO

Trata-se de OFÍCIO-CIRCULAR N. 29/DMF, da Presidente do CNJ, Ministra **Rosa Weber**, intimando este e. Tribunal de Justiça para, no prazo de 15 (quinze) dias, remeter o diagnóstico local, a ser enviado por meio do preenchimento do [Formulário Diagnóstico Local - Política Antimanicomial do Poder Judiciário - Resolução CNJ N. 487/2023](#), bem como encaminhar o Plano Estadual ou Distrital de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais - Resolução CNJ n. 487/2023, atendendo ao roteiro disponível em anexo ao referido ofício.

O Desembargador Francisco Djalma, supervisor do GMF/AC, informou a efetivação do preenchimento do Formulário Diagnóstico Local da Política Antimanicomial do Poder Judiciário (evento n.º 1587122).

Em momento seguinte, cumprindo a determinação do Conselho Nacional de Justiça, o GMF e a CIJ apresentaram o **Plano Estadual ou Distrital de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais do Estado do Acre**, o qual foi encaminhado ao Conselho Nacional de Justiça (eventos n.º 1609867 e 1611622).

Ato contínuo, juntou-se ao presente feito as Portarias de instituições do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial nos Tribunais de Justiça do Estado de São Paulo, Maranhão e Pernambuco. Sendo, posteriormente, os autos remetidos ao **Desembargador Francisco Djalma**, supervisor do GMF/AC, e à **Desembargadora Waldirene Cordeiro**, coordenadora da CIJ, para **análise e posterior apresentação** de minuta de portaria de instituição do **Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre**, levando em consideração, a título de sugestão, as referidas portarias, devendo, ainda, promover as tratativas pertinentes junto às outras instituições e órgãos, no sentido de garantir sua anuência quanto à indicação de

28/08/2024, 21:12

SEI/TJAC - 1834329 - Decisão

representante para compor o aludido comitê (eventos n.º 1636764, 1636765, 1636768 e 1640249).

Mais recentemente, o Desembargador **Francisco Djalma**, supervisor do GMF/AC, apresentou a minuta de portaria de instituição do **Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre** (evento n.º 1797437).

Ante o exposto, objetivando a implementação do inciso VI do art. 20 da Resolução n.º 487, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), expeça-se portaria de instituição do **Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre**.

Por fim, remetam-se os autos ao Desembargador **Francisco Djalma**, supervisor do GMF/AC, para informar o nome dos representantes dos órgãos e instituições que irão compor o comitê em tela.



Documento assinado eletronicamente por **Desembargadora REGINA Célia FERRARI Longuini, Presidente do Tribunal**, em 19/07/2024, às 14:51, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjac.jus.br/verifica> informando o código verificador **1834329** e o código CRC **47F9FE22**.

Processo Administrativo n. 0008081-31.2023.8.01.0000

1834329v11

k. **Expedição da Portaria nº 2787/2024** – Ato final que instituiu oficialmente o CEIMPA, encerrando a fase inicial de implementação da política antimanicomial.

28/08/2024, 21:14

SEI/TJAC - 1834390 - Portaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Gabinete dos Juizes Auxiliares da Presidência - II

PORTARIA Nº 2787 / 2024

A PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ACRE, **DESEMBARGADORA REGINA FERRARI**, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 16, inciso II, da Lei Complementar Estadual n.º 221/2010 c/c o art. 361, inciso I, do Regimento Interno,

Dispõe sobre a instituição do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial – CEIMPA – no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre.

CONSIDERANDO os primados que regem a República Federativa do Brasil, fundada na dignidade da pessoa humana, e, especialmente, os direitos fundamentais à saúde, ao devido processo legal e à individualização da pena (CRFB, arts. 1º, III; 5º, XLVI e LIV; e 6º, *caput*);

CONSIDERANDO a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, mediante a qual o Estado Brasileiro se comprometeu a promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação;

CONSIDERANDO a Lei Federal n.º 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO a Portaria do Ministério da Saúde n.º 94, de 14 de janeiro de 2014, que institui o serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e propõe o redirecionamento dos modelos de atenção às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei a partir de um cuidado integral e humanizado em respeito aos direitos humanos desse grupo social;

CONSIDERANDO a Portaria do Ministério da Saúde n.º 95, de 14 de janeiro de 2014, que dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Resolução CNJ n.º 213, de 15 de dezembro de 2015, que dispõe sobre a realização de audiência de custódia e disciplina, no art. 9º, § 3º, sobre a garantia do direito à atenção médica e psicossocial, resguardada a natureza voluntária desses serviços, a partir do encaminhamento ao serviço de acompanhamento de alternativas penais, não sendo cabível a aplicação de medidas cautelares para tratamento ou internação compulsória das pessoas presas em flagrante delito que apresentem quadro de transtorno mental ou de dependência química;

CONSIDERANDO a Resolução CNJ n.º 288 de 25 de junho de 2019, que define a política institucional do Poder Judiciário para a promoção da aplicação de alternativas penais, com enfoque restaurativo, em substituição à privação de liberdade;

CONSIDERANDO a Resolução CNJ n.º 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei Federal n.º 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança;

CONSIDERANDO o disposto no art. 20, inciso VI, da Resolução CNJ n.º 487/2023, que prevê a criação de Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário;

CONSIDERANDO a deliberação proferida nos autos SEI n.º 0008081-31.2023.8.01.0000,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre (COIPA).

Art. 2º Caberá ao Comitê dar cumprimento à Resolução n.º 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e garantir a efetividade à 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, réis ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, e conferir diretrizes para assegurar os direitos.

Art. 3º São atribuições do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre (COIPA):

I - propor e acompanhar ações articuladas visando à desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei e à promoção de seus direitos;

II - promover a articulação entre o sistema de justiça, a administração penitenciária e os serviços e as políticas públicas de saúde, assistência social e direitos humanos, visando colaborar com a criação de dispositivos de gestão que viabilizem o acesso e corresponsabilização pelos cuidados da pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei;

III - mapear e identificar programas e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e de direitos humanos necessários para a garantia dos direitos e reorientação do modelo de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no estado;

IV - fomentar a expansão e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em âmbito estadual e municipal, de modo a garantir a continuidade do acompanhamento psicossocial realizada nos dispositivos da RAPS, em especial os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços de Residências Terapêuticas (SRTs) e as próprias EAPs;

V - fomentar a criação e contribuir para o fortalecimento do Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei e suas equipes (EAPs);

VI - contribuir para o fortalecimento dos Serviços de Atendimento à Pessoa Custodiada (APEC) e das Centrais Integradas de Alternativas Penais (CIAP), visando ao acompanhamento integral da porta de entrada à desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei no estado;

VII - propor acordos ou termos de cooperação e fluxos interinstitucionais para a garantia da atenção integral às pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei;

VIII - apoiar os processos de interdição parcial e total dos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico e atuar para sua qualificação, na medida de suas atribuições;

IX - monitorar, regularmente, a implementação da política antimanicomial do Poder Judiciário do Estado do Acre;

X - fomentar e apoiar a realização de diagnósticos estaduais e pesquisas sobre a população com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei, com atenção às pessoas custodiadas em unidades prisionais e estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico;

XI - contribuir para o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em âmbito estadual e municipal;

XII - contribuir com o funcionamento do grupo condutor da PNAISP em âmbito estadual;

XIII - fomentar e contribuir com a instituição de serviços de avaliação e acompanhamento das medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário;

XIV - propor e acompanhar ações articuladas visando à desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei e à promoção de seus direitos;

XV - elaborar minuta de ato normativo com o fim de disciplinar o procedimento para a execução, a avaliação e o acompanhamento das medidas terapêutico-cautelares, provisórias ou definitivas, aplicáveis judicialmente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre;

XVI - realizar palestras, cursos e seminários, criar e executar Plano de Educação Permanente em Políticas Penais e Judiciárias, Saúde Mental e Assistência Social para orientação acerca da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

Art. 4º O Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário do Estado do Acre será composto, inicialmente, pelos representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e de Execução de Medidas Socioeducativas do Poder Judiciário do Estado do Acre;

II - Juiz de Direito da Vara de Execução de Regime Fechado;

III - Defensoria Pública do Estado do Acre;

IV - Ministério Público do Estado do Acre;

V - Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Acre;

VI - Departamento da Polícia Técnico-Científica da Polícia Civil do Estado do Acre;

VII - Instituto de Administração Penitenciária do Estado do Acre;

VIII - Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos do Estado do Acre;

IX - Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Acre;

X - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Acre;

XI - Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos de Rio Branco/Acre;

XII - Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco/Acre;

XIII - Conselho Penitenciário.

§ 1º A entrada de representantes de novos órgãos, entidades, sociedade civil e especialistas no Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário do Estado do Acre poderá ocorrer a qualquer tempo, mediante convite do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e de Execução de Medidas Socioeducativas do Poder Judiciário do Estado do Acre.

§ 2º Cada órgão e entidade que integre o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário do Estado do Acre deverá indicar membro titular e suplente, podendo fazer-se acompanhar, nas reuniões, de integrantes dos respectivos quadros funcionais que tenham atuação profissional na área da saúde mental.

Art. 5º No exercício de suas atribuições, o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário do Estado do Acre poderá:

I - realizar reuniões de trabalho periódicas, de forma presencial, virtual ou híbrida, em datas, locais e horários a serem definidos pelo Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema

28/08/2024, 21:14

SEI/TJAC - 1834390 - Portaria

Carcerário e de Execução de Medidas Socioeducativas do Poder Judiciário do Estado do Acre, em articulação com os demais integrantes;

II - facilitar a celebração de acordos de cooperação técnica, protocolos interinstitucionais e outras modalidades de atos para regular ações de trabalho conjunto;

III - propor ou realizar cursos e eventos formativos para profissionais do sistema de justiça, das políticas de saúde, administração prisional, assistência social, direitos humanos e outras áreas cujo trabalho envolva a proteção e promoção da saúde mental;

IV - fomentar e promover produção de conhecimento na área, envolvendo sistematização de dados, estudos, pesquisas e avaliações;

V - realizar parcerias com outros entes, instituições e órgãos para o desenvolvimento de suas atividades.

Art. 6º O Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e de Execução de Medidas Socioeducativas do Poder Judiciário do Estado do Acre deverá garantir estrutura para o funcionamento do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário do Estado do Acre, e seus representantes no colegiado atuarão como coordenador e vice-coordenador.

Parágrafo único. O Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário do Estado do Acre deverá elaborar e apresentar anualmente Plano de Trabalho com indicação de etapas, objetivos, ações e indicadores a serem desenvolvidos e checados, e os respectivos prazos e órgãos responsáveis, em conformidade às disposições normativas aplicadas à matéria.

Art 7º O Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário do Estado do Acre tem prazo indeterminado, tendo em vista ser o colegiado no âmbito deste Poder Judiciário para garantir a promoção e monitoramento da política antimanicomial.

Art. 8º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Publique-se.

Desembargadora **Regina Ferrari**
Presidente



Documento assinado eletronicamente por **Desembargadora REGINA Célia FERRARI Longuini, Presidente do Tribunal**, em 19/07/2024, às 14:51, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjac.jus.br/verifica> informando o código verificador **1834390** e o código CRC **18798FDC**.

1. **Expedição da Portaria nº 3836/2024** – Portaria que designou Membros para compor o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário do Estado do Acre.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Tribunal de Justiça – Presidência

PORTARIA N. 3836/2024

A PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ACRE, Desembargadora Regina Ferrari, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 16, II, da Lei Complementar Estadual nº 221/2010 c/c o art. 361, I, do Regimento Interno,

CONSIDERANDO os primados que regem a República Federativa do Brasil, fundada na dignidade da pessoa humana, e, especialmente, os direitos fundamentais à saúde, ao devido processo legal e à individualização da pena (CRFB, arts. 1º, III; 5º, XLVI e LIV; e 6º, caput);

CONSIDERANDO a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, mediante a qual o Estado Brasileiro se comprometeu a promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação;

CONSIDERANDO a Lei Federal n.º 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO a Portaria do Ministério da Saúde n.º 94, de 14 de janeiro de 2014, que institui o serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e propõe o redirecionamento dos modelos de atenção às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei a partir de um cuidado integral e humanizado em respeito aos direitos humanos desse grupo social;

CONSIDERANDO a Portaria do Ministério da Saúde n.º 95, de 14 de janeiro de 2014, que dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Resolução CNJ n.º 213, de 15 de dezembro de 2015, que dispõe sobre a realização de audiência de custódia e disciplina, no art. 9º, § 3º, sobre a garantia do



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Tribunal de Justiça – Presidência

direito à atenção médica e psicossocial, resguardada a natureza voluntária desses serviços, a partir do encaminhamento ao serviço de acompanhamento de alternativas penais, não sendo cabível a aplicação de medidas cautelares para tratamento ou internação compulsória das pessoas presas em flagrante delito que apresentem quadro de transtorno mental ou de dependência química;

CONSIDERANDO a Resolução CNJ n.º 288 de 25 de junho de 2019, que define a política institucional do Poder Judiciário para a promoção da aplicação de alternativas penais, com enfoque restaurativo, em substituição à privação de liberdade;

CONSIDERANDO a Resolução CNJ n.º 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei Federal n.º 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança;

CONSIDERANDO o disposto no art. 20, inciso VI, da Resolução CNJ n.º 487/2023, que prevê a criação de Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário;

CONSIDERANDO a expedição da Portaria n.º 2787/2024, desta Presidência, que instituiu o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre;

CONSIDERANDO a deliberação proferida nos autos SEI n.º 0008081-31.2023.8.01.0000,

RESOLVE:

Art. 1º Designar para compor o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário do Estado do Acre:



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Tribunal de Justiça – Presidência

I - Juiz de Direito Robson Ribeiro Aleixo, titular, e a Juíza de Direito Andréa da Silva Brito, suplente, representantes do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e de Execução de Medidas Socioeducativas do Poder Judiciário do Estado Acre;

II - Juiz de Direito Hugo Barbosa Torquato, titular da Vara de Execução de Penas no Regime Fechado;

III - Defensora Pública Flávia do Nascimento Oliveira, titular, e a Defensora Pública Bárbara Araújo de Abreu, suplente, representantes da Defensoria Pública do Estado do Acre;

IV - Promotor de Justiça Ocimar da Silva Sales Júnior, titular, e a servidora Bruna Oliveira da Silva, suplente, representantes do Ministério Público do Estado do Acre;

V - Advogada Leilane Cléa Campos do Nascimento Ericson, titular, e a Advogada Faíma Jinkins Gomes, suplente, representantes da Ordem de Advogados do Brasil - Seccional Acre;

VI - Ítalo Maia Vieira, titular, e Gessiglades Souza de Holanda, suplente, representantes do Departamento de Polícia Técnica-Científica do Instituto Médico Legal da Polícia Civil do Estado do Acre;

VII - Ingridy Kariny Soarez da Costa, titular, e Gabriela Silveira da Silva e Verinaldo de Araújo Amorim, suplentes, representantes do Instituto de Administração Penitenciária do Estado do Acre;

VIII - Kely Pessoa de Oliveira e Silva, titular, e Antonia Joana D'Arc Silva do Nascimento, suplente, representantes da Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos do Estado do Acre;

IX - Relben Ferreira da Silva, titular, e Ana Cristina Sales de Messias, suplente, representantes da Secretária Estado de Saúde do Estado do Acre;

~~X - Analdemyra da Costa Moreira, titular, representante da Secretária Municipal de Saúde de Rio Branco Acre;~~

X - Analdemyra da Costa Moreira, titular, e Igla Ribeiro Braga, suplente, representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco-Acre; [\(Alterado pela Portaria PRESI n. 4300, de 1.10.2024\)](#)

XI - Fábio Santos Santana, titular, e Jeane Cristina Souza Aguiar, suplente, representantes do Conselho Penitenciário do Acre.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Tribunal de Justiça – Presidência

XII - Nara Cilene da Silva Oliveira, titular, e Ajucilene Gonçalves Mota, suplente, representantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Acre. [\(Acrescido pela Portaria PRESI n. 4167, de 20.9.2024\)](#)

XII – Ivan Francisco Ferreira, titular, e Nívea Melo de Carvalho, suplente, representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos de Rio Branco. [\(Acrescido pela Portaria PRESI n. 4268, de 28.9.2024\)](#)

Art. 2º O Juiz de Direito Robson Ribeiro Aleixo exercerá a função de coordenador do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre e, em suas ausências ou impedimentos, a função será exercida pela Juíza de Direito Andréa da Silva Brito.

Art. 3º As atribuições do Comitê estão descritas no art. 3º da Portaria nº 2787/2024, desta Presidência, cabendo ao Coordenador organizar e apresentar à Presidência, até o dia 19 de dezembro de cada ano, relatório circunstanciado dos trabalhos realizados, mencionando os resultados obtidos e dificuldades havidas na execução das leis e regulamentos.

Art. 4º A servidora Débora da Silva Nogueira atuará na função de secretária do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário do Estado do Acre, sem prejuízos de suas funções.

Art. 5º Esta portaria entra em vigor a contar da data de sua publicação.

Publique-se.

Rio Branco-AC, 5 de setembro de 2024.

Desembargadora **Regina Ferrari**
Presidente

Publicado no DJE n. 7.616, de 9.9.2024, p. 141-142.

m. Notícia sobre a primeira reunião do Comitê Interestadual da Política Antimanicomial do Acre.

09/10/2024, 15:40

Poder Judiciário do Estado do Acre | Comitê Interestadual da Política Antimanicomial do TJAC realiza primeira reunião

 (<https://www.facebook.com/TJACre>)
  (<https://twitter.com/tjacoficial>)
  (<https://www.instagram.com/tjacoficial/>)
  (<https://www.youtube.com/c/TJACREoficial>)
  (<https://www.tjac.jus.br/servicos/acessibilidade/>) |
  (/ouvidoria/servico-de-informacoes-ao-cidadao-sic/) |
  (<https://mail.tjac.jus.br/>) |
  (<https://intranet.tjac.jus.br/>) |
  (<https://www.tjac.jus.br/ouvidoria/>)



(/)

O que você procura?



 Início (<https://www.tjac.jus.br>) >
  Galeria (<https://www.tjac.jus.br/category/galeria/>) >
  Notícias (<https://www.tjac.jus.br/category/noticias/>) >
 Comitê Interestadual da Política Antimanicomial do TJAC realiza primeira reunião

Comitê Interestadual da Política Antimanicomial do TJAC realiza primeira reunião



 09.10.2024 (<https://www.tjac.jus.br/2024/10/>) |
  Galeria (<https://www.tjac.jus.br/category/galeria/>),
 Notícias (<https://www.tjac.jus.br/category/noticias/>) |
 
 GMF (<https://www.tjac.jus.br/tag/gmf/>),
 Judiciário Acreano (<https://www.tjac.jus.br/tag/judiciario-acreano/>),
 Política Antimanicomial (<https://www.tjac.jus.br/tag/politica-antimanicomial/>)

A reunião, que contou com a participação de profissionais da saúde, assistência social e representantes da sociedade civil, teve como objetivo avaliar os avanços e desafios enfrentados nessa política de pessoas com transtornos mentais.

Membros do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Acre reuniram-se nesta terça-feira, 8, no Palácio da Justiça, para discutir sobre a Resolução CNJ n. 487/2023, que orienta o adequado atendimento e tratamento das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei no Sistema Único de Saúde (SUS), como preconiza a Lei n. 10.216/2001 e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Em 2023, a administração do TJAC assinou o Protocolo de Intenções para Implantação da Resolução CNJ nº 487, e assinaram o documento, além do TJAC, Ministério Público do Estado do Acre, Defensoria Pública do Acre, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB/AC), Governo do Acre e Município de Rio Branco.

09/10/2024, 15:40

Poder Judiciário do Estado do Acre | Comitê Interestadual da Política Antimanicomial do TJAC realiza primeira reunião



(<https://www.tjac.jus.br/wp-content/uploads/2024/10/ComiteAntimanicomial-1.jpg>)

A reunião, que contou com a participação de profissionais da saúde, assistência social e representantes da sociedade civil, teve como objetivo avaliar os avanços e desafios enfrentados nessa política de pessoas com transtornos mentais. Foi o que explicou o juiz de Direito Robson Aleixo, coordenador do Comitê, ao abrir a atividade.

"É um momento para que todos possam compartilhar suas ideias, dúvidas e definições sobre as ações executadas e a serem desenvolvidas e fortalecer a implementação da política em nível estadual", disse.



(<https://www.tjac.jus.br/wp-content/uploads/2024/10/ComiteAntimanicomial-2.jpeg>)



(<https://www.tjac.jus.br/wp-content/uploads/2024/10/ComiteAntimanicomial-3.jpeg>)

No Poder Judiciário do Acre, por exemplo, já foram realizadas mapeamento e identificação dos processos de medida de segurança, inspeção temática sobre Saúde Mental, formação sobre Política Antimanicomial do Poder Judiciário e a instituição do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial.

Na oportunidade, foram apresentadas sugestões exitosas de inclusão e cuidados, além de propostas para capacitação de profissionais. O comitê também debateu a necessidade de maior articulação entre os serviços, visando garantir a continuidade do atendimento e a qualidade da assistência. Ao final, ficou decidido a formulação de um plano de ação para fortalecer a rede de apoio aos usuários e suas famílias.

A assistente técnica do Fazendo Justiça do Conselho Nacional da Justiça (CNJ), Rúbia Evangelista, fez a apresentação da Resolução CNJ n. 487/2023 focando no contexto, objetivo e atribuições e proposta de plano de ação.

Participaram da reunião o juiz de Direito Hugo Torquato, titular da Vara de Execução de Penas no Regime Fechado, que é membro do comitê, representantes do Ministério Público do Estado do Acre, Defensoria Pública do Estado do Acre, OAB/AC, Secretaria de Estado de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, IAPEN/AC, Secretaria de Atenção ao Psicossocial de Rio Branco e Conselho Penitenciário do Acre.



(<https://www.tjac.jus.br/wp-content/uploads/2024/10/ComiteAntimanicomial-4.jpeg>)