

A ESTRATÉGICA ATUAÇÃO DO NAJ/GMF NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL NO JUDICIÁRIO PARAIBANO

*Clarissa Paranhos Guedes*¹
*Maria Mayara de Lima Raulim Ramos*²
*Michelini de Oliveira Dantas Jatobá*³

RESUMO

A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça estabeleceu diretrizes para a reorientação do Poder Judiciário em relação às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. O presente artigo apresenta as ações estratégicas do Tribunal de Justiça da Paraíba, destacando a experiência do Núcleo de Analistas Judiciários, vinculado ao Grupo de Monitoramento e Fiscalização dos Sistema Carcerário e Socioeducativo da Paraíba (NAJ/GMF/TJPB) na implementação da Política Antimanicomial no judiciário. Ressalta-se a atuação do GMF/PB na readequação da aplicação de Medidas de Segurança em conformidade com a legislação vigente, especialmente a Lei 10.216/2001 e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, e na promoção de alternativas ao modelo manicomial, por meio do trabalho do NAJ na construção de novos fluxos de atenção, realização de exames de

-
- 1 Especialista em Atenção Integral ao consumo e aos consumidores de substâncias psicoativas da Universidade Federal da Bahia e psicóloga do GMF/TJPB. E-mail: clarissa.guedes@tjpb.jus.br.
 - 2 Graduada em Serviço Social pela Universidade Potiguar (UNP), Mestra em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Doutoranda em Ciência Sociais pela Universidade de Salamanca (USAL), Espanha. Atualmente é analista judiciária/assistente social do Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB). E-mail: mayaradviriato@gmail.com.
 - 3 Possui graduação em Direito pelo Centro Universitário de João Pessoa (1996). Atualmente é Juíza Auxiliar da Presidência do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba. Tem experiência na área de Direito. E-mail: michelini.jatoba@tjpb.jus.br.

insanidade mental e de articulação com o serviços de saúde mental, garantindo que as medidas de segurança efetivem o cuidado em saúde. O artigo também aborda os desafios enfrentados, como a necessidade de descentralização das ações, o enfrentamento da resistência cultural e a realização de capacitação contínua dos atores envolvidos. A experiência do NAJ se apresenta como um modelo para outras instituições, demonstrando a viabilidade da Política Antimanicomial do Judiciário, o que reflete uma justiça mais humanizada e alinhada aos direitos humanos.

Palavras-chave: Política Antimanicomial, Saúde Mental, Direitos Humanos.

1 INTRODUÇÃO

A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) estabeleceu diretrizes concretas para a reorientação das práticas do Poder Judiciário em relação às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Ao propor a adequação da aplicação das medidas de segurança à Lei nº 10.216/2001 e à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a norma busca promover a superação do modelo manicomial e assegurar uma abordagem mais inclusiva e humanizada no tratamento dessas pessoas, alinhada com os princípios da Reforma Psiquiátrica e os direitos humanos. Nesse contexto, este artigo apresenta um relato de experiência sobre as ações do Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB) para a implementação da Política Antimanicomial no judiciário paraibano, com destaque para o estratégico trabalho do Núcleo de Analistas Judiciários (NAJ), vinculado ao Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo (GMF/PB).

A atuação do NAJ/GMF tem sido decisiva para a construção de fluxos de atenção que priorizam o cuidado em saúde mental, na realização de exames de insanidade mental e na articulação com os serviços de saúde comunitários, garantindo que a resposta judicial seja pautada pela atenção integral em saúde mental e pela inclusão.

Neste trabalho serão abordados também os avanços e desafios dessa experiência, ressaltando ainda a necessidade da descentralização das ações, do enfrentamento das resistências culturais e da capacitação contínua dos atores do sistema de justiça.

2 POLÍTICA ANTIMANICOMIAL E MEDIDAS DE SEGURANÇA: READEQUAÇÃO LEGAL, CONTROLE DE CONVENCIONALIDADE E A TRANSIÇÃO DE PARADIGMAS

Fundamentada nos princípios dos direitos humanos, a Resolução nº 487/2023 do CNJ propõe um novo olhar em relação às medidas de segurança aplicáveis a pessoas com transtorno mental e qualquer tipo de deficiência psicossocial, consideradas inimputáveis. No entanto, antes de apresentar novidades ou inovações, o que a resolução estabelece é uma readequação legal dessas medidas à legislação vigente, em especial a Lei nº 10.216/2001 e a Convenção sobre os

Direitos das Pessoas com Deficiência, podendo ser considerada um exemplo de controle de convencionalidade.

O controle de convencionalidade, na acepção de Trindade (1996), é um mecanismo do direito internacional para verificar a compatibilidade do direito interno de um país com tratados internacionais em vigor, principalmente os relacionados aos direitos humanos.

Segundo ele, o controle deve ser exercido pelos tribunais internos, que devem interpretar e aplicar o direito nacional em conformidade com as normas e jurisprudências internacionais de proteção aos direitos humanos. Nesse contexto, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), ratificada pelo Brasil com *status* de emenda constitucional, impõe a obrigação de garantir o respeito pela dignidade e autonomia das pessoas com transtornos mentais. Dessa maneira, as medidas de segurança, tal como tradicionalmente aplicadas, frequentemente violavam os preceitos da CDPD, uma vez que se baseiam em estigmas e preconceitos que reforçam a exclusão social e a institucionalização.

A política antimanicomial, nesse cenário, propõe uma readequação radical: abandonar a lógica de segregação e tutela em favor de práticas que reconheçam as pessoas inimputáveis como sujeitos plenos de direitos. Para tanto, o Poder Judiciário passa a rever a aplicação das medidas de segurança, de modo a garantir às pessoas com transtorno mental em situação de conflito com a lei o acesso a serviços de saúde mental comunitários, como preconiza a Lei nº 10.216/2001.

Historicamente, o tratamento jurídico da inimputabilidade no Brasil se pautou por uma lógica que associava transtornos mentais à periculosidade. Segundo Prado e Schindler (2017), essa concepção, profundamente arraigada no Código Penal de 1940, legitimava a imposição de medidas de segurança, muitas vezes sem a necessária proporcionalidade ou reavaliação periódica. Como argumenta Caetano (2019), os inimputáveis eram transformados em sujeitos “eternamente perigosos”, submetidos a privações de liberdade indefinidas sob o manto da proteção social.

Em contrapartida, a Resolução CNJ nº 487/2023 busca mitigar essas distorções ao estabelecer diretrizes para a execução e fiscalização das medidas de segurança, propondo práticas alinhadas à Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216/2001). Contudo, como aponta Cerqueira Correia (2019), a simples formalização de diretrizes não é suficiente para superar as raízes culturais e institucionais que perpetuam a exclusão social dos inimputáveis.

Para tanto, faz-se necessária a superação da lógica da periculosidade, o que implica a adoção da presunção de sociabilidade como novo paradigma. De acordo com Barros-Brisset (2012, p. 124), é preciso avançar “na direção desejável da substituição da presunção da periculosidade pela presunção de sociabilidade, pois quando se trata da experiência humana, são imprevisas, inéditas e inventivas as respostas do sujeito ao real – louco ou não, um por um e via de regra.” Nessa perspectiva, as pessoas com transtornos mentais deixam de ser consideradas intrinsecamente perigosas, e, ao contrário, passam a ser reconhecidas como capazes de viver em sociedade, desde que recebam o suporte necessário.

Essa mudança paradigmática exige que as medidas de segurança sejam compreendidas como excepcionabilíssimas, aplicadas apenas quando absolutamente indispensáveis e pelo menor tempo possível. Dessa maneira, a articulação entre Judiciário, sistema de saúde e assistência social é essencial para romper com a cultura da institucionalização e promover a construção da atenção integral em saúde mental.

3 A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL DO JUDICIÁRIO PARAIBANO: CONTEXTO HISTÓRICO, AVANÇOS E PERSPECTIVAS

O Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB) já vinha discutindo a necessidade de adequar as medidas de segurança aplicadas a pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Nesse contexto, foi criado, por meio da Portaria nº 01/2009, o Grupo Interinstitucional de Trabalho Interdisciplinar em Saúde Mental (Gitis), com base na Lei nº 10.216/2001 e na Resolução nº 35/2011 do CNJ. Entre suas iniciativas, o Gitis promoveu em 2020 o I Webinário Paraibano de Política para Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei e elaborou o Plano Estadual de Atenção Integral para essa população.

Após a edição da Resolução CNJ nº 487/2023, o TJPB firmou, em 25 de abril de 2023, um Termo de Cooperação com diversos órgãos estaduais, como as Secretarias de Saúde (SES/PB), Desenvolvimento Humano (SEDH/PB) e Administração Penitenciária (SEAP/PB), além do Ministério Público, Defensoria Pública e entidades municipais, para implementar o Programa de Atenção Integral à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei do Estado da Paraíba (PROA-PB).

Com o objetivo de fortalecer a Política Antimanicomial no âmbito judiciário, o TJPB criou o Núcleo de Analistas Judiciários (NAJ), ligado ao Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMF), por meio do Ato da Presidência nº 71/2023. Essa equipe auxilia os juízos na análise e sugestão de medidas adequadas para pessoas com transtornos mentais ou deficiências psicossociais, garantindo a elaboração e implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) em parceria com a Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas (EAP). Além disso, a equipe do NAJ/GMF passou a representar o poder judiciário paraibano nos espaços de construção da nova política. Ressalta-se que esse trabalho contou com o apoio técnico do Programa Fazendo Justiça, uma parceria do CNJ com o PNUD.

Um dos espaços estratégicos foi o grupo gestor do PROA-PB, composto por representantes de diversos órgãos estaduais e municipais, e pelo Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (Loucid/UFPB). Em outubro de 2023, esse grupo aprovou um Plano Emergencial para Reorientação da Política e estabeleceu novos fluxos para exames de insanidade mental e medidas de segurança, alinhados ao PTS.

Em fevereiro de 2024, foi decretada a interdição parcial da Penitenciária de Psiquiatria Forense (PPF), seguida pela criação do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (Ceimpa-PB), em abril de 2024, para apoiar as ações de desinstitucionalização e monitorar a Política Antimanicomial.

Para concretizar a importância desse trabalho e os avanços conquistados, tem-se o registro de que no início do trabalho do grupo gestor, havia 104 pessoas internas na PPF. Atualmente 38 (trinta e oito), sendo 37 (trinta e sete) homens e 1 (uma) mulher, ainda aguardam a desinstitucionalização. Destas, 7 (sete) ainda não possuem definição de medida de segurança, sendo monitoradas pelo NAJ/GMF. Entre as 20 (vinte) que cumprem medida de segurança, 9 (nove) aguardam a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) e 11 (onze) têm medidas cujo tempo excede o previsto pela resolução, estando, por isso, em processo de revisão. Outras 11 (onze) pessoas já possuem decisão de desinternamento, mas aguardam vagas em serviços específicos da rede de atenção.

3.1 IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL NO ESTADO

O PROA-PB passou a intermediar o fluxo de atenção integral a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, considerando a singularidade de cada caso, para a criação de alternativas a internação na PPF, seja na fase processual (internação provisória) ou após a prolação da sentença.

Como estratégia para fortalecimento e implementação do PROA/PB, o NAJ/GMF tem a função de apoiar os magistrados e magistradas no andamento dos processos relacionados às medidas de segurança, facilitando a interação entre o Judiciário e a EAP, com o objetivo de assegurar atenção integral a essas pessoas.

De acordo com os novos fluxos, os processos envolvendo pessoas com transtorno mental ou qualquer outro tipo de deficiência psicossocial são direcionados ao NAJ/GMF, que encaminha as demandas à EAP-desinst e fornece informações sobre o acompanhamento das medidas de segurança para a instrução dos processos. Além disso, o Núcleo é responsável por organizar os exames de insanidade mental, que passaram a ser realizados no Setor de Perícias da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba.

Várias estratégias foram pensadas e efetivadas para a implementação do programa, como o estreitamento das relações com a Secretaria de Saúde do Estado, especialmente com a coordenação de saúde mental. Além disso, foram realizadas diversas reuniões formativas e de discussão geral com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a EAP-desinst, objetivando manter o diálogo e a colaboração entre as equipes.

Outro ponto importante na atuação do NAJ/GMF é o suporte quanto às dúvidas que surgem no decorrer dos mais variados processos que envolvem pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. A exemplo disso, foi construído um fluxo de atendimento durante as audiências de custódia, bem como de atenção à crise nos casos em que pessoas em situação de privação de liberdade apresentam demandas de urgência relacionadas a sofrimento mental.

Assim, o NAJ/GMF, a partir de sua atuação interdisciplinar que preza pelo trabalho em rede, passou a ser referência dentro do Tribunal de Justiça para os processos envolvendo demandas de saúde mental, tornando o judiciário paraibano mais acessível, articulado e em sintonia com a Resolução nº 487/2023 do CNJ.

3.2 NOVOS FLUXOS PARA UMA NOVA POLÍTICA

Ao implementar a Política Antimanicomial no judiciário paraibano, o PROA-PB estabeleceu mudanças importantes, sobretudo no que diz respeito à desassociação da Medida de Segurança da ideia de algo correlato a uma pena. É preciso passar a entendê-la como necessidade de cuidado especializado, o qual acontece em serviços de base territorial e comunitária da RAPS e na rede de proteção social. Por essa razão, na nova lógica, a Medida de Segurança é baseada no PTS elaborado pela EAP-desinst em articulação com a RAPS do município onde o sujeito reside.

De acordo com o Ministério da Saúde, o PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas com um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. (BRASIL, 2010). Essa proposta de cuidado comporá a medida de segurança, via de regra priorizando o tratamento ambulatorial, aberto e no território, à medida que, na perspectiva antimanicomial, a internação é uma exceção, uma vez que deve ocorrer apenas por razões clínicas, com a duração definida pela equipe de acompanhamento para estabilização dos sintomas e apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

No modelo anterior, os casos de pessoas com suspeita de questões relacionadas à saúde mental eram encaminhados à PPF, e muitas vezes essas pessoas ficavam anos aguardando a realização dos incidentes ou a definição jurídica de seus processos. Com o PROA-PB, a referência passou a ser o NAJ/GMF, que realiza a triagem das demandas e encaminha os processos para realização de exames de insanidade mental, priorizando os casos de pessoas em privação de liberdade, e para a EAP-desinst, que realiza a avaliação biopsicossocial e a articulação do PTS, indicando o melhor tratamento em saúde, que passa a ser o cerne da medida de segurança.

Outra mudança paradigmática importante é o abandono da ideia de Periculosidade e, por conseguinte, o Laudo de Cessação de Periculosidade que deixa de existir, à medida que a compreensão de que a pessoa com transtorno mental é especialmente “perigosa” não encontra respaldo nos atuais marcos lógicos, legais e científicos. Mesmo porque, em se tratando de pessoas, não é possível prever ou presumir esse dito perigo social. Essa ideia está associada a um duplo

estigma de “louco” e “infrator” amplamente difundido no senso comum, o qual a atual política busca desconstruir. Em contrapartida, passa-se a adotar a Avaliação Biopsicossocial, através da qual são identificados os recursos que o sujeito apresenta e/ou pode contar, de modo que possa ter condições de seguir com sua vida de acordo com a sua singularidade, no convívio com os outros, sem recorrer à violência como resposta a situações de angústia, a partir do estabelecimento de conexões de cuidado e da integração no espaço coletivo.

Novos fluxos também foram construídos para as audiências de custódia, de modo a garantir que questões de saúde mental não resultem em negligência ou violação de direitos, estabelecendo, portanto, procedimentos específicos para identificação e atendimento dessas pessoas, desde o momento da apresentação à autoridade judicial até o decorrer do processo.

Vale dizer que, no caso de identificação de situação de crise em saúde mental no momento da audiência de custódia, o magistrado ou a magistrada poderá suspender a audiência e realizar o encaminhamento da pessoa para os serviços da RAPS.

Já no curso do processo, se houver suspeita de que a pessoa tenha algum tipo de transtorno mental, o magistrado ou a magistrada deverá acionar o NAJ/GMF, que fará contato com as equipes de referência para realização de Avaliação Biopsicossocial e construção de PTS, se for o caso, podendo ser acompanhada de laudo de avaliação psiquiátrica, realizada por médico psiquiatra.

Como resultado dos esforços conjuntos, implementou-se novo fluxo de atenção à crise em saúde mental de pessoas em situação de privação de liberdade. Para o atendimento desses casos, há ala específica no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena e no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, garantindo não só o acesso a atendimento especializado, mas também ofertando o serviço em leito de Hospital Geral, em consonância com a Reforma Psiquiátrica. Esse é um avanço importante, em que pese a necessidade de aperfeiçoar os protocolos de atenção à crise nessas instituições.

Quanto aos exames de insanidade mental, há atualmente duas peritas psiquiatras realizando as perícias, que acontecem apenas na capital Paraibana. Apesar da latente necessidade de ampliar e descentralizar esses atendimentos, até novembro do corrente ano já foram agendados no novo formato mais de 250 exames

de insanidade mental, demonstrando os esforços engendrados para o desenvolvimento eficiente da política antimanicomial.

4 DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL

Apesar desses avanços, a implementação da política antimanicomial no Judiciário paraibano enfrenta ainda alguns desafios, relacionados especialmente à mudança de paradigma. Entre os principais obstáculos, destaca-se a superação do duplo estigma enfrentado por pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei por parte dos diversos atores envolvidos. Esse estigma não apenas associa o transtorno mental à periculosidade, mas também reforça preconceitos relacionados à condição de ser réu no sistema de justiça criminal.

Outro aspecto que merece atenção é a dificuldade de pactuação com dispositivos de moradia assistida, especialmente no que concerne aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), que compõe a RAPS, e Casas de Acolhida, serviços da Proteção Especial de Alta Complexidade – Sistema Único de Assistência Social, que faz parte da rede intersetorial. Na Paraíba, essas vagas são escassas e insuficientes para garantir o acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade oriundas da Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF/PB), o que tem atrasado a interdição total dessa instituição.

Adicionalmente, tem se tornado nítida a necessidade de descentralização das ações do PROA-PB, de modo a promover a articulação com redes locais de atenção psicossocial e ampliando o acesso à justiça e aos serviços de saúde mental nos territórios, o que é preconizado pela reforma psiquiátrica. Entretanto, a realização de exames segue acontecendo apenas na capital, o que implica na morosidade desse processo, além da dificuldade de acesso para as pessoas do interior, em especial as que estão em situação de vulnerabilidade social.

Além disso, é importante ainda fortalecer o trabalho da EAP-desinst da Paraíba, a qual vem realizando um trabalho eficaz na consolidação do paradigma de cuidado e de atenção integral, e atuando no processo de desinstitucionalização, a partir da articulação de projetos terapêuticos singulares. No entanto, só recentemente a composição mínima da equipe foi efetivada, contando com cinco profissionais com experiência em saúde mental na perspectiva antimanicomial.

Considerando que a EAP é uma equipe fundamental para a efetividade da Política Antimanicomial do judiciário, seguir investindo nesse trabalho é fundamental.

Por fim, em síntese, o maior dos desafios é consolidar a transformação estrutural e cultural que a política antimanicomial propõe ao Judiciário e à sociedade, o que aponta a necessidade de formação permanente dos diversos atores envolvidos, em especial os do sistema de justiça, de modo que seja possível a construção de práticas verdadeiramente emancipatórias e humanizadas.

À guisa de conclusão, pode-se dizer que esses desafios estão sendo discutidos no âmbito do Ceimpa-PB e novas ações estão sendo construídas para a efetiva implementação da Política Antimanicomial no judiciário paraibano. Não obstante, é possível afirmar que o estabelecimento de uma equipe própria com experiência em saúde mental pelo judiciário paraibano para intermediar as ações necessárias para a efetiva implementação dessa nova política tem sido uma estratégia potente e viável, que pode servir de modelo para outros contextos.

REFERÊNCIAS

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. Loucura, direitos e sociedade um laço de presunções ideologicamente justificadas. **Revista de Direito Sanitário**, V. 12, N. 3, p. 119-124, 2013. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/691>. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

_____. **Lei n.º 10.216, de 06 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.

CAETANO, Haroldo (Coord.). PAILI: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator. 3 ed. Goiânia: Ministério Público de Goiás, 2013.

_____. 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 n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília, DF, Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.

CERQUEIRA CORREIA, L. Acesso ao direito e à justiça no contexto da saúde mental no Brasil. **Direito Público**, v. 16, n. 88, 2019. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/3430>. Acesso em: 23 nov. 2024.

PRADO, Alessandra; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.628-652, 2017.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1996.