



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO N.º 249, DE 2020

(Da Sra. Fernanda Melchionna e outros)

Susta os efeitos da Portaria 1325, de 18 de maio de 2020, que revoga o capítulo III do anexo XVIII da Portaria de Consolidação no. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, no âmbito da PNAISP.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54, RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 303/20 e 331/20

O CONGRESSO NACIONAL, no uso de suas atribuições e, com fundamento no artigo 49, incisos V, X e XI, da Constituição Federal, decreta:

Art. 1º - Este Decreto susta os efeitos da Portaria 1325, de 18 de maio de 2020, que revoga o capítulo III do anexo XVIII da Portaria de Consolidação no. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, no âmbito da PNAISP.

Art. 2º - Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Segundo o relatório mais atualizado do INFOPEN (2017)¹, o Brasil tem hoje cerca de 726.354 pessoas presas, para o total de vagas no sistema carcerário de 423.242. Tal índice demonstra um déficit de vagas de 303.112. Sobre o gênero, o mesmo relatório aponta que o percentual maior de população carcerária é masculino, alcançando a cifra de 74,8%. As mulheres ainda representam a minoria, embora taxa de aprisionamento de mulheres tenha expandido expressivamente nos últimos 10 anos. Em 2017 o relatório indicou que a população carcerária feminina era de 6,9%.

Em relação a faixa etária das pessoas privadas de liberdade no Brasil, é possível inferir que a maioria é composta por jovens. Entre estes, 29,9% possuem entre 18 a 24 anos, seguido de 24,1% entre 25 a 29 anos e 19,4% entre 35 a 45 anos. Somados o total de presos até 29 anos de idade totalizam 54% da população carcerária (INFOPEN, 2017).

A demografia apresentada reflete o perfil do preso brasileiro que se mantém há anos entre jovens, negros e de baixa escolaridade: 67% possuem ensino fundamental incompleto; 67% são compostos por negros, número maior que o apontado pelo Censo do IBGE, cuja população autodeclarada negra representava 51% da população brasileira (INFOPEN, 2017).

De acordo com a natureza da prisão e o tipo de regime penal, os dados do relatório demonstraram que 43,57% das pessoas presas no Brasil são presos sentenciados em regime fechado, seguido de 33,29% composta por presos provisórios, ou seja, sem condenação e 16,72% presos em regime semiaberto. **Dentre os que compreendem a população em medida de segurança na modalidade de internação, são cerca de 0,34 %** e de Medida de Segurança na modalidade de Tratamento Ambulatorial 0,06%. Esse dado já demonstra a preferência do judiciário pelo tratamento em saúde mental em meio fechado (INFOPEN, 2017).

Os principais desafios no tratamento de indivíduos com transtorno mental em conflito com a lei referem ao estigma e a discriminação, gerando a perda dos seus direitos fundamentais e a falta de incentivos a novos métodos e tratamentos alternativos.

No campo da Justiça Criminal, o art. 99 da Lei 7.210/1984, a Lei de Execução Penal

¹ BRASIL. LEVANTAMENTO NACIONAL DE INFORMAÇÕES PENITENCIÁRIAS (Infopen). 2017. Acessado em 25 mai. 2020. Online. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf>.

(LEP)² vem consignar que o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCPT) destina-se aos inimputáveis, assim como no artigo 26 e seu parágrafo único do Código Penal³. Quanto a tratamento ambulatorial, o art. 101, da mesma regra, dispõe que será realizado em HCPT ou em outro local com dependência médica adequada.

No entanto, conforme os atuais entendimentos jurídicos, o instituto “HCTP” deverá ser gradativamente substituído por medidas terapêuticas de base comunitária, sendo possível vislumbrar, pelo esforço dos sanitaristas e militantes dos movimentos de luta antimanicomial no país, um modelo substitutivo, especialmente a partir da publicação da Lei 10.216, de 06/04/2001⁴, que dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e redireciona o modelo de atenção.

A lógica assistencial proposta para a pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei compreende a estruturação de um novo modelo de atenção à saúde mental, de acordo com o consignado nos normativos supracitados, em especial na Lei nº 10.216/2001, asseverando que “são proibidas as internações em instituições com características asilares” e que, desse modo, a admissão em estabelecimento psiquiátrico é considerada “limitada às situações em que os demais recursos mostrem-se insuficientes e para os pacientes com longa história de internação psiquiátrica, devem ser desenvolvidos programas de reinserção e reabilitação psicossocial”.

Pelos regramentos citados, os órgãos da justiça criminal, em âmbito nacional, encontram caminhos para tornar-se mais congruentes com as premissas da seguridade social, modificando-se, claramente, a finalidade da medida de segurança: uma transposição, do “tratamento”, da “presunção criminal”, para o “cuidado”, a “prevenção” e a “inclusão social”. Configura-se aí, o reconhecimento da “titularidade de direitos” das pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei.

No campo do SUS, as últimas normativas do Ministério da Saúde vinculadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foram as respectivas Portarias MS nº 94/2014 e 95/2014 (a primeira republicada no capítulo III do anexo XVIII da Portaria de Consolidação no. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017), resultado dos debates realizados por diversas instituições governamentais (Ministério da Justiça, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Justiça, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, entre outras) e instituições não governamentais, que compõem um grupo técnico que discutiu as questões pertinentes às medidas de segurança, em âmbito nacional, fruto de uma costura história que se inicia nos anos 2000.

Nesse sentido, o capítulo III do anexo XVIII da Portaria de Consolidação no. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, antiga Portaria 94/2014, surgiu como alternativa para constituição de um mecanismo conector entre o sistema de saúde, por meio das políticas de saúde das

² Brasil. Presidência da República. Lei 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União 1984.

³ Brasil. Presidência da República. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União 1940.

⁴ Brasil. Presidência da República. 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 2001.

peessoas privadas de liberdade e de saúde mental, o sistema de assistência e proteção social, dentre outras políticas setoriais, e o sistema de justiça criminal.

Portanto, este novo dispositivo não oferta nem cuidado, tampouco peritagem, mas utilizará de sua potência conectora e de subsídio aos Juízos da Execução Penal para viabilizar o processo de fechamento da porta de entrada desses manicômios judiciais e todo o processo de desinstitucionalização para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo o apoio à elaboração do Projeto Terapêutico singular junto à RAS assim como o mapeamento dessa rede SUS.

Desse modo, tais dispositivos pretendem apoiar a adoção de modelos alternativos ao tratamento no âmbito da justiça criminal, este aplicado historicamente com forte viés periculosista e extremamente punitivista, com características asilares e escassa compreensão acerca do sujeito da medida de segurança e de sua rede de relações. Propõe-se, então, que as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei sejam inseridas, preferencialmente, em redes de saúde, sobretudo, além de reconhecer a importância da assistência e proteção sociais, dos benefícios assistenciais e da inclusão em redes de sociabilidade.

Santos (2015)⁵ aponta que os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - HCTP e as Alas de Tratamento Psiquiátrico em Estabelecimentos Penais - ATP-EP mantêm o modelo manicomial vivo, o qual necessita ser problematizado com vistas ao desmonte de suas estruturas asilares, que apesar de haver fortes justificativas jurídicas-políticas para a permanência destes, precisa responder ao disposto na lei no. 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira), e não à LEP, como preferem os juízes da execução, sendo a internação um último recurso e por curto período, priorizando a utilização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Rede de Atenção à Saúde do SUS (RAS).

Segundo Soares Filho (2016)⁶, os órgãos da Justiça Criminal podem proferir diferentes formas de decisão, dentro da normatividade atual, e desatrelar a medida de segurança do viés criminal para o cuidado em saúde e inserção social, assegurando, desta maneira, às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, os seus direitos à saúde mental. Uma decisão ético-política do judiciário fortaleceria o compromisso com a Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Outro aspecto relevante a ser inserido neste documento diz respeito ao que podemos nominar de “medicalização do confinamento”. Segundo Freitas (2017)⁷, em artigo intitulado “A Saúde e o Psicotrópico no Sistema Prisional”, o alto consumo de psicotrópicos no sistema prisional poderia ser um analisador das práticas da Unidade de Saúde Prisional, esse tênue lugar do campo da saúde entra na prisão entre o limite de corroborar com práticas individualizantes e totalizantes, através das estratégias de controle, mas, também, como cuidado de fato. Falar

⁵ SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de; PINTO, Diana de Souza. Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, [s.l.], v. 22, n. 4, p.1215-1230, dez. 2015.

⁶ SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016, vol.21, n.7, p. 2101-2110. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2101.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2020.

⁷ FREITAS, Mariana Moulin Brunow e CALIMAN, Luciana Vieira. A Saúde e o Psicotrópico no Sistema Prisional. *Rev. Polis Psique* [online]. 2017, vol.7, n.3, pp. 61-83. ISSN 2238-152X.

sobre saúde nas prisões é um assunto delicado, pois se encontra no limiar entre o direito de cuidado do próprio corpo e práticas de medicalização autoritárias, justificadas pelo discurso da defesa da saúde, da sociedade e da vida (digna de ser vivida).

Importante destacar também o marco normativo que embasou a construção da normativa do Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, tais como:

- A Resolução nº 14, de 1994, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), baseada nas recomendações das Nações Unidas, que estabelece as regras mínimas para tratamento do preso no Brasil.
- Resolução CNPCP nº 5, de 04/05/2004, que dispõe sobre diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança.
- Resolução CNPCP nº 4, de 30/07/2010, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001.
- Resolução CNJ nº 113, de 20/04/2010, que dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e medida de segurança.
- Parecer do Ministério Público Federal – MPF, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – PFDC Sobre Medidas de Segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a Perspectiva da Lei Nº 10.216/2001.
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro DE 2011, que 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).
- Resolução CNPCP nº 1, de 10 de janeiro de 2014, que dispõe sobre o serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, consignado na Portaria MS/GM nº 94, de 14 de janeiro de 2014.
- Portaria Interministerial MS/MJ nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do SUS.
- Resolução CNPCP nº 2, de 10 de janeiro de 2014, que altera a Resolução nº 9, de 18 de novembro de 2011, retirando a possibilidade de financiamento federal para Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - HCTP ou similares.
- Resolução CNPCP Nº 4, de 18 de julho de 2014, que aprova as Diretrizes Básicas para Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e revoga a Resolução nº. 7, de 14 de abril de 2003.

Mesmo diante de todos esses entendimentos costurados durante décadas, o Ministério da Saúde elaborou o Parecer Técnico Nº 4/2019-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS, com um conjunto de justificativas que apontam para a revogação dos instrumentos normativos que instituem o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, que culminou na publicação da Portaria 1325, de 18 de maio de 2020, que revoga o capítulo III do anexo XVIII da Portaria de Consolidação no. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. A análise do referido parecer técnico

é extremamente frágil e se baseia na dificuldade da expansão das equipes EAP nos estados, e desresponsabiliza a saúde pública pelo cuidado do dito “louco infrator”.

O argumento que tenta desresponsabilizar a saúde pública pelo cuidado a essa população aparece claramente nos primeiros parágrafos quando trata das atribuições da equipe. Ora, o fato de ser uma equipe de apoio e conexão não inviabiliza o cuidado ofertado por outros dispositivos da Rede SUS, visto que o SUS já conta com modelos semelhantes de equipes de apoio territorial, em função conectiva, com a gestão local (apoiadores de rede).

Compreendendo que esta equipe realiza uma importante função conectiva para o processo de mudança do modelo asilar manicomial para o modelo de cuidado territorial, a afirmação disposta no Parecer Técnico do Ministério da Saúde se torna frágil quando diz que “dessa forma, é possível afirmar que a estratégia prevista como objeto da EAP não foi massivamente implantada no país, devido à baixa adesão dos entes federativos e o baixo número de equipes habilitadas”, pois estas equipes são implantadas no âmbito dos estados brasileiros, não dos municípios, conforme disposto no seu regramento. Obviamente que estas equipes estarão em número muito inferior ao número de equipes da PNAISP pelo simples fato de não ser uma equipe de cuidado, mas de conexão como dito anteriormente e implantada no âmbito do estado, uma gestão bipartite, cabendo à União por meio do Ministério da Saúde financiá-la e aos estados gerir e monitorar o funcionamento destas equipes.

O quantitativo de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei também é extremamente menor, conforme aponta o relatório do INFOPEN, essa parcela da população prisional é de 0,34% na modalidade de medida de internação, ocupando os HCTP ou ATP-EP.

Neste mesmo parecer, o Ministério da Saúde aponta a implantação de 11 equipes EAP espalhadas em seis estados do Brasil, um quantitativo até alto quando nos deparamos com o momento político de 2016 a 2019 com o corte massivo do financiamento do SUS, cujo próprio Ministério da Saúde, com orçamento paralisado, desde 2014, de pouco mais de 48 milhões, priorizou o monitoramento e a baixa expansão das equipes de atenção básica prisional (EABP) da PNAISP, mas não as EAP, demonstrando um problema não apenas financeiro, mas de inoperância de gestão com esse dispositivo conectivo.

Ainda sobre o incentivo financeiro, o referido Parecer informa erroneamente que “essa estratégia não possui orçamento próprio, onerando o mesmo Programa de Trabalho voltado às EABPs da PNAISP”. Ora, sabemos que o bloco de financiamento da saúde prisional inclui tanto as EABPs quanto as EAPs podendo financiar as duas estratégias simultaneamente. Mas o problema surge ainda em 2015 quando a Coordenação de Saúde Prisional se desloca do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (sua origem) para o Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, tendo resistência nos encaixes dos repasses de recursos desse Departamento, numa tentativa de homogeneizar os repasses nivelando pelo repasse do Piso da Atenção Básica Variável da Política Nacional de Atenção Básica. Mesmo compreendendo que as EABPs realizam ações e serviços de Atenção Primária, deve-se levar em conta as especificidades do território prisional e a sua complexidade, viés completamente diferente dos territórios das equipes tradicionais de Atenção Primária.

Outro argumento destacado no parecer evidencia claramente que houve negligência na

gestão das EAPs e priorização das equipes EABPs quando apontam que

(...) É importante frisar que as condições de saúde nas unidades prisionais podem ser precárias, devido a diversos fatores, como a superlotação, más condições de higiene, alimentação inadequada, ausência de atividades físicas, entre outros. Dessa forma, as equipes de atenção à saúde são muito demandadas intramuros, o que faz com que a gestão priorize a implantação e financiamento de EABPs em detrimento das EAPs. Essa priorização também se verifica no Plano Plurianual 2016-2019, em que consta a meta 0459 para “ampliar a cobertura da Atenção Básica à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional (...)”.

Um aspecto que o Parecer aponta como entrave está no monitoramento da produção das EAPs, “(...) uma vez que essas equipes não são de atenção à saúde e as informações do e-SUS AB são voltadas a procedimentos realizados, dificultando o acompanhamento da atuação das EAPs”, isso significa que em nenhum momento a gestão pensou na estratégia de monitoramento da EAP para além do monitoramento da lógica da Atenção Primária, sendo esse um dispositivo de conexão, não de cuidado, causando ainda mais a fragilização e letargia dos processos de implantação das EAP.

Nesse sentido, é descabida e irracional a afirmação de que a EAP foge do escopo da área da saúde pela simples compreensão de que antes do sujeito ter cometido um crime ou delito ele apresentava um transtorno mental, por isso esse sujeito é considerado inimputável ou semi-imputável, sendo absolvido e aplicado a ele uma das medidas de segurança, conforme disposto no Código Penal e na Lei de Execução Penal, podendo a EAP direcionar a melhor medida terapêutica a ser adotada singularmente.

Historicamente o Sistema de Justiça Criminal e o Sistema Prisional tratam o paciente judiciário como muito perigoso, mesmo sabendo que o indicador de reincidência deles é ínfimo comparado ao infrator comum, desconsiderando o saber dos profissionais de saúde mental.

A instituição HCTP, por mais que tenham o nome “Hospital”, é uma estrutura de responsabilidade exclusiva do sistema prisional sob jurisdicionalização do Juiz da Execução Penal, substituindo a lógica terapêutica por um funcionamento manicomial, segregador e carcerário, fazendo com o que o paciente judiciário viva um duplo estigma: o de “louco” e o de “criminoso”.

Por essa lógica manicomial e carcerária, se pode vislumbrar as péssimas condições de atendimento ofertados ao paciente judiciário, conforme pode ser apreciado em diversos relatórios de inspeção do Conselho de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), motivo suficiente para a urgente elaboração de um projeto de desinstitucionalização, contemplando metodologias já estruturadas pela Política de Saúde Mental e com um cronograma pactuado, tendo como foco o fechamento definitivo do HCTP.

Além de todos esses argumentos históricos de construção de normativas na interface entre a saúde mental e a justiça criminal, vivemos um período de incertezas por conta da chegada do novo Coronavírus no mundo. No Brasil, com quase meio milhão de infectados, vimos o Covid-19 avançar nas prisões, cujo Distrito Federal é o grande expoente em número

de infectados. Foram estruturadas medidas preventivas que ampliaram o isolamento dos presos com o meio externo, impedindo visitas de qualquer pessoa nos sistemas prisionais brasileiros e lacrando ainda mais um ambiente extremamente insalubre, marcado pela punição e pela tortura. Sabe-se, então, que essa realidade não será diferente nos manicômios judiciais brasileiros, podendo ser atribuída a estes corpos a sentença de morte.

Diante do exposto, vimos com grande indignação e repudiamos a revogação do Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (o capítulo III do anexo XVIII da Portaria de Consolidação no. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, antiga Portaria 94/2014) e solicitamos que o Ministro da Saúde retome essa estratégia normativa e faça gestão para a sua expansão, mediante ao respeito à histórica luta antimanicomial, à Lei 10.216/2001, aos trabalhadores do SUS e aos familiares e usuários da Saúde Mental, que se encontram confinados em um manicômio judiciais.

Tendo em vista o desmonte de um importante dispositivo conector da rede SUS, além da sua revogação ocorrer exatamente no dia 18 de maio, dia da luta antimanicomial, requer-se o apoio dos/das Nobres pares para a aprovação deste projeto.

Sala das Sessões, 03 de junho de 2020

Fernanda Melchionna
Líder do PSOL

Edmilson Rodrigues
PSOL/PA

Marcelo Freixo
PSOL/RJ

Sâmia Bomfim
PSOL/SP

Áurea Carolina
PSOL/MG

David Miranda
PSOL/RJ

Glauber Braga
PSOL/RJ

Ivan Valente
PSOL/SP

Luiza Erundina
PSOL/SP

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

PORTARIA Nº 1.325, DE 18 DE MAIO DE 2020

Revoga o Capítulo III, do Anexo XVIII da
Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28

de setembro de 2017, que trata do "Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei", no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a competência do Ministério da Saúde para regulamentar a estratégia e os serviços para avaliação psicossocial e monitoramento das medidas terapêuticas aplicáveis às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, nos termos do art. 12 da Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 02 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional; e

Considerando as razões de fato e técnicas expostas no PARECER TÉCNICO Nº 4/2019-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS, resolve:

Art. 1º Esta Portaria revoga o Capítulo III, do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para extinguir o "Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei" no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

Parágrafo único. Serão mantidos por 180 (cento e oitenta) dias, a contar da publicação desta Portaria, os repasses dos incentivos financeiros aos estados e municípios que possuam equipes EAP constituídas e devidamente habilitadas, mediante manutenção do envio de produção no SISAB e do correto registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Art. 2º Ficam revogados:

I - os arts. 16 a 28 do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

II - os Anexos 3 e 4 do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e

III - a Portaria nº 95/GM/MS, de 14 de janeiro de 2014.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º As políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria.

CAPÍTULO I DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Seção I

Das Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde

Art. 2º São políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da Saúde:

I - Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), na forma do Anexo I;

II - Política Nacional de Vigilância em Saúde;

III - Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, instituída pela Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001;

IV - Política de Saúde Mental, instituída pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, na forma do Anexo II;

V - Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), na forma do Anexo III;

VI - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituída pelo Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, na forma do Anexo IV;

VII - Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), na forma do Anexo V.

.....
Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

ANEXO I

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (Origem: PRT MS/GM 2446/2014)

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). (Origem: PRT MS/GM 2446/2014, Art. 1º)

CAPÍTULO I

DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Art. 2º A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersectorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. (Origem: PRT MS/GM 2446/2014, Art. 2º)

LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984

Institui a Lei de Execução Penal.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO IV

DOS ESTABELECIMENTOS PENAIIS

CAPÍTULO VI

DO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO

Art. 99. O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no art. 26 e seu parágrafo único do Código Penal.

Parágrafo único. Aplica-se ao Hospital, no que couber, o disposto no parágrafo único do art. 88 desta Lei.

Art. 100. O exame psiquiátrico e os demais exames necessários ao tratamento são obrigatórios para todos os internados.

Art. 101. O tratamento ambulatorial, previsto no art. 97, segunda parte, do Código Penal, será realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou em outro local com dependência médica adequada.

CAPÍTULO VII DA CADEIA PÚBLICA

Art. 102. A Cadeia Pública destina-se ao recolhimento de presos provisórios.

DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940

Código Penal.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte Lei:

CÓDIGO PENAL PARTE GERAL

*(Parte Geral com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984,
publicada no DOU de 13/7/1984, em vigor 6 meses após a publicação)*

TÍTULO III DA IMPUTABILIDADE PENAL

Inimputáveis

Art. 26. É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Redução de pena

Parágrafo único. A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. *(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984)*

Menores de dezoito anos

Art. 27. Os menores de dezoito anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial. *(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984)*

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos

e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

PORTARIA Nº 94, DE 14 DE JANEIRO DE 2014

(Revogada pela Portaria Consolidada N.2 , de 28 de Setembro de 2017)

Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

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

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003, que publica o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP);

Considerando a Resolução CNPCP nº 05, de 4 de maio de 2004, que dispõe a respeito das Diretrizes para o Cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001;

Considerando a Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social;

Considerando a Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, e as estratégias de desinstitucionalização, no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CNJ nº 113, de 20 de abril de 2010, que, entre outras providências, dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e medida de segurança;

Considerando a Recomendação CNJ nº 35, de 12 de julho de 2011, que na execução da Medida de Segurança, sejam adotadas políticas antimanicomiais;

Considerando a Resolução CNPCP nº 04, de 30 de julho de 2010, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial;

Considerando a Humanização como Política transversal na Rede de Atenção à Saúde do SUS, expressa no documento: "HumanizaSUS:

Documento base para gestores e trabalhadores do SUS" de 2008;

Considerando as Diretrizes do Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária aprovadas na 372ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), em 26 de abril de 2011; e

Considerando a Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no Sistema Único de Saúde, resolve:

Art. 1º Fica instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, vinculado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

§ 1º O serviço referido no "caput" é parte da estratégia para redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei.

§ 2º O serviços referido no "caput" é composto pela Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP).

Art. 2º É considerada beneficiária do serviço consignado nesta norma a pessoa que, presumidamente ou comprovadamente, apresente transtorno mental e que esteja em conflito com a Lei, sob as seguintes condições: com inquérito policial em curso, sob custódia da justiça criminal ou em liberdade; ou, com processo criminal, e em cumprimento de pena privativa de liberdade ou prisão provisória ou respondendo em liberdade, e que tenha o incidente de insanidade mental instaurado; ou em cumprimento de medida de segurança; ou sob liberação condicional da medida de segurança; ou, com medida de segurança extinta e necessidade expressa pela justiça criminal ou pelo SUS de garantia de sustentabilidade do projeto terapêutico singular.

PORTARIA Nº 95, DE 14 DE JANEIRO DE 2014

(Revogada pela Portaria N.1325, de 18 de Maio de 2020)

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).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a pactuação ocorrida na VII Reunião Ordinária da CIT, em 26 de setembro de 2013;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014, que institui 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 a Portaria nº 94/GM/MS, 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

Considerando a necessidade de garantir recursos financeiros para a implementação da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), no âmbito da PNAISP, resolve:

Art. 1º Fica instituído o incentivo financeiro fixo, no valor unitário de R\$ 66.000,00 (sessenta e seis mil reais) mensais, para custeio do serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (SMPs), habilitado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O número de serviços elegíveis ao recebimento do recurso financeiro consignado nesta norma, por unidade federativa, estará condicionado à demanda local e aos limites orçamentários estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o exercício financeiro vigente à época da solicitação.

Art. 2º O Ministério da Saúde suspenderá o repasse do incentivo referido nesta norma nos casos em que for constatada, por meio de verificação "in loco", solicitação oficial de informações, auditorias ou outros processos de monitoramento pertinentes, inclusive de outros órgãos de controle, uma das seguintes situações:

I - Ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem o serviço habilitado;

II - Descumprimento da carga horária mínima definida pelo gestor para os profissionais do serviço;

III - A ausência de alimentação de dados no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde por 3 (três) meses consecutivos.

Parágrafo único. A suspensão será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

.....
.....

RESOLUÇÃO Nº 14, DE 11 DE NOVEMBRO DE 1994

O Presidente do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), no uso de suas atribuições legais e regimentais e;

Considerando a decisão, por unanimidade, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, reunido em 17 de outubro de 1994, com o propósito de estabelecer regras mínimas para o tratamento de Presos no Brasil;

Considerando a recomendação, nesse sentido, aprovada na sessão de 26 de abril a 6 de maio de 1994, pelo Comitê Permanente de Prevenção ao Crime e Justiça Penal das Nações Unidas, do qual o Brasil é Membro;

Considerando ainda o disposto na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal);

Resolve fixar as Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil.

TÍTULO I
REGRAS DE APLICAÇÃO GERAL

CAPÍTULO I
DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Art. 1º. As normas que se seguem obedecem aos princípios da Declaração Universal dos Direitos do Homem e daqueles inseridos nos Tratados, Convenções e regras internacionais de que o Brasil é signatário devendo ser aplicadas sem distinção de natureza racial, social, sexual, política, idiomática ou de qualquer outra ordem.

Art. 2º. Impõe-se o respeito às crenças religiosas, aos cultos e aos preceitos morais do preso.

.....
.....

RESOLUÇÃO Nº 05, de 04 de maio de 2004.

Dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001.

O CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA, reunido em sessão ordinária aos 04 dias do mês de maio do ano de dois mil e quatro, na cidade de Brasília, tendo presente a Proposta de Diretrizes para o cumprimento de Medidas de Segurança, adequando-as ao contido na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar as Diretrizes Anexas à presente Resolução, visando adequar as Medidas de Segurança às disposições da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.

Art. 2º. Recomendar à Secretaria deste Conselho que remeta cópia desta Resolução e do Anexo que a integra às Secretarias Estaduais que administram o Sistema Prisional, bem como aos Conselhos Penitenciários Estaduais e ao DEPEN/MJ.

Art. 3º. Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

ANTONIO CLÁUDIO MARIZ DE OLIVEIRA
Presidente

RESOLUÇÃO Nº- 4, DE 30 DE JULHO DE 2010

Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA - CNPCP, Dr. GEDER LUIZ ROCHA GOMES, no uso de suas atribuições legais, previstas no Art. 64, I, Lei nº 7.210/84,

CONSIDERANDO a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes aprovados na III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 11 a 15 de dezembro de 2001;

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes aprovados na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 27 de junho a 1 de julho de 2010;

CONSIDERANDO a Resolução Nº 5, de 4 de maio de 2004, deste Conselho, que dispõe a respeito das diretrizes para o cumprimento das medidas de segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001;

CONSIDERANDO a Resolução Nº 113, de 20 de abril de 2010, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que, entre outras providências, dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e medida de segurança;

CONSIDERANDO, finalmente, o aprendizado a partir do amadurecimento de programas pioneiros no Brasil de atenção a pacientes judiciários adotando a política antimanicomial; resolve:

Art. 1º - O CNPCP, como órgão responsável pelo aprimoramento da política criminal, recomenda a adoção da política antimanicomial no que tange à atenção aos pacientes judiciários e à execução da medida de segurança.

§ 1º - Devem ser observados na execução da medida de segurança os princípios estabelecidos pela Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de tratamento e cuidado em saúde mental que deve acontecer de modo antimanicomial, em serviços substitutivos em meio aberto;

§ 2º - Devem ser também respeitadas as seguintes orientações:

I - Intersetorialidade como forma de abordagem, buscando o diálogo e a parceria entre as diversas políticas públicas e a sociedade civil e criando espaços e processos integradores de saberes e poderes;

II - Acompanhamento psicossocial contínuo, realizado pela equipe interdisciplinar que secretaria o transcurso do processo e oferece os recursos necessários para a promoção do tratamento em saúde mental e invenção do laço social possível compartilhando os espaços da cidade, bem como realiza a coleta de subsídios que auxiliem na adequação da medida judicial às condições singulares de tratamento e inserção social;

III - Individualização da medida, respeitando as singularidades psíquicas, sociais e biológicas do sujeito, bem como as circunstâncias do delito;

IV - Inserção social, que promove a acessibilidade do sujeito aos seus direitos fundamentais gerais e sociais, bem como a sua circulação na sociedade, colocando-o de modo responsável para com o mundo público;

V - Fortalecimento das habilidades e capacidades do sujeito em responder pelo que faz ou deixa de fazer por meio do laço social, através da oferta de recursos simbólicos que viabilizem a resignificação de sua história, produção de sentido e novas respostas na sua relação com o outro;

Art. 2º - A abordagem à pessoa com doença mental na condição de autor do fato, réu ou sentenciado em processo criminal, deve ser objeto de atendimento por programa específico de atenção destinado a acompanhar o paciente judiciário nas diversas fases processuais, mediando as relações entre o Poder

.....

.....

RESOLUÇÃO Nº 113, DE 20 DE ABRIL DE 2010

Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, no uso de suas atribuições constitucionais e regimentais,

CONSIDERANDO a necessidade de uniformizar procedimentos relativos à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, no âmbito dos Tribunais;

CONSIDERANDO que o CNJ integra o Sistema de Informações Penitenciárias - INFOPEN, do Ministério da Justiça, o que dispensa a manutenção de sistema próprio de controle da população carcerária;

CONSIDERANDO que compete ao juiz da execução penal emitir anualmente atestado de pena a cumprir, conforme o disposto no inciso X do artigo 66 da Lei nº 7.210/1984, com as modificações introduzidas pela Lei nº 10.713/2003;

CONSIDERANDO a necessidade de consolidar normas do CNJ em relação à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança;

CONSIDERANDO o deliberado pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça na 103ª Sessão Ordinária, realizada em 20 de abril de 2010, nos autos do ATO 0002698-57.2010.2.00.0000;

CONSIDERANDO o deliberado pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça na 103ª Sessão Ordinária, realizada em 20 de abril de 2010, nos autos do ATO 0002698-57.2010.2.00.0000;

RESOLVE:

DA EXECUÇÃO PENAL

Art. 1º A sentença penal condenatória será executada nos termos da Lei 7.210, de 11 de julho de 1984, da lei de organização judiciária local e da presente Resolução, devendo compor o processo de execução, além da guia, no que couber, as seguintes peças e informações:

I - qualificação completa do executado;

II - interrogatório do executado na polícia e em juízo;

III - cópias da denúncia;

IV - cópia da sentença, voto(s) e acórdão(s) e respectivos termos de publicação, inclusive contendo, se for o caso, a menção expressa ao deferimento de detração que importe determinação do regime de cumprimento de pena mais benéfico do que seria não fosse a detração, pelo próprio juízo do processo de conhecimento, nos termos do art. 387, § 2º, do Código de Processo Penal, acrescentado pela Lei 12.736/12; (Redação dada pela Resolução nº 180, de 03.10.13)

V - informação sobre os endereços em que possa ser localizado, antecedentes criminais e grau de instrução;

VI - instrumentos de mandato, substabelecimentos, despachos de nomeação de defensores dativos ou de intimação da Defensoria Pública;

VII - certidões de trânsito em julgado da condenação para a acusação e para a defesa;

VIII - cópia do mandado de prisão temporária e/ou preventiva, com a respectiva certidão da data do cumprimento, bem como com a cópia de eventual alvará de soltura, também com a certidão da data do cumprimento da ordem de soltura, para cômputo da detração, caso, nesta última hipótese, esta já não tenha sido apreciada pelo juízo do processo de conhecimento

para determinação do regime de cumprimento de pena, nos termos do art. 387, § 2º, do Código de Processo Penal, acrescentado pela Lei 12.736/12; (Redação dada pela Resolução nº 180, de 03.10.13)

IX - nome e endereço do curador, se houver;

X - informações acerca do estabelecimento prisional em que o condenado encontra-se recolhido e para o qual deve ser removido, na hipótese de deferimento de detração que importe determinação do regime de cumprimento de pena mais benéfico do que haveria não fosse a detração, pelo próprio juízo do processo de conhecimento, nos termos do art. 387, § 2º, do Código de Processo Penal, acrescentado pela Lei 12.736/12; (Redação dada pela Resolução nº 180, de 03.10.2013)

XI - cópias da decisão de pronúncia e da certidão de preclusão em se tratando de condenação em crime doloso contra a vida;

XII - certidão carcerária;

XIII - cópias de outras peças do processo reputadas indispensáveis à adequada execução da pena.

Art. 2º A guia de recolhimento para cumprimento da pena privativa de liberdade e a guia de internação para cumprimento de medida de segurança obedecerão aos modelos dos anexos e serão expedidas em duas vias, remetendo-se uma à autoridade administrativa que custodia o executado e a outra ao juízo da execução penal competente.

.....
PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(*)

(Revogada pela Portaria Consolidada N.3 , de 28 de Setembro de 2017)

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).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

Considerando as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações;

Considerando o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas;

Considerando as disposições contidas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, de 2003;

Considerando a Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);

Considerando a Portaria nº 816/GM/MS, de 30 de abril de 2002, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool

e outras Drogas;

Considerando as diretrizes previstas na Portaria nº 1.190/GM/MS, 4 de junho de 2009, que institui Plano Emergencial de ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD);

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria, nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências SUS;

Considerando as recomendações contidas no Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, realizada em 2010;

Considerando a necessidade de que o SUS ofereça uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas com demandas decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas; e

Considerando a necessidade de ampliar e diversificar os serviços do SUS para a atenção às pessoas com necessidades decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas e suas famílias, resolve:

Art. 1º Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde 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).

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º As redes temáticas de atenção à saúde, as redes de serviço de saúde e as redes de pesquisa em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria.

CAPÍTULO I DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Art. 2º As diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS obedecerão ao disposto no Anexo I. (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Art. 1º)

RESOLUÇÃO Nº 1, DE 10 DE FEVEREIRO DE 2014

DOU de 18/02/2014 (nº 34, Seção 1, pág. 20)

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA - CNPCP, Dr. Herbert Carneiro, no uso de suas atribuições legais e,

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

considerando a Resolução CNPCP nº 5, de 4 de maio de 2004, que dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001;

considerando a Resolução CNJ nº 113, de 20 de abril de 2010, que, entre outras providências, dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e medida de segurança;

considerando a Resolução CNPCP nº 4, de 30 de julho de 2010, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança, resolve:

Art. 1º - O acesso ao programa de atendimento específico apresentado pelos arts 2º e 3º da Resolução CNPCP nº 4/2010, dar-se á por meio do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, consignado na Portaria MS/GM nº 94, de 14 de janeiro de 2014.

§ 1º - O serviço referido no *caput* é composto pela equipe de avaliação e acompanhamento das medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (EAP), que tem 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), além de poder contribuir para que o Sistema Único de Assistência Social (Suas) e o Sistema de Justiça Criminal atuem no sentido de redirecionar as medidas de segurança às disposições da Lei nº 10.216/2001.

§ 2º - O Grupo Condutor Estadual da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP - deverá elaborar uma estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e contribuir para a sua implementação.

Art. 2º - O serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei observará as exigências do SUS que garantem o acesso à RAS, para acompanhamento psicossocial integral, resolutivo e contínuo, e contará com a justiça criminal, nas seguintes condições:

I - garantia de transporte sanitário e escolta para atendimento;

II - garantia de acesso às unidades prisionais e estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico;

III - garantia do acesso às informações referentes à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei;

IV - garantia do cuidado adequado de acordo com os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) especificamente elaborados para alicerçar a medida de segurança e o processo terapêutico.

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014

Institui 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).

OS MINISTROS DE ESTADO DA SAÚDE E DA JUSTIÇA, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a necessidade de reintegração social das pessoas privadas de liberdade por meio da educação, do trabalho e da saúde, de acordo com a Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

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

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.679/MS/MJ/MDS/SDH/SPM/SEPPIR, de 12 de agosto de 2013, que institui o Grupo de Trabalho Interministerial para elaboração da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional e o Comitê Técnico Intersectorial de Assessoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional;

Considerando as recomendações e moções constantes nos relatórios finais da 12ª, 13ª e 14ª Conferência Nacional de Saúde;

Considerando a importância da definição e implementação de ações e serviços que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo sistema prisional brasileiro;

Considerando os princípios constitucionais e a responsabilidade do Estado pela custódia das pessoas e a autonomia do arranjo interfederativo no campo da saúde pública e da justiça;

Considerando que é responsabilidade do SUS oferecer suporte técnico e operacional para o desenvolvimento de práticas preventivas e atenção primária de caráter geral referentes a ações e serviços de saúde, bem como o acesso aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos; e

Considerando a pactuação ocorrida na 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 26 de setembro de 2013, resolvem:

Art. 1º Fica instituída 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).

Art. 2º Entende-se por pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal).

RESOLUÇÃO Nº 2, DE 10 DE FEVEREIRO DE 2014

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA, no uso de suas atribuições legais, e

CONSIDERANDO que a Lei nº 10216, de 6 de abril de 2001, ao dispor sobre a proteção e os direitos da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, redireciona o modelo de atenção a tais pacientes;

CONSIDERANDO que a Resolução nº 5, de 4 de maio de 2004, do CNPCP, estabeleceu que "O tratamento dos portadores de transtorno mental considerados inimputáveis visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio (art. 4º, § 1º, da Lei nº 10.216/01), tendo como princípios norteadores o respeito aos direitos humanos, a desospitalização e a superação do modelo tutelar";

CONSIDERANDO que a Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010, também do CNPCP, recomenda que, na execução da medida de segurança, sejam observados os princípios da Lei nº 10.216/2001, que contempla a proteção dos direitos da pessoa portadora de transtorno mental, cujo tratamento deve ocorrer de modo antimanicomial, em serviços substitutivos em meio aberto;

CONSIDERANDO que, nesse contexto, a internação das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei é desinstitucionalizada e passa a ser limitada a situações em que as demais medidas se mostrem insuficientes;

CONSIDERANDO que, em razão dessa nova orientação, a atenção à pessoa com transtornos mentais baseada no cuidado, na prevenção e na inclusão social, vem sendo prestada pelo SUS;

CONSIDERANDO que, em decorrência de tais premissas, a construção de hospitais de custódia e tratamento psiquiátricos não mais se justifica, vez que vêm sendo extintos gradativamente, por perda de sua finalidade, resolve:

Art. 1º Fica excluída do item nº 1, do Anexo II, da Resolução nº 9, de 18 de novembro de 2011, do CNPCP, que dispõe sobre Arquitetura Penal, a alínea "d", que contempla "hospitais de custódia e tratamento psiquiátricos, aqui denominados Serviço de Atenção ao Paciente Judiciário", em razão do que o item nº 1 do anexo em questão passará a vigorar com a seguinte redação:

"1. Competência para a solicitação de recursos:

Caberá à Secretaria de Justiça da Unidade da Federação (ou à repartição responsável pela gestão do sistema penitenciário no âmbito local) solicitar ao Ministério da Justiça recursos para a construção, ampliação, reforma ou aquisição de equipamentos dos estabelecimentos penais, a saber:

- a) Penitenciárias;
- b) Colônias agrícolas, industriais ou similares;
- c) Centros de Observação Criminológica;
- d) Cadeias Públicas ou estabelecimentos congêneres;
- e) Casa de Albergado;
- f) Centrais de Penas e Medidas Alternativas;

Art. 2º Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

HERBERT JOSE ALMEIDA CARNEIRO

RESOLUÇÃO Nº 9, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA - CNPCP, no uso de suas atribuições legais e regimentais, tendo em vista os estudos realizados pela Comissão Interinstitucional nomeada para revisão da Resolução Nº 03/2005, composta por membros deste Conselho, do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) e do Conselho Nacional de Secretários de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Administração Penitenciária (CONSEJ); considerando as manifestações advindas da consulta pública e de outros órgãos públicos referente às políticas de saúde e educação; considerando a manifestação dos Conselheiros nas reuniões ordinárias de agosto e outubro de 2011 e nas reuniões extraordinárias de sete e onze de novembro de 2011, na cidade de Brasília; e considerando, finalmente, a necessidade de aperfeiçoamento das Diretrizes para elaboração de projetos, construção, reforma e ampliação de unidades penais no Brasil, resolve:

Art. 1º Editar as Diretrizes Básicas para Arquitetura Penal, conforme constam dos Anexos de I a IX* desta Resolução, revogado o disposto na Resolução CNPCP Nº 3, de 23 de setembro de 2005.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

GEDER LUIZ ROCHA GOMES

RESOLUÇÃO Nº 4, DE 18 DE JULHO DE 2014

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

Considerando a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Considerando o decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Considerando a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Resolução CNPCP nº. 5, de 04 de maio de 2004, que dispõe sobre diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança;

Considerando a Resolução CNPCP nº. 11, de 07 de dezembro de 2006, que recomenda ações para detecção de casos de Tuberculose em unidades penais, quando da realização da inclusão do custodiado;

Considerando a Resolução CNPCP nº 2, de 08 de maio de 2008, que recomenda, em caráter excepcional e devidamente justificado, o uso de instrumentos coercitivos tais como algemas, na condução do preso e em sua permanência em unidades hospitalares (res 3/11);

Considerando a Resolução CNPCP nº. 4, de 15 de julho de 2009, que recomenda a estada, a permanência e o posterior encaminhamento das(os) filhas(os) das mulheres encarceradas;

Considerando a Resolução CNPCP nº 4, de 30/07/2010, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001;

Considerando a Portaria n.º 1679/GM Em 19 de setembro de 2002, que dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências e a portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Considerando a Portaria/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria/MS Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que 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.

Considerando a portaria nº 841, de 2 de maio de 2012 que publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

Considerando a Portaria Interministerial nº 01 de 02 de janeiro de 2014 que define a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), Considerando a PORTARIA Nº 482, DE 1º DE ABRIL DE 2014, que institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

Art. 1º. Aprovar as Diretrizes Básicas para Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, que integram o anexo a esta Resolução.

Art. 2º Fica revogada a Resolução nº. 7, de 14 de abril de 2003.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ ANTÔNIO SILVA BRESSANE

RESOLUÇÃO Nº 07, de 14 de abril de 2003.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a decisão, por unanimidade, do CNPCP,

reunido em 14 de abril de 2003, com o objetivo de firmar Diretrizes Básicas para as Ações de Saúde nos Sistemas Penitenciários;

Resolve:

Art. 1º. Por entender que uma boa atenção à saúde constitui um fator importante para a valorização da cidadania, além de reduzir as tensões inerentes às condições carcerárias, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária resolveu recomendar adoção de um elenco mínimo de ações de saúde que deve ser implantado nos sistemas penitenciários dos Estados.

I. Estas ações devem estar calcadas na legislação de saúde e na Lei de Execução Penal e devem levar em conta as orientações do Plano Nacional de Atenção Básica à Saúde e atender às peculiaridades do sistema penitenciário e da região onde este se encontra.

II. Devem ser contempladas ações mínimas de prevenção e controle da tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, hanseníase, hipertensão arterial e diabetes além do câncer cérvico uterino e de mama. São também necessárias ações dirigidas à saúde mental, à saúde bucal, à realização de pré-natal e à imunização para hepatite B e Tétano.

III. Para a execução destas ações cada unidade prisional deverá contar com um ambulatório de saúde equipado, conforme anexo I.

IV. Para o atendimento ambulatorial são necessários, no mínimo, servidores públicos das seguintes categorias profissionais: 01 médico clínico, 01 médico psiquiatra, 01 odontólogo, 01 assistente social, 01 psicólogo, 02 auxiliares de enfermagem e 01 auxiliar de consultório dentário com carga horária de 20 horas semanais. Nas unidades femininas deve haver sempre, pelo menos, 01 médico ginecologista.

V. Cada uma destas equipes deverá ser responsável por 500 presos.

VI. A equipe técnica deverá receber treinamento para a execução dos Programas de Atenção Básica, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, para os agravos elencados no item 2.

VII. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME – deverá constituir a base de referência para a definição dos medicamentos utilizados pelo sistema penitenciário de cada estado. A aquisição dos medicamentos deverá se dar de acordo com a padronização de tratamento para as doenças prevalentes como definido pelo Ministério da Saúde. Os ambulatórios deverão manter atualizado o cadastro de pacientes nos casos de tuberculose, hanseníase, DST/AIDS, diabetes entre outras de notificação compulsória.

.....

.....

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

N.º 303, DE 2020

(Da Sra. Rejane Dias)

Susta os efeitos da Portaria nº 1.325, de 18 de maio de 2020, que revoga o Capítulo III, do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do "Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei", no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PDL-249/2020.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica sustada, nos termos do art. 49, V, da Constituição Federal, a Portaria nº 1.325, de 18 de maio de 2020, do Ministério da Saúde, que revoga o Capítulo III, do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do "Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei", no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

Art. 2º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Portaria 1.325, de 18 de maio de 2020, do Ministério da Saúde é inconstitucional, ilegal e imoral, pois que extingue o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seus arts 6º e 23, e da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os brasileiros e brasileiras. Prevê, ainda, a Carta Magna em seu art. 5º, XLIX que é assegurado aos presos o

respeito à integridade física e moral.

Além do dispositivo Constitucional temos outros infraconstitucionais que garantem a proteção e os direitos à pessoa com transtorno mental privada de liberdade. Há presos que possuem uma mentalidade perversa, outros com retardamento mental, outros com distúrbio mental devido a traumas e abusos na infância, e suas capacidades cruéis de matar, estuprar e torturar.

Há os assassinos em série ou psicopatas, mas em outros transtornos de personalidade e que podem causar danos – irremediáveis – como os pedófilos, os esquizofrênicos, os maníacos ou os depressivos, e psicóticos, que por um resquício de insanidade poderiam levá-los ao cometimento de crimes.

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que estabelece como responsabilidade do Estado o desenvolvimento de uma Política de Saúde Mental de base comunitária, com a devida participação da sociedade e da família, que assegure a reinserção social como finalidade permanente do tratamento, a excepcionalidade da internação psiquiátrica e sua proibição em instituições com características asilares, além da desinstitucionalização daqueles internados em condição de longa permanência ou grave dependência institucional.

A Portaria Interministerial MS/MJ nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e estabelece, entre suas diretrizes, a promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação intersetorial e a atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio da Resolução CNJ nº 113, de 20 de abril de 2010, e das recomendações CNJ nº 35, de 12 de julho de 2011, e nº 213, de 15 de dezembro de 2015, dispôs sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, orientando os juízes a buscar implementar políticas antimanicomiais, preferencialmente em meio aberto, em consonância com a Lei nº 10.216/2001;

Segundo o grande doutrinador Nelson Hungria⁸ (1953, p. 334), o conceito de doença mental não seria nada mais nada menos que:

[...] doença mental abrange as psicoses, que poderão ser constitutivas (esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, epilepsia genuína, paranoia, parafrenias e estados paranoicos) ou adquiridas (traumáticas, exóticas, endotóxicas, infecciosas e demências por senilidade, arteriosclerose, sífilis cerebral, paralisia geral, atrofia cerebral e alcoolismo). E o desenvolvimento mental retardado será encontrado nas várias formas de oligofrenia (idiota, imbecilidade,

⁸ HUNGRIA, Nélson. **Comentários ao Código Penal**, v. 1. 2. ed. Rio de Janeiro: Revista Forense, 1953.

debilidade mental).

Um psicopata pode ser reabilitado, afinal? A resposta consensual segundo a literatura psiquiátrica é negativa: **Inexiste recuperação para um psicopata**. O Estado lida com estas pessoas prendendo-as num ambiente com psiquiatras e medicação apropriada. E é basicamente a defesa principal dessa proposição, sustar a Portaria do Ministério da Saúde que pretende extinguir as medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. O fato é que psicopatas não têm cura e não é punindo-as brutalmente ou matando-os que o problema seria resolvido.

Segundo Robert Hare um psicopata não nasce psicopata “*Ninguém nasce psicopata. Nasce com tendência para a psicopatia. Psicopatia não é uma categoria descritiva, como ser homem ou mulher, estar vivo ou morto. É uma medida, como altura ou peso, que varia para mais ou para menos*”. (Entrevista com Robert Hare. Laura Diniz. Revista Veja, 1º de abril de 2009).

Portanto, pedimos apoio aos nobres Deputados para revogação imediata da Portaria GM/MS nº 1325, de 18 de maio de 2020, e restabeleça o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, no âmbito da PNAISP.

Sala das Sessões, em 22 de junho de 2020.

Deputada Rejane Dias

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....
**TÍTULO II
DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS**

CAPÍTULO I DOS DIREITOS E DEVERES INDIVIDUAIS E COLETIVOS

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

IV - é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato;

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;

VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva;

VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei;

IX - é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença;

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

XI - a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial;

XII - é inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e das comunicações telefônicas, salvo, no último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal;

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;

XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens;

XVI - todos podem reunir-se pacificamente, sem armas, em locais abertos ao público, independentemente de autorização, desde que não frustrem outra reunião anteriormente convocada para o mesmo local, sendo apenas exigido prévio aviso à autoridade competente;

XVII - é plena a liberdade de associação para fins lícitos, vedada a de caráter paramilitar;

XVIII - a criação de associações e, na forma da lei, a de cooperativas independem de autorização, sendo vedada a interferência estatal em seu funcionamento;

XIX - as associações só poderão ser compulsoriamente dissolvidas ou ter suas atividades suspensas por decisão judicial, exigindo-se, no primeiro caso, o trânsito em julgado;

XX - ninguém poderá ser compelido a associar-se ou a permanecer associado;

XXI - as entidades associativas, quando expressamente autorizadas, têm legitimidade para representar seus filiados judicial ou extrajudicialmente;

XXII - é garantido o direito de propriedade;

XXIII - a propriedade atenderá a sua função social;

XXIV - a lei estabelecerá o procedimento para desapropriação por necessidade ou utilidade pública, ou por interesse social, mediante justa e prévia indenização em dinheiro, ressalvados os casos previstos nesta Constituição;

XXV - no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano;

XXVI - a pequena propriedade rural, assim definida em lei, desde que trabalhada pela família, não será objeto de penhora para pagamento de débitos decorrentes de sua atividade produtiva, dispondo a lei sobre os meios de financiar o seu desenvolvimento;

XXVII - aos autores pertence o direito exclusivo de utilização, publicação ou reprodução de suas obras, transmissível aos herdeiros pelo tempo que a lei fixar;

XXVIII - são assegurados, nos termos da lei:

a) a proteção às participações individuais em obras coletivas e à reprodução da imagem e voz humanas, inclusive nas atividades desportivas;

b) o direito de fiscalização do aproveitamento econômico das obras que criarem ou de que participarem aos criadores, aos intérpretes e às respectivas representações sindicais e associativas;

XXIX - a lei assegurará aos autores de inventos industriais privilégio temporário para sua utilização, bem como proteção às criações industriais, à propriedade das marcas, aos nomes de empresas e a outros signos distintivos, tendo em vista o interesse social e o desenvolvimento tecnológico e econômico do País;

XXX - é garantido o direito de herança;

XXXI - a sucessão de bens de estrangeiros situados no País será regulada pela lei brasileira em benefício do cônjuge ou dos filhos brasileiros, sempre que não lhes seja mais favorável a lei pessoal do *de cujus*;

XXXII - o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor;

XXXIII - todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;

XXXIV - são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas:

a) o direito de petição aos poderes públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;

b) a obtenção de certidões em repartições públicas, para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal;

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

XXXVI - a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada;

XXXVII - não haverá júízo ou tribunal de exceção;

XXXVIII - é reconhecida a instituição do júri, com a organização que lhe der a lei, assegurados:

a) a plenitude de defesa;

b) o sigilo das votações;

c) a soberania dos veredictos;

d) a competência para o julgamento dos crimes dolosos contra a vida;

XXXIX - não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia

cominação legal;

XL - a lei penal não retroagirá, salvo para beneficiar o réu;

XLI - a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais;

XLII - a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, nos termos da lei;

XLIII - a lei considerará crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o terrorismo e os definidos como crimes hediondos, por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem;

XLIV - constitui crime inafiançável e imprescritível a ação de grupos armados, civis ou militares, contra a ordem constitucional e o Estado democrático;

XLV - nenhuma pena passará da pessoa do condenado, podendo a obrigação de reparar o dano e a decretação do perdimento de bens ser, nos termos da lei, estendidas aos sucessores e contra eles executadas, até o limite do valor do patrimônio transferido;

XLVI - a lei regulará a individualização da pena e adotará, entre outras, as seguintes:

- a) privação ou restrição da liberdade;
- b) perda de bens;
- c) multa;
- d) prestação social alternativa;
- e) suspensão ou interdição de direitos;

XLVII - não haverá penas:

- a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;
- b) de caráter perpétuo;
- c) de trabalhos forçados;
- d) de banimento;
- e) cruéis;

XLVIII - a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado;

XLIX - é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral;

L - às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação;

LI - nenhum brasileiro será extraditado, salvo o naturalizado, em caso de crime comum, praticado antes da naturalização, ou de comprovado envolvimento em tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, na forma da lei;

LII - não será concedida extradição de estrangeiro por crime político ou de opinião;

LIII - ninguém será processado nem sentenciado senão pela autoridade competente;

LIV - ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal;

LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes;

LVI - são inadmissíveis, no processo, as provas obtidas por meios ilícitos;

LVII - ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória;

LVIII - o civilmente identificado não será submetido a identificação criminal, salvo nas hipóteses previstas em lei;

LIX - será admitida ação privada nos crimes de ação pública, se esta não for intentada no prazo legal;

LX - a lei só poderá restringir a publicidade dos atos processuais quando a defesa

da intimidade ou o interesse social o exigirem;

LXI - ninguém será preso senão em flagrante delito ou por ordem escrita e fundamentada de autoridade judiciária competente, salvo nos casos de transgressão militar ou crime propriamente militar, definidos em lei;

LXII - a prisão de qualquer pessoa e o local onde se encontre serão comunicados imediatamente ao juiz competente e à família do preso ou à pessoa por ele indicada;

LXIII - o preso será informado de seus direitos, entre os quais o de permanecer calado, sendo-lhe assegurada a assistência da família e de advogado;

LXIV - o preso tem direito à identificação dos responsáveis por sua prisão ou por seu interrogatório policial;

LXV - a prisão ilegal será imediatamente relaxada pela autoridade judiciária;

LXVI - ninguém será levado à prisão ou nela mantido quando a lei admitir a liberdade provisória, com ou sem fiança;

LXVII - não haverá prisão civil por dívida, salvo a do responsável pelo inadimplemento voluntário e inescusável de obrigação alimentícia e a do depositário infiel;

LXVIII - conceder-se-á *habeas corpus* sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder;

LXIX - conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por *habeas corpus* ou *habeas data*, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do poder público;

LXX - o mandado de segurança coletivo pode ser impetrado por:

a) partido político com representação no Congresso Nacional;

b) organização sindical, entidade de classe ou associação legalmente constituída e em funcionamento há pelo menos um ano, em defesa dos interesses de seus membros ou associados;

LXXI - conceder-se-á mandado de injunção sempre que a falta de norma regulamentadora torne inviável o exercício dos direitos e liberdades constitucionais e das prerrogativas inerentes à nacionalidade, à soberania e à cidadania;

LXXII - conceder-se-á *habeas data*:

a) para assegurar o conhecimento de informações relativas à pessoa do impetrante, constantes de registros ou bancos de dados de entidades governamentais ou de caráter público;

b) para a retificação de dados, quando não se prefira fazê-lo por processo sigiloso, judicial ou administrativo;

LXXIII - qualquer cidadão é parte legítima para propor ação popular que vise a anular ato lesivo ao patrimônio público ou de entidade de que o Estado participe, à moralidade administrativa, ao meio ambiente e ao patrimônio histórico e cultural, ficando o autor, salvo comprovada má-fé, isento de custas judiciais e do ônus da sucumbência;

LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

LXXV - o Estado indenizará o condenado por erro judiciário, assim como o que ficar preso além do tempo fixado na sentença;

LXXVI - são gratuitos para os reconhecidamente pobres, na forma da lei:

a) o registro civil de nascimento;

b) a certidão de óbito;

LXXVII - são gratuitas as ações de *habeas corpus* e *habeas data*, e, na forma da lei, os atos necessários ao exercício da cidadania.

LXXVIII - a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação. [\(Inciso acrescido\)](#)

[pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004\)](#)

§ 1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.

§ 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004\)](#)

§ 4º O Brasil se submete à jurisdição de Tribunal Penal Internacional a cuja criação tenha manifestado adesão. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004\)](#)

CAPÍTULO II DOS DIREITOS SOCIAIS

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. [\(Artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015\)](#)

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

TÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO

CAPÍTULO II DA UNIÃO

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

III - proteger os documentos, as obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os monumentos, as paisagens naturais notáveis e os sítios arqueológicos;

IV - impedir a evasão, a destruição e a descaracterização de obras de arte e de outros bens de valor histórico, artístico ou cultural;

V - proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação, à ciência, à tecnologia, à pesquisa e à inovação; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015, republicada no DOU de 3/3/2015\)](#)

VI - proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas;

VII - preservar as florestas, a fauna e a flora;

VIII - fomentar a produção agropecuária e organizar o abastecimento alimentar;

IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;

X - combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos;

XI - registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e

exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios;

XII - estabelecer e implantar política de educação para a segurança do trânsito.

Parágrafo único. Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional. ([Parágrafo único com redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006](#))

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

PORTARIA Nº 1.325, DE 18 DE MAIO DE 2020

Revoga o Capítulo III, do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do "Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei", no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a competência do Ministério da Saúde para regulamentar a estratégia e os serviços para avaliação psicossocial e monitoramento das medidas terapêuticas aplicáveis às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, nos termos do art. 12 da Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 02 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional; e

Considerando as razões de fato e técnicas expostas no PARECER TÉCNICO Nº 4/2019-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS, resolve:

Art. 1º Esta Portaria revoga o Capítulo III, do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para extinguir o "Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei" no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

Parágrafo único. Serão mantidos por 180 (cento e oitenta) dias, a contar da publicação desta Portaria, os repasses dos incentivos financeiros aos estados e municípios que possuam equipes EAP constituídas e devidamente habilitadas, mediante manutenção do envio de produção no SISAB e do correto registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Art. 2º Ficam revogados:

I - os arts. 16 a 28 do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

II - os Anexos 3 e 4 do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e

III - a Portaria nº 95/GM/MS, de 14 de janeiro de 2014.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. [*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.864, de 24/9/2013*](#)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no

parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

.....

 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014

Institui 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).

OS MINISTROS DE ESTADO DA SAÚDE E DA JUSTIÇA, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a necessidade de reintegração social das pessoas privadas de liberdade por meio da educação, do trabalho e da saúde, de acordo com a Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

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

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.679/MS/MJ/MDS/SDH/SPM/SEPPIR, de 12 de agosto de 2013, que institui o Grupo de Trabalho Interministerial para elaboração da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional e o Comitê Técnico Intersectorial de Assessoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional;

Considerando as recomendações e moções constantes nos relatórios finais da 12ª, 13ª e 14ª Conferência Nacional de Saúde;

Considerando a importância da definição e implementação de ações e serviços que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo sistema prisional brasileiro;

Considerando os princípios constitucionais e a responsabilidade do Estado pela custódia das pessoas e a autonomia do arranjo interfederativo no campo da saúde pública e da justiça;

Considerando que é responsabilidade do SUS oferecer suporte técnico e operacional para o desenvolvimento de práticas preventivas e atenção primária de caráter geral referentes a ações e serviços de saúde, bem como o acesso aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos; e

Considerando a pactuação ocorrida na 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 26 de setembro de 2013, resolvem:

Art. 1º Fica instituída 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).

Art. 2º Entende-se por pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal).

.....
.....

Texto compilado a partir das alterações promovidas pelas Resoluções [nº 116/2010](#), [nº 180/2013](#), [nº 237/2016](#) e [nº 251/2018](#).

RESOLUÇÃO Nº 113, DE 20 DE ABRIL DE 2010

Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA,
no uso de suas atribuições constitucionais e regimentais,

CONSIDERANDO a necessidade de uniformizar procedimentos relativos à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, no âmbito dos Tribunais;

CONSIDERANDO que o CNJ integra o Sistema de Informações Penitenciárias - INFOPEN, do Ministério da Justiça, o que dispensa a manutenção de sistema próprio de controle da população carcerária;

CONSIDERANDO que compete ao juiz da execução penal emitir anualmente atestado de pena a cumprir, conforme o disposto no inciso X do artigo 66 da Lei nº 7.210/1984, com as modificações introduzidas pela Lei nº 10.713/2003;

CONSIDERANDO a necessidade de consolidar normas do CNJ em relação à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança;

CONSIDERANDO o deliberado pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça na 103ª Sessão Ordinária, realizada em 20 de abril de 2010, nos autos do ATO 0002698-57.2010.2.00.0000;

CONSIDERANDO o deliberado pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça na 103ª Sessão Ordinária, realizada em 20 de abril de 2010, nos autos do ATO 0002698-57.2010.2.00.0000;

RESOLVE:**DA EXECUÇÃO PENAL**

Art. 1º A sentença penal condenatória será executada nos termos da [Lei 7.210, de 11 de julho de 1984](#), da lei de organização judiciária local e da presente Resolução, devendo compor o processo de execução, além da guia, no que couber, as seguintes peças e informações:

I - qualificação completa do executado;

II - interrogatório do executado na polícia e em juízo;

III - cópias da denúncia;

IV - cópia da sentença, voto(s) e acórdão(s) e respectivos termos de publicação, inclusive contendo, se for o caso, a menção expressa ao deferimento de detração que importe determinação do regime de cumprimento de pena mais benéfico do que seria não fosse a detração, pelo próprio juízo do processo de conhecimento, nos termos do art. 387, § 2º, do Código de Processo Penal, acrescentado pela Lei 12.736/12; ([Redação dada pela Resolução nº 180, de 03.10.13](#))

V - informação sobre os endereços em que possa ser localizado, antecedentes criminais e grau de instrução;

VI - instrumentos de mandato, substabelecimentos, despachos de nomeação de defensores dativos ou de intimação da Defensoria Pública;

VII - certidões de trânsito em julgado da condenação para a acusação e para a defesa;

.....
.....



Conselho Nacional de Justiça

RECOMENDAÇÃO Nº 35, DE 12 DE JULHO DE 2011.

Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ), no uso de suas atribuições constitucionais e regimentais;

CONSIDERANDO a Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010, deste Conselho que, entre outras providências, dispõe sobre o procedimento relativo à execução da medida de segurança,

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

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes aprovados na II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 11 a 15 de dezembro de 2001,

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes aprovados na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 27 de junho a 1º de julho de 2010,

CONSIDERANDO a Resolução nº 4, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, de 30 de julho de 2010,

Assinatura manuscrita em tinta preta.

CONSIDERANDO a experiência exitosa de programas pioneiros no Brasil de atenção a pacientes judiciários adotando a política antimanicomial,

RESOLVE RECOMENDAR aos Tribunais que:

I – na execução da medida de segurança, adotem a política antimanicomial, sempre que possível, em meio aberto;

II – a política antimanicomial possua como diretrizes as seguintes orientações:

a) mobilização dos diversos segmentos sociais, compartilhamentos de responsabilidades, estabelecimento de estratégias humanizadoras que possibilitem a efetividade do tratamento da saúde mental e infundam o respeito aos direitos fundamentais e sociais das pessoas sujeitas às medidas de segurança;

b) diálogo e parcerias com a sociedade civil e as políticas públicas já existentes, a fim de buscar a intersectorialidade necessária;

c) criação de um núcleo interdisciplinar, para auxiliar o juiz nos casos que envolvam sofrimento mental;

d) acompanhamento psicossocial, por meio de equipe interdisciplinar, durante o tempo necessário ao tratamento, de modo contínuo;

e) permissão, sempre que possível, para que o tratamento ocorra sem que o paciente se afaste do meio social em que vive, visando sempre à manutenção dos laços familiares;

f) adoção de medida adequada às circunstâncias do fato praticado, de modo a respeitar as singularidades sociais e biológicas do paciente judiciário;



g) promoção da reinserção social das pessoas que estiverem sob tratamento em hospital de custódia, de modo a fortalecer suas habilidades e possibilitar novas respostas na sua relação com o outro, para buscar a efetivação das políticas públicas pertinentes à espécie, principalmente quando estiver caracterizada situação de grave dependência institucional, consoante o art. 5º da Lei nº 10.216/2001;

h) manutenção permanente de contato com a rede pública de saúde, com vistas a motivar a elaboração de um projeto de integral atenção aos submetidos às medidas de segurança;

i) realização de perícias por equipe interdisciplinar.

III – em caso de internação, ela deve ocorrer na rede de saúde pública ou conveniada, com acompanhamento do programa especializado de atenção ao paciente judiciário, com observância das orientações previstas nesta recomendação.

Publique-se e encaminhe-se cópia desta Recomendação a todos os Tribunais.



Ministro **Cezar Peluso**
Presidente

Texto compilado a partir da redação dada pelas Resoluções [nº 254/2018](#) e [nº 268/2018](#).

RESOLUÇÃO 213, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2015

Dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ), no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO o art. 9º, item 3, do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos das Nações Unidas, bem como o art. 7º, item 5, da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica);

CONSIDERANDO a decisão nos autos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347 do Supremo Tribunal Federal, consignando a obrigatoriedade da apresentação da pessoa presa à autoridade judicial competente;

CONSIDERANDO o que dispõe a letra "a" do inciso I do art. 96 da Constituição Federal, que defere aos tribunais a possibilidade de tratar da competência e do funcionamento dos seus serviços e órgãos jurisdicionais e administrativos;

CONSIDERANDO a decisão prolatada na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5240 do Supremo Tribunal Federal, declarando a constitucionalidade da disciplina pelos Tribunais da apresentação da pessoa presa à autoridade judicial competente;

CONSIDERANDO o relatório produzido pelo Subcomitê de Prevenção à Tortura da ONU (CAT/OP/BRA/R.1, 2011), pelo Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária da ONU (A/HRC/27/48/Add.3, 2014) e o relatório sobre o uso da prisão provisória nas Américas da Organização dos Estados Americanos;

CONSIDERANDO o diagnóstico de pessoas presas apresentado pelo CNJ e o INFOPEN do Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça (DEPEN/MJ),

publicados, respectivamente, nos anos de 2014 e 2015, revelando o contingente desproporcional de pessoas presas provisoriamente;

CONSIDERANDO que a prisão, conforme previsão constitucional (CF, art. 5º, LXV, LXVI), é medida extrema que se aplica somente nos casos expressos em lei e quando a hipótese não comportar nenhuma das medidas cautelares alternativas;

CONSIDERANDO que as inovações introduzidas no Código de Processo Penal pela Lei 12.403, de 4 de maio de 2011, impuseram ao juiz a obrigação de converter em prisão preventiva a prisão em flagrante delito, somente quando apurada a impossibilidade de relaxamento ou concessão de liberdade provisória, com ou sem medida cautelar diversa da prisão;

CONSIDERANDO que a condução imediata da pessoa presa à autoridade judicial é o meio mais eficaz para prevenir e reprimir a prática de tortura no momento da prisão, assegurando, portanto, o direito à integridade física e psicológica das pessoas submetidas à custódia estatal, previsto no art. 5.2 da Convenção Americana de Direitos Humanos e no art. 2.1 da Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes;

CONSIDERANDO o disposto na Recomendação CNJ 49 de 1º de abril de 2014;

CONSIDERANDO a decisão plenária tomada no julgamento do Ato Normativo 0005913-65.2015.2.00.0000, na 223ª Sessão Ordinária, realizada em 15 de dezembro de 2015;

RESOLVE:

Art. 1º Determinar que toda pessoa presa em flagrante delito, independentemente da motivação ou natureza do ato, seja obrigatoriamente apresentada, em até 24 horas da comunicação do flagrante, à autoridade judicial competente, e ouvida sobre as circunstâncias em que se realizou sua prisão ou apreensão.

§ 1º A comunicação da prisão em flagrante à autoridade judicial, que se dará por meio do encaminhamento do auto de prisão em flagrante, de acordo com as rotinas previstas em cada Estado da Federação, não supre a apresentação pessoal determinada no *caput*.

.....

.....

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

N.º 331, DE 2020

(Do Sr. Danilo Cabral)

Susta os efeitos da portaria nº 1.325, de 18 de maio de 2020 que “Revoga o Capítulo III, do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do “Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei”, no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional”.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PDL-249/2020.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica sustada, nos termos do inciso V do artigo 49 da Constituição Federal, a portaria nº 1.325, de 18 de maio de 2020 que “Revoga o Capítulo III, do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do “Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei”, no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional”.

Art. 2º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Portaria 1.325, de 18 de maio de 2020, extinguiu o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), desrespeitando preceitos legais e desconsiderando o Conselho Nacional de Saúde, para sua sanção.

O EAP, sendo parte indispensável da política pública de saúde mental, localizado dentro da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no Sistema Único de Saúde, atua no sentido de promover a não discriminação das pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei penal, no que se refere ao direito de tratamento integral em saúde mental.

Trata-se de uma importante política de acompanhamento e reabilitação psicossocial de pessoas selecionadas pelo sistema de justiça criminal, desde o inquérito policial até o cumprimento da pena, medida de segurança, até mesmo após sua extinção.

A revogação da Portaria 1.325/2020, além de corrigir sua flagrante ilegalidade, na medida em que a mesma não atende às determinações Constitucionais, da Lei 8080/90 e da Lei 10.216/2001, também atenta contra o direito das pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei penal.

Pelo exposto, peço aos nobres pares o apoio para a aprovação do presente Projeto de Decreto Legislativo.

Sala da Comissão, em 14 de julho de 2020.

Deputado **DANILO CABRAL**
PSB/PE

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

PORTARIA Nº 1.325, DE 18 DE MAIO DE 2020

Revoga o Capítulo III, do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do "Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei", no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a competência do Ministério da Saúde para regulamentar a estratégia e os serviços para avaliação psicossocial e monitoramento das medidas terapêuticas aplicáveis às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, nos termos do art. 12 da Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 02 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional; e

Considerando as razões de fato e técnicas expostas no PARECER TÉCNICO Nº 4/2019-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS, resolve:

Art. 1º Esta Portaria revoga o Capítulo III, do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para extinguir o "Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei" no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

Parágrafo único. Serão mantidos por 180 (cento e oitenta) dias, a contar da publicação desta Portaria, os repasses dos incentivos financeiros aos estados e municípios que possuam equipes EAP constituídas e devidamente habilitadas, mediante manutenção do envio de produção no SISAB e do correto registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Art. 2º Ficam revogados:

I - os arts. 16 a 28 do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

II - os Anexos 3 e 4 do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e

III - a Portaria nº 95/GM/MS, de 14 de janeiro de 2014.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus

familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
