

## Orientações práticas sobre Resolução nº 487 do CNJ

### Audiência de Custódia

- Assegurar à pessoa com indícios de transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial o direito de indicar a companhia de familiar, integrante de seu círculo pessoal ou das redes de serviços públicos durante a audiência
- Constatada situação de crise mental -> para manejo de crise, encaminhar para a **rede de urgência em saúde** (SAMU e porta hospitalar), informando, na sequência imediata, a equipe interprofissional do GMF - INTERSAM, que comunicará a equipe conectora para a tomada de medidas emergenciais e referenciamento do paciente ao serviço de saúde. Providenciará o registro da não realização da audiência de custódia, por meio de termo no qual constará
  - a. a determinação para elaboração de relatório médico acompanhado, se for o caso, de informes dos demais profissionais de saúde do estabelecimento ao qual a pessoa presa em flagrante for encaminhada, a fim de documentar eventuais indícios de tortura ou maus tratos, a ser remetido ao juízo em 24 (vinte e quatro) horas;
  - b. a requisição imediata de informações às secretarias municipal ou estadual de saúde sobre a atual condição da pessoa e indicação de acompanhamento em saúde mais adequado, que poderá compor o PTS, com descrição de eventual tratamento que esteja em curso, a serem prestadas em 48 (quarenta e oito) horas, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão judicial.
- Na análise do flagrante -> avaliar a adequação do uso de algema aos princípios da proporcionalidade e não discriminação, considerada a condição de saúde mental da pessoa, ou se ocorreu de maneira a causar deliberadamente dores ou lesões desnecessárias

### Medidas cautelares na audiência de custódia

- Não sendo hipótese de relaxamento -> avaliar a necessidade e adequação de eventual medida cautelar, considerando as condições de saúde e evitando:
  - A. medida que dificulte o acesso ou a continuidade do melhor tratamento disponível, ou que apresente exigências incompatíveis ou de difícil cumprimento diante do quadro de saúde apresentado; e
  - B. medidas concomitantes que se revelem incompatíveis com a rotina de acompanhamento na rede de saúde.
- Priorizar medidas cautelares distintas do monitoramento eletrônico, sem que isso enseje a aplicação de medidas que obstem o tratamento em liberdade
- A internação provisória prevista no art. 319, II, do CPP ocorrerá em hipóteses **absolutamente excepcionais**
- Se houver **violência ou grave ameaça**, cumulada com o risco de reiteração:
  - A. custodiado não apresenta indícios de crise mental, mas há informações prévias ou alegação de doença mental -> solicitar apoio da equipe interprofissional do GMF - INTERSAM para os encaminhamentos junto à equipe conectora e Raps, conforme o caso
  - B. o custodiado apresenta indícios de crise mental -> para manejo de crise, encaminhar para a **rede de urgência em saúde** (SAMU e porta hospitalar), informando, na sequência imediata, a equipe interprofissional do GMF - INTERSAM, que comunicará a equipe conectora para a tomada de medidas emergenciais e referenciamento do paciente ao serviço de saúde.
- Levar em consideração as condições que ampliem a vulnerabilidade social, bem como os aspectos interseccionais -> pessoas em situação de rua, população negra, mulheres, população LGBTQIA+, mães, pais ou cuidadores de crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas convalescentes, migrantes, povos indígenas e outras populações tradicionais, para que a aplicação de eventual medida seja condizente com a realidade social e o referenciamento aos serviços especializados da rede de proteção social
- Substituição da prisão preventiva pela prisão domiciliar -> garantir a possibilidade de tratamento adequado na Raps e o exercício de outras atividades que reforcem a autonomia da pessoa, como trabalho e educação
- Observar o fluxograma presente nas páginas 122 e 123 do [Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário](#)

## **Necessidade de tratamento em saúde mental no curso de prisão processual ou outra medida cautelar**

- Pessoa se encontra em unidade do sistema prisional **aguardando vaga** no CMP, com agendamento já realizado -> reavaliar a necessidade e adequação da prisão processual em vigor
- No caso de pessoa presa no CMP ou outra unidade -> reavaliar a necessidade e adequação da prisão processual em vigor
- No caso de pessoa solta -> reavaliar a necessidade e adequação da medida cautelar em vigor
- A análise da imputabilidade poderá ser qualificada com requisição de informações aos serviços de saúde dispensados à pessoa, respeitado o sigilo de informações pessoais e médicas
- Considerando que o incidente de insanidade mental que subsidiará a autoridade judicial na decisão sobre a culpabilidade ou não do réu é prova pericial constituída em favor da defesa, não é possível determiná-la compulsoriamente em caso de oposição desta

### **Medida de segurança**

- Para determinar, na sentença criminal, a modalidade mais indicada de tratamento de saúde -> considerar a avaliação biopsicossocial e outros exames eventualmente realizados na fase instrutória + cuidados a serem prestados em meio aberto
- Nas decisões que envolvam imposição ou alteração de medida de segurança -> considerar os pareceres das equipes que atendem o paciente na Raps, da EAP ou da equipe conectora

### **Tratamento ambulatorial**

- Priorizar medida de tratamento ambulatorial em detrimento de medida de internação
- Medida de tratamento ambulatorial:
  - A. será acompanhada pela equipe interprofissional do GMF em conjunto com a Raps + a equipe do juiz
  - B. levar em conta o desenvolvimento do PTS e demais elementos trazidos pela equipe de atenção psicossocial, acesso ao serviço, atuação das equipes de saúde, a vinculação e adesão da pessoa ao tratamento
  - C. eventuais interrupções no curso do tratamento devem ser compreendidas como parte do quadro de saúde mental

- D. ausência do suporte familiar não deve ser entendida como condição para imposição, manutenção ou cessação do tratamento ambulatorial ou, ainda, para a desinternação condicional
- E. eventual prescrição de outros recursos terapêuticos não deve ter caráter punitivo e nem ensejar a conversão em medida de internação
- F. Avaliar a possibilidade de extinção da medida de segurança, no mínimo, anualmente, ou a qualquer tempo, quando requerido pela defesa ou indicada pela equipe de saúde

### **Medida de internação**

- A imposição de medida de segurança de internação ou de internação provisória ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais -> requisitos:
  - A. quando não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares
  - B. quando compreendidas como recurso terapêutico momentaneamente adequado no âmbito do PTS
  - C. necessárias ao restabelecimento da saúde da pessoa
  - D. prescrição pela equipe de saúde da Raps
- A internação será cumprida:
  - A. em leito de saúde mental em Hospital Geral
  - B. outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps

Cabe ao Poder Judiciário atuar para que **nenhuma pessoa** com transtorno mental **seja colocada ou mantida em unidade prisional**, ainda que em enfermaria, ou instituições com características asilares

- A internação cessará:
  - quando, a critério da equipe interprofissional, restar demonstrada a sua desnecessidade enquanto recurso terapêutico -> neste caso, comunicada a alta hospitalar à autoridade judicial, o acompanhamento psicossocial poderá continuar nos demais dispositivos da Raps, em meio aberto.
- recomenda-se a interlocução constante com a equipe que acompanha a pessoa presa -> realização das avaliações biopsicossociais a cada 30 dias, a fim de se verificar as possibilidades de reversão do tratamento
- proporcionar ao paciente oportunidades de reencontro com sua comunidade, sua família e seu círculo social, com atividades em meio aberto, sempre que possível, evitando-se sua exclusão do mundo do trabalho, nos termos do PTS

## **Necessidade de tratamento em saúde mental no curso da execução da pena**

- A pessoa submetida ao cumprimento de pena necessita de tratamento em saúde mental -> avaliar necessidade e adequação da prisão ante a demanda de atenção à saúde, para início ou continuidade de tratamento com a Raps
- Subsídios sobre a singularidade do acompanhamento com finalidade de priorizar a saúde da pessoa -> A equipe interprofissional do GMF fará articulação com as equipes de saúde das unidades prisionais, a equipe conectora e a EAP

## **Princípios e diretrizes da Política Antimanicomial**

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

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

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

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

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

VI – o **interesse exclusivo do tratamento em benefício à saúde**, com vistas ao suporte e reabilitação psicossocial por meio da inclusão social, a partir da reconstrução de laços e de referências familiares e comunitárias, da valorização e do fortalecimento das habilidades da pessoa e do acesso à proteção social, à renda, ao trabalho e ao tratamento de saúde;

VII – o **direito à saúde integral**, privilegiando-se o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos

possíveis, com vedação de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio e eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e as normativas de direitos humanos;

VIII – a indicação da **internação fundada exclusivamente em razões clínicas** de saúde, privilegiando-se a avaliação multiprofissional de cada caso, pelo período estritamente necessário à estabilização do quadro de saúde e apenas quando os recursos extrahospitais se mostrarem insuficientes, vedada a internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e estabelecimentos congêneres, como hospitais psiquiátricos;

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

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

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

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

## DEFINIÇÕES

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

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

de Saúde, na Atenção Psicossocial Estratégica, nas urgências, na Atenção Hospitalar Geral, na estratégia de desinstitucionalização, como as Residências Terapêuticas, o Programa de Volta para Casa (PVC) e estratégias de reabilitação psicossocial;

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

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

**V – equipe multidisciplinar qualificada:** equipe técnica multidisciplinar que tenha experiência e incursão nos serviços com interface entre o Poder Judiciário, a saúde e a proteção social; do Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada (Apec); do Serviço de Acompanhamento de Alternativas Penais; da EAP ou outra equipe conectora; **OBS:** a terminologia utilizada, no GMF/TJPR, é **equipe interprofissional de referência em saúde mental**

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

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

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