

PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA Segunda Câmara Criminal 1ª Turma Processo: HABEAS CORPUS CRIMINAL n. 8047152-53.2024.8.05.0000 Órgão Julgador: Segunda Câmara Criminal 1ª Turma PACIENTE: e outros (2) Advogado (s): , IMPETRADO: JUIZ DE DIREITO DA VARA CRIMINAL DA COMARCA DE CORIBE Advogado (s): ACORDÃO EMENTA: DIREITOS HUMANOS, CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL PENAL. HABEAS CORPUS. CRIME DE PERSEGUIÇÃO OU STALKING (ART. 147-A, DO CP) E CONTRAÇÃO PENAL DE PORTE DE ARMA BRANCA (ART. 19, CAPUT, DA LCP). VENTILADA A INSANIDADE MENTAL DO PACIENTE. JUÍZO PRIMEVO QUE SUSPENDEU O CURSO DA AÇÃO PENAL, DETERMINOU A INSTAURAÇÃO DE INCIDENTE DE INSANIDADE, BEM COMO A INTERNAÇÃO PROVISÓRIA DO PACIENTE. CASO XIMENES LOPES. PRIMEIRA CONDENAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO PELA CIDH – CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. INCIDÊNCIA DA LEI Nº 10.216/2001 (LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA), DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023 (INSTITUI A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL DO PODER JUDICIÁRIO) E DO PROVIMENTO CONJUNTO TJBA Nº CGJ/CCI-03/2024. FECHAMENTO DO HCT. IMPOSSIBILIDADE DE PERCEPÇÃO DE NOVAS INTERNAÇÕES PROVISÓRIAS DESDE O DIA 30/1/2024. EXCEPCIONALIDADE DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DA INEFICIÊNCIA DOS MEIOS EXTRA-HOSPITALARES. INEXISTÊNCIA DE LAUDO MÉDICO PSIQUIÁTRICO CIRCUNSTANCIADO. ALEGADO EXCESSO DE PRAZO. PACIENTE CUJA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE SE ESTENDE HÁ 1 (UM) ANO E 4 (QUATRO) MESES. CONFIGURADO O EXCESSO PRAZAL NÃO ATRIBUÍVEL À DEFESA. PRECEDENTES DO STJ E DO TJBA. PARECER DO MINISTÉRIO PÚBLICO PELA DENEGAÇÃO DA ORDEM. HABEAS CORPUS CONHECIDO. ORDEM PARCIALMENTE CONCEDIDA. I. Caso em exame 1. Infere-se dos autos que, no dia 29/3/2023, o Paciente fora preso em flagrante pela suposta prática de crime de perseguição ou stalking (art. 147-A, do Código Penal) e pela contração penal de porte de arma branca (art. 19, caput, da Lei das Contravenções Penais). Na ocasião da realização da audiência de custódia, em 31/3/2023, a citada prisão em flagrante foi convertida em preventiva (id 378788455, do processo de nº 8000188-26.2023.8.05.0068), sendo que após o oferecimento da Denúncia (que se deu em 5/4/2023) e apresentada a resposta à acusação, foi informado, em 30/8/2023, o recambiamento do Acusado para o Conjunto Penal de Barreiras (id 410160459, autos nº 8000204-77.2023.8.05.0068). Posteriormente, em 19/9/2023, foi carreado aos fólios da ação principal ofício lavrado pelo Diretor do citado Conjunto Penal. informando ao Juízo a quo a impossibilidade de manter o Custodiado naquela unidade prisional, tendo em vista que, diagnosticado com esquizofrenia (CID-10 F-20.0) e retardo mental moderado (CID-10 F71), se fazia necessária a sua transferência para local adequado para tratamento psiquiátrico/ neurológico permanente (id. 66385045 – fls. 106/109). 1.1 Diante do cenário acima descrito, na data de 19/09/2023, o Juízo de Primeiro Grau proferiu a decisão que reporta ao id 66385045 – fls. 110/113, determinando a instauração de Incidente de Insanidade Mental, a fim de submeter o Paciente a exame psiquiátrico, bem como determinou a conversão da prisão preventiva em internação provisória, com ordem de encaminhamento do Paciente ao Hospital de Custódia e Tratamento (HCT) de Salvador/BA, para a realização do exame pretendido. O citado Incidente fora instaurado em 20/09/2023, restando tombado sob o nº 8000594-47.2023.8.05.0068, ainda não concluído. II. Questão em discussão 2. O presente writ tem como questão nuclear o suposto constrangimento ilegal sofrido pelo Paciente, que se encontra privado de sua liberdade, desde 29/03/2023, tendo sido recolhido inicialmente na cadeia pública de Santa Maria da Vitória/BA, pela suposta prática de crime de perseguição ou stalking (art. 147-A, do Código Penal) e pela contração penal de porte de arma branca (art. 19, caput, da Lei das Contravenções Penais), tendo

sido instaurado incidente de insanidade mental que, contudo, não foi concluído até o momento, permanecendo o Paciente privado de sua liberdade, de forma que defendem os Impetrantes que resta consubstanciado o constrangimento ilegal por excesso de prazo. III. Razões de decidir 3. O Instituto do Habeas Corpus, consagrado em praticamente todas as nações do mundo, encontra previsão expressa, no direito brasileiro, no art. 5º, LXVIII, da Constituição Federal, bem como no Regimento Interno do Tribunal de Justiça da Bahia (art. 256 e ss.), ganhou status na doutrina de ação autônoma de impugnação e tem como pilar garantir a liberdade ante a existência de eventual constrangimento ilegal, seja quando já há lesão à liberdade de locomoção, seja quando o paciente está ameaçado de sofrer restrição ilegal a esta liberdade. 4. Em consulta aos fólios que tramitam no Primeiro Grau de jurisdição, tem-se que no Incidente de Insanidade Mental (8000594-47.2023.8.05.0068), consta certidão informando que, em cumprimento à determinação judicial supracitada, encaminhou-se e-mail para o Diretor do HCT informando-o acerca do comando de que o Paciente seja submetido a perícia (id 411091725). Entretanto, em 21/8/2024 foi juntada aos autos da ação principal (8000204-77.2023.8.05.0068) a certidão de id 459531039 que, dentre outras informações, noticia o fato de que o Peticionante ainda se encontra recolhido nas dependências do Conjunto Penal de Barreiras/BA, ou seja, sequer foi realizada, até o presente momento a sua transferência para o HCT, para fins de submissão a perícia médica. 5. Assim é que exsurge dos autos restarem ausentes informações acerca do cumprimento de diligências mínimas, necessárias para a regular tramitação não só do referido Incidente, como também da ação penal, posto não constar: (i) compromisso prestado pela Curadora para fins de representação do Periciando, ora Paciente; (ii) informações acerca da transferência do Paciente ao HCT; (iii) informações acerca da realização de perícia médica; (iv) informações acerca da expedição de ofício ao Órgão competente para a realização do exame pericial a fim de informar a previsão de entrega do laudo, conforme determinado pelo Juízo primevo em decisão que repousa ao id 439235389 daqueles fólios, datada de 10/4/2024. 6. A discussão em torno do tema da saúde mental no âmbito do Poder Judiciário ganhou força após o Brasil amargar sua primeira condenação junto à Corte Interamericana de Direitos Humanos, cujo objeto relacionou-se ao trato das pessoas com deficiência e ao quadro do atendimento à saúde mental no país. Em apertada síntese, a origem da condenação do Estado Brasileiro, diz respeito ao caso Ximenes Lopes vs. Brasil, tendo sido posta à análise daquela Corte a apuração da responsabilização do Brasil em detrimento do senhor , pessoa neurodivergente, internada em 1º de outubro de 1999 para receber tratamento psiquiátrico na Casa de Repouso Guararapes, centro de atendimento psiquiátrico privado, vinculado ao SUS, localizado no Município de Sobral/CE, tendo falecido no citado estabelecimento no dia 4 de outubro de 1999, apenas 3 (três) dias após a sua internação, em razão das condições desumanas e degradantes a que foi submetido, destacando-se os ataques a sua integridade física por parte dos funcionários da citada Casa de Repouso. 7. Diante da falta de investigações e garantias judiciais, e da latente impunidade que sobreveio, o caso foi levado a julgamento pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, reconhecendo-se a responsabilidade do Estado Brasileiro, oportunidade em que se chamou atenção, sobremaneira, à situação de vulnerabilidade em que se encontram as pessoas acometidas por distúrbios mentais, ressaltando a especial obrigação do Estado de oferecer proteção aos que se encontram sob seus cuidados, em centros de saúde que integram o

Sistema Único de Saúde. 8. A Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, é tida como marco inicial da política Antimanicomial no Brasil, tratando-se de importante passo dado para o direito ao tratamento da condição de saúde das pessoas com transtorno mental e para a desinstitucionalização, com a implementação de medidas que previnam e coíbam internações em hospitais psiquiátricos. Na linha sucessiva, encontram-se as normativas do CNJ, em especial a Resolução CNJ nº 487/2023 (que instituiu a Política Antimanicomial no Poder Judiciário). 9. No âmbito estadual, o Poder Judiciário do Estado da Bahia, por meio da Portaria nº 01/2023/GMF/TJBA, publicada no DJE de 12/4/2023, instituiu III Grupo de Trabalho no âmbito do Comitê Estadual de Políticas Penais e Socioeducativas, para acompanhar a política antimanicomial, bem como a situação do HCT bem como publicou, no DJE de 30/1/2024, o Provimento Conjunto nº CGJ/CCI-03/2024, fornecendo orientações aos juízes para que a atuação judicial concretize as medidas da Política Antimanicomial. 10. O citado Provimento Conjunto trouxe, em seu art. 2º, a previsão de interdição parcial do HCT a partir daquela data (30/1/2024), com vistas a impedir novas internações no citado estabelecimento, sejam elas provisórias ou decorrentes de medidas de segurança aplicadas em sentença, de forma que, ao se analisar a necessidade de aplicação de interdição provisória ou medida de segurança a determinada pessoa, já se deve partir do pressuposto que desde o dia 30/1/2024 o HCT não está mais apto a receber custodiados, tendo em vista a sua interdição parcial como degrau a ser percorrido para o encerramento total de suas atividades, nos moldes da Política Antimanicomial adotada pelo Poder Judiciário, caminhando-se, assim, para a desinstitucionalização. 11. Nasceu, assim, a premente necessidade de envolvimento dos Municípios na política antimanicomial, porquanto os indivíduos que necessitam de cuidados estão fisicamente atrelados aos Municípios aos quais são residentes, que serão os entes responsáveis por recepcioná-los com uma estrutura adequada, com equipamento de saúde apto a assisti-los, para evitar que haja uma desassistência, que leva ao fato mais agudo. Partindo dessa análise sistêmica é que esta Corte de Justiça editou anexos ao mencionado Provimento Conjunto, trazendo a teia a ser seguida pelas autoridades judiciais competentes para acompanhamento da pessoa custodiada, construção do Projeto Terapêutico Singular – PTS e indicação do tratamento em saúde mais adequado, de forma que se constrói, a cada dia, uma rede mais interligada e coesa, apta a amparar as pessoas cuja saúde mental esteja afetada, como forma de conferir-lhes um tratamento digno, amparado em um acompanhamento multidisciplinar, com espeque em um plano terapêutico singular (PTS) que abarque as características atinentes à enfermidade que as acomete e o melhor recurso a ser empregado a cada caso concreto, individualmente considerado. 12. Indubitável e improrrogável, pois, a necessidade de se promover alternativas penais com enfoque restaurativo, em substituição à privação de liberdade, com espeque na individualidade de cada ser humano, almejando, assim, um verdadeiro tratamento e a busca de uma vivência digna, e não a coisificação do ser humano, alojado nas masmorras do esquecimento social, submetido, muitas das vezes (quicá a grande maioria) a tratamentos aviltantes, degradantes, que lhe retiram o próprio senso de existência. Não se pode, após tão árdua caminhada, que infelizmente só se iniciou após vergonhosa condenação em âmbito internacional proveniente do descaso estatal com as vidas postas a sua custódia e tratamento, retroceder com relação ao quanto já foi até aqui estudado, analisado e discutido, o que nos coloca diante de verdadeiro

efeito cliquet (vedação de retrocesso em situação de garantia de direitos humanos). 13. É nesse contexto de Política Antimanicomial, com a desinstitucionalização e com a prioridade de tratamento da saúde das pessoas portadoras de doenças mentais, que se deve analisar o caso em questão. A partir da política antimanicomial superou-se a priorização da medida de internação, seja ela provisória ou em cumprimento de medida de segurança imposta em sentença absolutória imprópria como medida de segurança, porquanto se desprezava a periculosidade do agente e o tratamento realmente eficaz ao mal combatido, tratando-se de preceito que não guardava um olhar clínico para o inimputável ou semi-inimputável, cujo tratamento recomendado, na maioria das vezes, seria outro. Clarividente que essa ótica restou superada, de forma que, atualmente, a internação somente será utilizada de forma excepcional, quando os demais meios não forem eficientes. 14. O art. 9º, I, da Resolução CNJ nº 487/2023, ao tratar acerca da necessidade de tratamento em saúde mental no curso de prisão preventiva ou outra medida cautelar, destaca que, acaso a pessoa esteja privada de sua liberdade, o Juiz reavaliará a necessidade e adequação da prisão processual em vigor ante a necessidade de atenção à saúde, para início ou continuidade de tratamento em serviços da Raps, ouvidos a equipe multidisciplinar, o Ministério Público e a Defesa. A citada Resolução deixa clara a excepcionalidade da internação e traz de forma expressa que, acaso esta se mostre realmente necessária, será cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps, garantindo-se a sua interação com a família e a comunidade, nos termos do PTS. 15. Entrementes, no caso em exame, há uma nuance a ser observada: malgrado tenha sido ventilada a possibilidade de inimputabilidade do Paciente, tem-se que foi instaurado Incidente de Insanidade Mental há quase 1 (ano) sem que até o momento tenha sido tomada qualquer providência para o regular deslinde do feito. Com efeito, rememore-se que, in casu, foi determinada a transferência do Paciente para o HCT, em 19/9/2023, contudo até a presente data, não existem informações nos fólios acerca da efetivação da sua transferência e da elaboração do laudo para constatação de sua saúde mental. Ao contrário! Noticiou-se nos autos que o Peticionante ainda se encontra recluso nas dependências do Conjunto Penal de Barreiras/BA, não havendo qualquer prognóstico de possível data de realização do exame pericial, o que atrai a necessidade de observação do feito à luz da extensa duração da prisão preventiva (um ano e quatro meses), considerando especialmente tratar-se da imputação de crime de menor potencial ofensivo (delito de perseguição) e contravenção penal (porte de arma branca). 16. Nesse contexto, conquanto os prazos no processo penal não sejam peremptórios, podendo ser estendidos, desde que assim a complexidade do caso concreto exija, de acordo com as suas peculiaridades, número de acusados e/ou testemunhas a serem inquiridas e/ou a especialidade de provas periciais a serem produzidas, é cediço que o excesso não pode ultrapassar os limites do razoavelmente admitido, circunstância que deve ser devidamente analisada caso a caso. Desse modo, levando em consideração a excepcionalidade da medida de internação, a qual só pode ser determinada se houver recomendação após avaliação psiquiátrica (o que não ocorre no caso sub oculi), bem como a particularidade do excesso prazal não atribuído à Defesa, reputo inadequada a manutenção da medida de internação provisória. 17. Inexorável chegar-se, assim, à conclusão de que não se mostra recomendável a manutenção da internação provisória do Paciente, que sequer foi transferido para o HCT, unidade que, imperioso frisar, está impedida

de receber novas internações provisórias desde dia 30 de janeiro de 2024, conforme destacado no art. 2º, do Provimento Conjunto nº CGJ/CCI-03/2024 do TJBA. Dessa feita, o ideal é que sejam tomadas as necessárias providências com vistas à conclusão do adequado tratamento e melhora de sua saúde mental, previstas tanto na própria Resolução do CNJ quanto no Provimento Conjunto deste Tribunal de Justiça, com a necessária reavaliação da necessidade e adequação da custódia cautelar, tendo em vista que se deve especial atenção à saúde, priorizando, assim, o início ou continuidade de tratamento da saúde mental, o que atrai a necessidade de se acionar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com vistas a dar o suporte necessário ao melhor tratamento a ser dispensado ao Paciente, de forma que se impõe a concessão parcial ordem para determinar a desinternação do Paciente, condicionada à elaboração do competente PTS e realizada nos seus termos. IV. Dispositivo 18. HABEAS CORPUS CONHECIDO. ORDEM PARCIALMENTE CONCEDIDA para determinar a DESINTERNAÇÃO do paciente , condicionada à elaboração, no prazo de 30 (trinta) dias, do competente Projeto Terapêutico Singular (PTS) e realizada nos termos ali constantes, devendo o Magistrado de origem empreender as diligências necessárias para tanto e, ainda, adotar as seguintes medidas: a) empreender as diligências necessárias, com a urgência que caso requer, para realização de perícia médica e elaboração do competente Laudo que deverá instruir os autos do Incidente de Insanidade Mental, oficiando o Conjunto Penal de Barreiras para tanto, que deverá cumprir a diligência no prazo de 30 (trinta) dias; b) oficializar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Município de Coribe, para que acompanhe e inclua o Paciente nos serviços disponíveis em meio aberto; c) após a juntada do competente Laudo aos autos do Incidente de Insanidade Mental, que proceda ao seu regular e célere trâmite, com posterior retomada da tramitação dos autos principais. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos de Habeas Corpus nº 8047152-53.2024.8.05.0000, em que figuram como impetrantes e Outro e como paciente . ACORDAM os Desembargadores integrantes da Primeira Turma da Segunda Câmara Criminal do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Bahia, à unanimidade, em CONHECER E CONCEDER PARCIALMENTE A ORDEM MANDAMENTAL, nos termos do voto do Relator. Sala das Sessões, data de inclusão no sistema. Presidente Des. Relator Procurador (a) de Justiça PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA SEGUNDA CÂMARA CRIMINAL 1ª TURMA DECISÃO PROCLAMADA Conhecido e provido em parte Por Unanimidade Salvador, 5 de Setembro de 2024. PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA Segunda Câmara Criminal 1ª Turma Processo: HABEAS CORPUS CRIMINAL n. 8047152-53.2024.8.05.0000 Órgão Julgador: Segunda Câmara Criminal 1ª Turma PACIENTE: e outros (2) Advogado (s): , IMPETRADO: JUIZ DE DIREITO DA VARA CRIMINAL DA COMARCA DE CORIBE Advogado (s): RELATÓRIO Vistos, etc. Versam os presentes autos sobre Habeas Corpus, impetrado por e em favor de , contra ato do Juiz de Direito da Vara Criminal da Comarca de Coribe/BA, ora apontado como autoridade coatora, objetivando a revogação da prisão cautelar do Paciente por excesso de prazo. Narram que “em 29/03/2023, o Paciente foi preso em flagrante delito na pequena cidade de JABORANDI/BA e, posteriormente, sua prisão em flagrante foi convertida em preventiva”, tendo sido, em seguida denunciado pelo crime de perseguição (no art. 147-A do Código Penal), atualmente conhecido como stalking, e pela contravenção penal de porte de arma branca (artigo 19, caput, da Lei das Contravenções Penais). Aduzem que foi requerida a revogação da prisão preventiva, contudo este pedido foi negado pelo

Magistrado a quo, mantendo-se a prisão cautelar do Paciente. Informam que “foi instaurado incidente de insanidade mental, visto que restou constatadas dúvidas quanto ao real estado de saúde mental do Paciente, pelo que passados mais de 90 (noventa) dias após o seu recebimento e a determinação da elaboração do laudo pericial, ainda não foi realizado o respectivo exame, configurando-se, assim, excesso de prazo que não se pode ser atribuído à defesa do Paciente.” Os Impetrantes chamam a atenção para a alegação de que se trata de Réu primário e de bons antecedentes, e que se encontra preso preventivamente há 1 (um) ano e 4 (quatro) meses. Acrescentam que, após ventilada a possibilidade de insanidade mental do Paciente, desde a abertura do Incidente de Insanidade Mental, há mais de 90 (noventa) dias, ele ainda não foi submetido ao exame pericial psiquiátrico, não tendo sido elaborado o respectivo laudo até a presente data. Diante da situação descrita, sustentam que “ante a indiscutível demora na realização do exame psiquiátrico, de forma injustificada, desarrozoada e por razões não atribuíveis à Defesa, bem como ao já demasiado tempo em que o Paciente se encontra preso, sem sentença condenatória, em nítida afronta à presunção de inocência, configurada está a ilegalidade do encarceramento que autoriza a concessão da ordem pleiteada ao final desta exordial.” Pontuam que acaso condenado, “o paciente, provavelmente, não cumprirá a pena em regime fechado ou semiaberto, ante suas condições pessoais, como a primariedade e os bons antecedentes, e reduções da pena que lhe beneficiariam, nesse caso, decorrentes, por exemplo, da detração do longo tempo de prisão preventiva de 1 ano e 4 meses.” Repisam que “todos os princípios fundamentais acima, especialmente a presunção de inocência, estão sendo ignorados em relação ao Paciente, o qual, como se disse está preso preventivamente (vale dizer: sem sentença penal condenatória transitada em julgado que o justifique) há 01 (um) ano e 4 (quatro) meses por um crime que tem apenas uma pena máxima cominada de até 02 anos, ou seja, o Paciente praticamente está cumprindo a totalidade da pena de forma ilegalmente antecipada. Ademais, considerando que a pena máxima cominada ao crime de perseguição atribuído ao Paciente é de até 02 (dois) anos, não mais se justifica a sua prisão preventiva, tendo em vista o grande lapso temporal a que ele se encontra preso.” Ao final, pleiteiam a concessão, liminarmente, da ordem de Habeas Corpus em favor do Paciente, ante o constrangimento ilegal a que vem sendo submetido, expedindo-se o competente alvará de soltura; e, no mérito, que seja deferido o writ, concedendo-se ao Paciente, em definitivo, ordem mandamental, ratificando-se a liminar, para que possa responder ao processo solto. Distribuído a esta Colenda Câmara Criminal, coube-me sua relatoria, tendo sido proferida a decisão monocrática de id 66699329, indeferindo a liminar vindicada. A autoridade apontada como coatora apresentou informações ao id 66913490. Remetidos os autos à douta Procuradoria de Justiça, a ilustre Procuradora opinou pela denegação da ordem de habeas corpus, opinando, porém, que se recomente ao Juízo de origem que “reavalie a necessidade da medida cautelar imposta ao paciente, nos termos da fundamentação.” Assim, examinados os autos, lancei o presente relatório. À Secretaria da Segunda Câmara Criminal para inclusão do feito em pauta de julgamento, salientando, por oportuno, que o presente mandamus é passível de sustentação oral, nos termos do art. 187, inc. II[1], do Regimento Interno deste Tribunal. Salvador, data da assinatura eletrônica. Des. Relator [1]Art. 187 – A parte, por seu Advogado, poderá sustentar suas razões oralmente pelo prazo: (...) II – de 15 (quinze) minutos, nas apelações criminais interpostas em processos a que a lei

comine pena de reclusão, nos habeas corpus e nas revisões criminais; cada co-réu, apelante e apelado, terá o prazo por inteiro, salvo se o Advogado for comum, caso em que o prazo será concedido em dobro; o assistente terá, também, o restante do prazo, eventualmente deixado pelo Órgão assistido; PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA Segunda Câmara Criminal 1ª Turma Processo: HABEAS CORPUS CRIMINAL n. 8047152-53.2024.8.05.0000 Órgão Julgador: Segunda Câmara Criminal 1ª Turma PACIENTE: e outros (2) Advogado (s): , IMPETRADO: JUIZ DE DIREITO DA VARA CRIMINAL DA COMARCA DE CORIBE Advogado (s): VOTO 1. Do cabimento O instituto do Habeas Corpus, consagrado em praticamente todas as nações do mundo, encontra previsão expressa no direito brasileiro no art. 5º, LXVIII, da Constituição Federal[1]. Em âmbito interno, seu procedimento está previsto nos artigos 256[2] e seguintes do Regimento Interno do TJ-BA. A expressão possui origem etimológica no latim: habeo/habere significa exibir ou trazer e corpus/corporis significa corpo, ou seja, apresentar/mostrar o corpo de quem estava privado de sua liberdade ao julgador para que este pudesse averiguar a regularidade da prisão. Possui status de ação autônoma de impugnação, tendo como pilar garantir a liberdade ante a existência de eventual constrangimento ilegal, seja quando já há lesão à liberdade de locomoção, seja quando o paciente está ameaçado de sofrer restrição ilegal a esta liberdade. Ao tratar da origem desse remédio constitucional Ingo Wolfgang Sarlet[3], assim leciona: “Apontados também como antecedentes históricos o interdictum de homine libero exhibendo romano, o procedimento de manifestación de personas aragonês e a carta de seguro lusitana, a origem mais direta do habeas corpus decorre da prática judicial inglesa a partir do século XIII. Dentre as garantias outorgadas pelo Rei João Sem-Terra, em 1215, aos barões ingleses, por meio da Magna Charta Libertatum, destacou-se o instrumento do writ of habeas corpus ad subjiciendum, voltado à imediata apresentação do preso em juízo, com a finalidade de apreciação da regularidade do encarceramento. Aperfeiçoada a prática com o passar do tempo, surgiram os Habeas Corpus Acts de 1679 e de 1816. Da Inglaterra, o instrumento foi levado aos Estados Unidos, onde ganhou, em 1787, status constitucional. No Brasil, foi o Código Criminal do Império, de 1832, o primeiro ato normativo a prever o writ, já que a Constituição de 1824, apesar de tutelar o direito à liberdade, deixou de contemplar a figura do habeas corpus. Em 1871, a Lei n. 2.033 estendeu a garantia aos estrangeiros e, posteriormente, a Constituição de 1891 inaugurou a história constitucional do instituto.” Acerca da evolução do referido instituto no ordenamento jurídico pátrio, seguem os ensinamentos do Ministro]: “O habeas corpus configura proteção especial tradicionalmente oferecida no sistema constitucional brasileiro. Não constava, porém, da Constituição de 1824, tendo sido contemplado, inicialmente, no Código de Processo Criminal, de 1832, e posteriormente ampliado com a Lei n. 2.033, de 1871. A Constituição de 1891 estabeleceu, no art. 72, § 22: “dar-se-á habeas corpus sempre que o indivíduo sofrer violência, ou coação, por ilegalidade, ou abuso de poder”. A formulação ampla do texto constitucional deu ensejo a uma interpretação que permitia o uso do habeas corpus para anular até mesmo ato administrativo que determinara o cancelamento de matrícula de aluno em escola pública, para garantir a realização de comícios eleitorais, o exercício de profissão, dentre outras possibilidades. A propósito, observam , e : “Na verdade, três posições firmaram-se com o advento da Constituição republicana: alguns, como , sustentavam que a garantia deveria ser aplicada em todos os casos em que um direito estivesse ameaçado, manietado, impossibilitado no

seu exercício por abuso de poder ou ilegalidade; em sentido oposto, afirmava-se que o habeas corpus, por sua natureza e origem histórica, era remédio destinado exclusivamente à proteção da liberdade de locomoção; e finalmente, uma terceira corrente, vencedora no seio do Supremo Tribunal Federal, propugnava incluir na proteção do habeas corpus não só os casos de restrição da liberdade de locomoção, como também as situações em que a ofensa a essa liberdade fosse meio de ofender outro direito. Assim, exemplificava : quando se ofende a liberdade religiosa, obstando que alguém penetre no templo, tem cabimento o habeas corpus, pois foi embaraçando a liberdade de locomoção que se feriu a liberdade religiosa; quando se ofende a liberdade religiosa, porque se arrasam as igrejas, ou se destroem os objetos do culto, não é possível requerer o remédio, porque aí não está em jogo a liberdade de locomoção das pessoas” [68]. Esse desenvolvimento foi cognominado de “doutrina brasileira do habeas corpus”. Em 1926, o habeas corpus teve seu âmbito de proteção reduzido, ficando vedada a sua aplicação para proteção de outros direitos que não a liberdade de ir e vir (“Dar-se-á habeas corpus sempre que alguém sofre violência por meio de prisão ou constrangimento ilegal em sua liberdade de locomoção”). Todas as demais Constituições brasileiras, sem qualquer exceção, incorporaram a garantia do habeas corpus (Constituição de 1934, art. 113, n. 23; Constituição de 1937, art. 122, n. 16; Constituição de 1946, art. 141, § 23; Constituição de 1967/69, art. 150, § 20). Durante todo esse tempo, essa garantia somente foi suspensa pelo Ato Institucional n. 5, de 1968, no que concerne aos crimes políticos, contra a segurança nacional, contra a ordem econômica e social e contra a economia popular.” Na melhor dicção do Professor]: “O habeas corpus brasileiro é uma ação de natureza mandamental com status constitucional, que cumpre com plena eficácia sua função de proteção da liberdade de locomoção dos cidadãos frente aos atos abusivos do Estado, em suas mais diversas formas, inclusive contra atos jurisdicionais e coisa julgada. A efetiva defesa dos direitos individuais é um dos pilares para a existência do Estado de Direito, e para isso é imprescindível que existam instrumentos processuais de fácil acesso, realmente céleres e eficazes.” Em relação aos requisitos de admissibilidade desta ação constitucional, curial trazer aos autos a doutrina de]: “Sobre o interesse de agir: “Para que o habeas corpus possa ser utilizado, o texto constitucional exige que alguém sofra ou se ache ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção em virtude de constrangimento ilegal”. p.1851 Sobre a possibilidade jurídica do pedido: “O pedido formulado pela parte deve referir-se a uma providência admitida pelo direito objetivo, ou seja, o pedido deve encontrar respaldo no ordenamento jurídico, referindo-se a uma providência permitida em abstrato pelo direito objetivo.” p.1859 Sobre a legitimidade ativa e passiva: “Em sede de habeas corpus, é importante distinguir as figuras do impetrante e do paciente. O legitimado ativo, leia-se, impetrante, é aquele que pede a concessão da ordem de habeas corpus, ao passo que paciente é aquele que sofre ou que está ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção por ilegalidade ou abuso de poder.” p. 1860 “(...) o legitimado passivo no âmbito do habeas corpus – autoridade coatora ou coator – é a pessoa responsável pela violência ou coação ilegal à liberdade de locomoção do paciente.” p.1866” In casu, verificada a presença dos requisitos de admissibilidade exigidos para o manejo da ação constitucional de habeas corpus, esta deverá ser conhecida.

2. Do mérito O presente writ tem como questão nuclear o suposto constrangimento ilegal sofrido pelo Paciente, que se encontra privado de

sua liberdade, desde 29/03/2023, tendo sido recolhido inicialmente na cadeia pública de Santa Maria da Vitória/BA, pela suposta prática de crime de perseguição ou stalking (art. 147-A, do Código Penal) e pela contravenção penal de porte de arma branca (art. 19, caput, da Lei das Contravenções Penais), tendo sido instaurado incidente de insanidade mental que, contudo, não foi concluído até o momento, permanecendo o Paciente privado de sua liberdade, de forma que defendem os Impetrantes que resta consubstanciado o constrangimento ilegal por excesso de prazo. Antes de adentrar ao mérito da questão controversa posta ao juízo deste Sodalício, importante delinear um panorama do caso concreto. Analisando os fólios, tem-se que o Ministério Público, no dia 12/4/2023, ofereceu denúncia (id 66385045 – fls. 72/74) em face do Paciente, nos autos da Ação Penal de nº 8000204-77.2023.8.05.0068, pela suposta prática do crime de perseguição e contravenção penal de porte de arma branca, nos seguintes termos: “Consta do referido procedimento investigatório que, no decorrer do mês março de 2023, no Hospital e em outros locais do Município de Jaborandi, o DENUNCIADO perseguiu o enfermeiro e o servidor, reiteradamente, ameaçando matá-los, perturbando sua esfera de liberdade. Infere-se dos autos que, no dia 28.03.2023, o DENUNCIADO, portando uma mochila, compareceu ao Hospital Municipal e proferiu ameaças à vítima, consistente em dizer-lhe que iria lhe “dar 2 tiros com uma .40”, assim como o faria também contra o prefeito e . Logo depois, no dia 29.03.2023, policiais militares constataram, em abordagem pessoal, realizada em frente à , que o DENUNCIADO trazia consigo, em sua mochila, uma (01) faca de 19 cm e uma (01) arma de fogo artesanal inapta para realização de disparos, consoante laudo pericial de ID 379805421 – Pág. 60. Ante o exposto, tendo assim agido, cometeu o denunciado os crimes previstos no Art. 147-A do Código Penal, c/c art. 19, caput, do Decreto-Lei 3.688/41, motivo pelo qual o Ministério Público requer o recebimento da presente denúncia, com a citação do ora denunciado e regular processamento do feito pelo procedimento previsto no artigo 394, § 1º, inciso III e s.s. do Código de Processo Penal (procedimento comum sumaríssimo), até decisão final condenatória, protestando, desde logo, pela oitiva das testemunhas adiante arroladas.” Sobre o crime de perseguição, delito também conhecido como stalking, este foi inserido no ordenamento jurídico pátrio por meio da Lei nº 14.132, de 31 de março de 2021, que inseriu no Código Penal o art. 147-A, com a seguinte redação: Art. 147-A. Perseguir alguém, reiteradamente e por qualquer meio, ameaçando-lhe a integridade física ou psicológica, restringindo-lhe a capacidade de locomoção ou, de qualquer forma, invadindo ou perturbando sua esfera de liberdade ou privacidade. Pena – reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa. § 1º A pena é aumentada de metade se o crime é cometido: I – contra criança, adolescente ou idoso; II – contra mulher por razões da condição de sexo feminino, nos termos do § 2º-A do art. 121 deste Código; III – mediante concurso de 2 (duas) ou mais pessoas ou com o emprego de arma. § 2º As penas deste artigo são aplicáveis sem prejuízo das correspondentes à violência. § 3º Somente se procede mediante representação. Considera-se ilícita a conduta de seguir ou acompanhar uma pessoa, de maneira reiterada ou constante, com ameaças à sua integridade física ou psicológica, causando constrangimentos e intimidações que resultem em restrição ou perturbação de sua liberdade ou privacidade. Exemplifica-se: uma pessoa que não aceita o fim de um relacionamento e passa a ligar reiteradas vezes para o ex-companheiro, vai à sua casa ou trabalho sem ser chamada, usa de diversos artifícios para o intimidar a não iniciar nova relação amorosa.[7] No caso em apreço, consta

do Inquérito Policial o depoimento das testemunhas ouvidas em delegacia, as quais narraram que o Paciente atuava nos seguintes moldes: “estava de Plantão no Despachamento da Polícia Militar de Jaborandi-BA, na companhia do SD/PM . 30.486.087-9, quando recebeu a denúncia que a pessoa de estava ameaçando Prefeito Municipal o Dr. e o enfermeiro ; que desta forma a Guarnição empreendeu Diligência no intuito de averiguar a situação; que em conversa com este relatou que , conhecido por BUI, estava lhe ameaçando de morte, bem como, ameaçava também Dr. . Que relatou que desde ontem esta sendo perseguido por , que o mesmo teria ido no Hospital Municipal local onde trabalha a procura do mesmo, bem como não estava saindo das mediações da clínica Viver de sua propriedade, portando uma mochila nas costas e dizendo que iria matar e o Prefeito Dr. . Que informou também que na manhã de hoje (29/03/2023) teria recebido um alerta por populares que ficasse esperto com , pois o mesmo estaria portando uma arma de fogo em bolsa costal, e dizia que iria matar e o Prefeito. Que Guarnição não localizou Dr, , que de imediato começaram a procurar nesta cidade; que em ronda localizou o mesmo em frente a conversando com um serralheiro, que os PMs abordou e ao revistar o mesmo foi encontrado em sua bolsa 01 arma de fogo artesanal e uma (01) faca medindo aproximadamente 19cm entre cabo e lamina; Segundo o funcionário da serralheira estaria ali pedindo para que o mesmo o soldasse as peças. Que os PMs perguntou a se era verdade que o mesmo estava ameaçando a pessoa de e Dr. ; que confessou que sim, porem já estava arrependido e não iria matar ninguém mais não; que os PMs ainda perguntou o porque o mesmo estava fazendo tais ameaças que respondeu, mais uma vez que já tinha desistido e não iria matar ninguém. Que desta forma a guarnição conduziu a esta Delegacia onde apresentou-o, bem como os materiais que encontrado com o mesmo; que a PM também orientou a vítima a procurar a delegacia para prestar os devidos esclarecimentos” (SD/PM , mat. 30.479.691-5) (grifos nossos) “Que no dia de hoje 29/03/2023, por volta das 10h00min o mesmo estava no hospital municipal trabalhando momento em que ficou sabendo através do seu funcionário que conhecido popularmente como esteve a procura do declarante na Clínica VIVER que fica localizada no centro desta cidade sendo esta de sua propriedade e local de trabalho; Que disse ao seu funcionário que era pra pedir desculpas do acontecido em dias passados; Que também recebeu uma mensagem de whatsapp em seu telefone particular de um colega de trabalho onde este lhe informava o seguinte: "BOM DIA. EI CUIDADO COM BUIU O PESSOAL VIU ELE COM UMA PISTOLA CARREGADA. É BOM FALAR COM OS POLICIAIS" ; Que diante de tudo resolveu informar a policia militar para que tomasse providencias; Que no dia 10/03/2023 o declarante disse que estava na cidade em uma inauguração de entrega de casas populares; Que neste dia do nada lhe ameaçou com uma faca; que ficou perplexo pois nunca teve problemas com nem com seus familiares; Que ao contrario toda vida ajudou a família do mesmo; Que tem muita preocupação com sua integridade física bem como de seus familiares; Que é uma pessoa que tem problemas com a policia bem como de saúde mental; Que mais ou menos em 02 semanas passou por consulta hospitalar nesta cidade por aproximadamente 20 vezes; Que ficou sabendo também que ameaçou outras pessoas sendo o secretario de saúde o senhor e o prefeito da cidade Dr. . Que deseja representar criminalmente contra .” (, vítima) (grifos nossos) Ao ser interrogado, na fase inquisitorial, o acusado respondeu: “Que respondeu que de fato, fez as ameaças. Que ameaçou por que achava, que tinha sido ele o responsável por ter colocado o interrogado na cadeia, na época que foi preso acusado por estupro. Que depois ficou sabendo que não foi , e sim outro pessoa

conhecido por . Que inclusive na data de hoje, (29/03/2023) pela manhã o mesmo foi até a clínica de para pedir desculpas. Que com relação ao secretário Valdeir, o mesmo disse ao mesmo disse que iria dar 02 tiros de .40, na cara do mesmo, porque tinha pedido uma casa alugada para interrogado morar e o mesmo não tinha arrumado ainda. Que no Hospital estava com raiva e disse a para o mesmo não ir até a sua casa. Que também vai pedir desculpa para . Que não têm nenhuma arma de fogo e nem dinheiro para comprar. Que relacionado a Dr. , também falou que iria dar 02 tiro no mesmo, porém já desistiu. Que perguntado o motivo das ameaças, o mesmo respondeu que estava sendo influenciado pelo seu irmão e a pessoa conhecida por Geraldinho Que afirma que no dia que a prefeitura fez uma entrega de uma casa para o interrogado, a pessoa de lhe tomou uma faca sem ponta. Que ao ser perguntado onde o mesmo conseguiu as peças encontradas com o mesmo usada para a fabricação de arma de fogo. Que respondeu que os dois artefatos (um cano de ferro medindo aproximadamente 20cm de comprimento, por 1/2 polegada de diâmetro e o dispositivo de ferro medindo aproximadamente 14cm, com: mola e gatilho), o mesmo conseguiu o cano com a pessoa conhecido por , e dispositivo conseguiu com a pessoa conhecido por , quanto a faca foi a pessoa conhecido por , popularmente conhecido por IMBIRA. Que o mesmo iria pedir desculpas a todos que ele ameaçou e não tem mais a intenção de matar ninguém.” (, ora paciente) Consoante os depoimentos acima, infere-se que o Paciente supostamente realizou, por diversas vezes, ameaças de morte contra as Vítimas, inclusive tendo se utilizado arma branca em determinadas situações. Emerge dos autos que, após o oferecimento da denúncia, foi nomeado defensor dativo ao Paciente (ex vi decisão acostada ao id 66385045 – fls. 80/81), que apresentou resposta à acusação em 19/07/2023 (id 66385045 – fls. 92/94), com pedido de Revogação da Prisão Preventiva, alegando, para tanto: (i) incompatibilidade da medida cautelar com os crimes de menor potencial ofensivo; (ii) excesso de prazo de prisão preventiva; (iii) inexistência de fundamentos para a manutenção da coerção pessoal. Instado a se manifestar sobre o pedido de revogação do cárcere cautelar, o Ministério Público, por meio do parecer carreado ao id 66385045 – fls. 96/99, sustentou que, no caso concreto, “[v]ale também registrar que a demonstração de doença mental indicativa de incapacidade para compreender o caráter ilícito da conduta exige incidente próprio, que somente se constitui em favor e com anuência da defesa (HC 133078 STF), de modo que deve ser enfrentada na seara própria. No mais, mesmo que a pena abstratamente cominada ao delito seja de reduzida duração, não fica inviabilizada a decretação e manutenção da prisão preventiva, se presentes outros elementos que demonstrem sua necessidade [...] Neste sentido, vale ainda destacar que, admitida eventual arguição de inimizabilidade, sequer deve ser considerado o preceito secundário do tipo em julgamento, já que o caso passa a ser orientado pelas normas atinentes à absolvição imprópria (medida de segurança), sem prazo legal definido.” O Magistrado de primeiro grau, por seu turno, proferiu a decisão de id 66385045 – fl. 100, mantendo a custódia cautelar sob o fundamento de ausência de fato novo e suficiente para a revisão da medida. Ao id 66385045 – fl. 104 consta informação acerca do recambiamento do Custodiado para o Conjunto Penal de Barreiras/BA. Após, o Diretor do Conjunto Penal de Barreiras oficiou ao Juízo a quo sobre a impossibilidade de manter o Custodiado naquela unidade prisional, sendo necessária sua transferência para local adequado para tratamento psiquiátrico/ neurológico permanente (id. 66385045 – fls. 106/109), nos termos do relatório psicológico, elaborado pela psicóloga atuante junto ao

Conjunto Penal de Barreiras, que o diagnosticou com esquizofrenia (CID-10 F-20.0) e retardo mental moderado (CID-10 F71). Eis o teor do citado Laudo: "Trata-se de um indivíduo do sexo masculino, 27 (vinte e sete) anos de idade, natural do município de Jaborandi- BA. Neste momento encontra-se em situação de cárcere. Deu entrada no Conjunto Penal de Barreiras no dia 29 (vinte e nove) de Agosto de 2023, onde ao ser recebido pela equipe de segurança e equipe de enfermagem, foi sinalizado ao setor de Psicologia que o interno possuía agravos psíquicos. Sendo assim, a psicóloga se deslocou até o recebimento para realizar acolhimento inicial e compreender sobre a demanda. No momento, o interno apresentou postura defensiva, com pouco contato verbal, com dificuldade em manter contato visual, com expressão de medo. O mesmo foi inserido na agenda para avaliação e conduta psiquiátrica. Ainda no dia 29 (vinte e nove) de agosto o interno foi atendido no setor de saúde mental pelo médico psiquiatra. No momento do atendimento foi necessário que outro interno o acompanhasse devido sentir-se inseguro e estar agitado. Durante avaliação psiquiátrica, compreendeu-se histórico prévio de tratamento psiquiátrico. Não conseguiu mencionar a sua idade. Descreve ensino fundamental incompleto. Negado uso de álcool e outras drogas. Consumo de cigarro. Negado crise convulsiva. Negado alergia medicamentosa. Relato de residir com mãe e irmã. Relato de agitação e insônia. Paciente psicótico, discurso algo desconexo. CD: Prescrevo Risperidona 3mg + Prometazina 25mg (0-0-1); Haldol + Prometazina 25mg IM (no momento da avaliação) dose única. Diazepam 10mg (0-0-1). Inicialmente o interno foi conduzido para a triagem, em cela isolada, com intuito de evitar agravos para si e para os outros. Compreendeu-se que diante de quadro de agitação com delírios persecutórios, o mesmo estava recusando a alimentar-se e não estava aceitando as medicações prescritas. Então, no dia 31 (trinta e um) foi conduzido ao leito desta unidade prisional com o intuito da equipe conseguir monitorar seu estado de saúde. Conforme orientações e protocolo médico, foi realizada contenção mecânica devido quadro de agitação, realizado Haldol IM, punção venosa e administração de SF 0,9% + vitamina C e complexo B, com intuito de estabilizar psicose e preservar sua saúde física. No dia 01 (um) de setembro a psicóloga se fez presente no leito, juntamente com a equipe de enfermagem para avaliar o atual estado mental do interno. Naquele momento o interno encontrava-se contido, em uso de soro fisiológico e vitaminas, recusando alimentar-se e a fazer uso de medicação via oral. Apresentava respostas motoras a estímulos, porém nem sempre apresenta respostas verbais; abertura ocular; demora em responder aos estímulos verbais, com diminuição do interesse no ambiente. Face de confuso, apresentando expressão ansiosa, enigmática e às vezes de surpresa. Orientado quanto a espaço, presença de alucinações auditivas. Nos dias seguintes começou a aceitar dietas e medicações via oral. Ampliou diálogo com equipe, porém mantendo delírios persecutórios, medo constante e insegurança quanto ao ambiente. A assistente social manteve contato com familiares, os quais enviaram carta a qual foi lida para o interno supracitado. Posteriormente, foi disponibilizada chamada de vídeo para que o mesmo pudesse ter contato com a sua mãe e irmã. No dia 08 (oito) de setembro foi novamente avaliado pelo médico psiquiatra da unidade. Durante o atendimento, o mesmo foi conduzido ao setor de saúde mental, apresentando contato visual, com melhora na agitação psicomotora, porém mantém alucinações. Na madrugada do dia 11 (onze) de setembro, tentou suicídio por enforcamento com suporte de um lençol. A equipe de enfermagem conduziu protocolo e no dia seguinte o mesmo foi atendido pela psicóloga. Entrou-se em contato no dia 12 (doze) com o médico psiquiatra,

o qual realizou orientações cabíveis. Desde então, se mantém no leito desta unidade prisional, sendo monitorado pela equipe de saúde e segurança, mantém delírus e alucinações auditivas, instabilidade emocional, medo intenso, orientado quando a espaço, porém com dificuldade de orientação em relação ao tempo. Apresenta piora significativa e agitações no período noturno, onde, em alguns momentos vem sendo realizado protocolo de emergência, diante de orientação médica. Em atendimentos recentes, interno vem mantendo dificuldade em estabelecer comunicação linear, apresentando discurso desorganizado, desorientação alopsíquica, evitando contato visual, com agitação comportamental, com higiene pessoal não preservada. Neste momento segue sem possibilidade de estabelecer convívio com demais internos, para que não ofereça riscos e danos nem para si e nem para os outros. Cabe mencionar que o ambiente prisional tem sido gatilho para piora do seu quadro de saúde mental, sendo que as rotinas e protocolos de segurança, o barulho das grades, os uniformes do operacional e demais questões adentram ao psiquismo causando aversão, medo, insegurança e piora dos sintomas, os quais já apresentava anteriormente. Sendo assim, solicitamos para que suas questões judiciais sejam analisadas e tomadas alternativas individualizadas diante deste caso, pois trata-se de um paciente psicótico, que não consegue discernir certo/errado, lícito/ilícito. Não possui noção da gravidade do delito, não consegue significar culpa/remorso, sendo compreendido que o objetivo da prisão não será colocada em prática para o caso em questão. Cabe mencionar que apesar desta unidade dispor de equipe multidisciplinar de saúde, compreende-se que o mesmo necessita de local adequado para tratamento psiquiátrico específico. Afirmamos veracidade das informações contidas acima perante o Código de Ética do Profissional de Psicologia, e colocamo-nos a disposição para quaisquer dúvidas e/ou esclarecimentos. DIAGNÓSTICO: CID F20 /F71" (grifos nossos) Diante do cenário acima descrito, na data de 19/09/2023, o Juízo de Primeiro Grau proferiu a decisão que reporta ao id 66385045 – fls. 110/113, determinando a instauração de Incidente de Insanidade Mental, a fim de submeter o Paciente a exame psiquiátrico, bem como determinou a conversão da prisão preventiva em internação provisória, com ordem de encaminhamento do Paciente ao Hospital de Custódia e Tratamento (HCT) de Salvador/BA, para a realização do exame pretendido. O citado Incidente fora instaurado em 20/09/2023, restando tombado sob o nº 8000594-47.2023.8.05.0068. Ainda no bojo dos autos principais, intimado para se manifestar acerca da possibilidade de suspensão da referida ação penal, o Parquet consignou (id 66385045 – fl. 123): "(...) 2. Em que pese a pena reduzida em tese cominada à conduta imputada, o MP não vislumbra viabilidade na aplicação ao caso de suspensão condicional do processo, ou de outros institutos despenalizadores, enquanto subsistir a dúvida sobre a exata extensão da imputabilidade (ou não) do réu, haja vista que a sua capacidade de entendimento e autodeterminação são pressupostos essenciais à eficácia e utilidade social daquelas medidas. 3. Por outro lado, dada a demora na conclusão da perícia de sanidade mental, o MP requer sejam requisitadas, com urgência, informações à unidade onde o réu se achar presentemente internado, acerca da sua atual situação de saúde, bem como, sobre o andamento das providências para a conclusão da perícia ordenada. Após, requer nova vista para promover o que for necessário ao andamento do feito." Acolhendo o supracitado parecer, o Magistrado de origem, por meio da decisão acostada ao id 66385045 – fl. 124, datada de 5/6/2024, determinou "a intimação do Diretor da Unidade em que o réu se encontra a fim de informar suas reais condições de saúde, bem como o andamento da

perícia ordenada com fins de determinar sua real capacidade de discernimento.” Posteriormente, juntou-se ao caderno processual, em 21/8/2024, a certidão de id 459531039, noticiando que naquela mesma data “foi encaminhado cópia da decisão ID 447741527 e do parecer ID 442080188, ao Diretor da Unidade (Conjunto Penal de Barreiras/BA) em que o réu se encontra, a fim de informar suas reais condições de saúde, bem como o andamento da perícia ordenada com fins de determinar sua real capacidade de discernimento. (...).” (grifos acrescidos) Já nos fólios do Incidente de Insanidade Mental (8000594-47.2023.8.05.0068), tem-se que, no ato de sua instauração, em 20/9/2023, determinou-se a suspensão dos autos principais até a conclusão do referido Incidente, bem como houve a designação da mãe do Réu como sua curadora, para fins de representação dos seus interesses, com ciência do Órgão Ministerial em 25/9/2023 (id 66385046 – fl. 136) e determinação do Juízo, em 10/04/2024, no sentido de que “se oficie o Órgão competente para a realização do exame pericial a fim de informar a previsão de entrega do laudo.” (id 66385046 – fls. 137), sendo que em consulta aos autos primevos (8000594-47.2023.8.05.0068) vê-se que ali não consta documento ou certidão atestando o cumprimento da referida determinação judicial, sendo esta a última movimentação processual, estando os autos de Incidente de Insanidade Mental sem qualquer movimentação há quase 5 (cinco) meses. Analisa-se. Diante do quanto descrito tem-se, em resumo, que o Paciente fora preso em flagrante no dia 29/3/2023, com realização da audiência de custódia em 31/3/2023, ocasião em que a prisão em flagrante foi convertida em prisão preventiva (id 378788455, do processo de nº 8000188-26.2023.8.05.0068). Após o oferecimento da Denúncia (que se deu em 5/4/2023) e apresentada a resposta à acusação, foi informado, em 30/8/2023, o recambiamento do Acusado para o Conjunto Penal de Barreiras (id 410160459, autos nº 8000204-77.2023.8.05.0068). Posteriormente, em 19/9/2023, foi carreado aos fólios da ação principal Relatório Psicológico (id 410637787) elaborado por Psicóloga atuante junto ao Conjunto Penal de Barreiras, noticiando o fato de que o Paciente estaria com a sua saúde mental comprometida e apontando a necessidade de seu encaminhamento para “local adequado para tratamento psiquiátrico específico”. Diante do noticiado, o MM. Juiz de origem, em 25/4/2024, converteu a prisão preventiva do Paciente em internação provisória, e determinou a sua transferência para o HCT de Salvador, bem como a realização de perícia. Em consulta aos fólios do Incidente de Insanidade Mental que tramita no Primeiro Grau de jurisdição (8000594-47.2023.8.05.0068), constata-se: (i) certidão informando que, em cumprimento à determinação judicial supracitada, encaminhou-se e-mail para o Diretor do HCT informando-o acerca do comando de que o Paciente seja submetido a perícia (id 411091725); (ii) juntada de Termo de curadoria, no qual a genitora do Paciente apôs sua digital (id 411232326); (iii) certidão informando a intimação da Defesa acerca da decisão judicial em referência (id 411251067); (iv) ciência do MP, ocasião em que dispensou a formulação de quesitos adicionais (id 411651736). Em sentido oposto à certidão acima citada, da qual poder-se-ia concluir que o Paciente já estaria internado no HCT, na data de 21/8/2024 foi juntada aos autos da ação principal a certidão de id 459531039, alhures mencionada, que, dentre outras informações, noticia o fato de que o Peticionante ainda se encontra recolhido nas dependências do Conjunto Penal de Barreiras/BA, ou seja, sequer foi realizada, até o presente momento a sua transferência para o HCT, em cumprimento a determinação judicial, para fins de submissão a perícia médica. Assim é que exsurge dos autos restarem ausentes

informações acerca do cumprimento de diligências mínimas, necessárias para a regular tramitação não só do referido Incidente, como também da ação penal, posto não constar: (i) compromisso prestado pela Curadora para fins de representação do Periciando, ora Paciente; (ii) informações acerca da transferência do Paciente ao HCT; (iii) informações acerca da realização de perícia médica; (iv) informações acerca da expedição de ofício ao Órgão competente para a realização do exame pericial a fim de informar a previsão de entrega do laudo, conforme determinado pelo Juízo primevo em decisão que repousa ao id 439235389 daqueles fólios, datada de 10/4/2024. A questão guarda várias camadas que demandam um olhar atento da comunidade como um todo, mas, em especial, do Poder Judiciário. A discussão em torno do tema da saúde mental no âmbito do Poder Judiciário ganhou força após o Brasil amargar sua primeira condenação junto à Corte Interamericana de Direitos Humanos, cujo objeto relacionou-se ao trato das pessoas com deficiência e ao quadro do atendimento à saúde mental no país. Em apertada síntese, a origem da condenação do Estado Brasileiro, diz respeito ao caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, tendo sido posta à análise daquela Corte a apuração da responsabilização do Brasil em detrimento do senhor , pessoa neurodivergente, internada em 1º de outubro de 1999 para receber tratamento psiquiátrico na Casa de Repouso Guararapes, centro de atendimento psiquiátrico privado, vinculado ao SUS, localizado no Município de Sobral/CE, tendo falecido no citado estabelecimento no dia 4 de outubro de 1999, apenas 3 (três) dias após a sua internação, em razão das condições desumanas e degradantes a que foi submetido, destacando-se os ataques a sua integridade física por parte dos funcionários da citada Casa de Repouso. Diante da falta de investigações e garantias judiciais, e da latente impunidade que sobreveio, o caso foi levado a julgamento pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, reconhecendo-se a responsabilidade do Estado Brasileiro, oportunidade em que se chamou atenção, sobremaneira, à situação de vulnerabilidade em que se encontram as pessoas acometidas por distúrbios mentais, ressaltando a especial obrigação do Estado de oferecer proteção aos que se encontram sob seus cuidados, em centros de saúde que integram o Sistema Único de Saúde. Quando do julgamento do caso em referência, a CIDH reforçou que a pessoa cuja saúde mental é acometida por enfermidade é considerada particularmente vulnerável e, por isso, demanda especial atenção, enfatizando que “toda pessoa que se encontre em situação de vulnerabilidade é titular de uma proteção especial, em virtude dos deveres especiais cujo cumprimento por parte do Estado é necessário para atender às obrigações gerais de respeito e garantia dos direitos humanos. A Corte reitera que não basta que os Estados se abstenham de violar os direitos, mas que é imperativa a adoção de medidas positivas, determináveis em função das necessidades particulares de proteção do sujeito de direito, seja por sua condição pessoal, seja pela situação específica em que se encontre, como a deficiência. (...)” Tratando especificamente das medidas a serem tomadas quanto ao tratamento das pessoas cuja saúde mental encontra-se abalada, assim constou da decisão da Corte em referência: “o Estado deve continuar a desenvolver um programa de formação e capacitação para o pessoal médico, de psiquiatria e psicologia, de enfermagem e auxiliares de enfermagem, bem como para todas as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental, em especial sobre os princípios que devem reger o tratamento a ser oferecido às pessoas portadoras de deficiência mental, de acordo com as normas internacionais sobre a matéria e as dispostas nesta Sentença (...).” [8] Assim, na seara nacional, como primeiro passo em matéria

legislativa sobreveio a edição da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, trazendo em seu bojo além dos direitos da pessoa cuja saúde mental resta comprometida, medidas a serem tomadas pelo Estado com vistas à implementação da política antimanicomial, apontado de forma expressa, no seu art. 3º[9], tratar-se de uma responsabilidade inerente ao Estado. Em consonância com o quanto determinado pela CIDH, já em seu art. 2º a supracitada Lei traz a previsão de que a pessoa cuja saúde mental esteja negativamente afetada, bem como seus familiares ou responsáveis, devem ser cientificados, de maneira formal, acerca dos direitos inerentes àquela, in verbis: 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. Dentre outras medidas, a citada Lei traz, de forma expressa, no § 3º do art. 4º, a vedação de internação de pessoas com transtornos mentais em instituições com características asilares, in verbis: Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. § 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. § 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros. § 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º. (grifos acrescentados) Eis as considerações de Salo de Carvalho[10] acerca da reforma psiquiátrica: “A reforma psiquiátrica foi explícita em proibir qualquer forma de tratamento manicomial. Mesmo nos casos excepcionais – a internação psiquiátrica é subsidiária e indicada apenas quando os recursos extra-hospitalares (serviços comunitários) se mostrarem insuficientes, conforme o § 3º e o caput do art. 4º – estabelecem que ‘é vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares (...)’ (art. 4º, § 3º, da Lei n. 10.216/2001). A prioridade estabelecida pela Lei n. 10.216/2001 é a do tratamento no ambiente menos invasivo possível (art. 2º, VIII), preferencialmente em serviço comunitário de saúde mental (art. 2º, IX) ou em instituições ou unidades hospitalares gerais que ofereçam assistência na área da saúde mental (art. 3º). A política instituída na reforma deriva da finalidade de criar permanentes espaços para reinserção

social do paciente em seu meio (art. 4º, parágrafo único). A vedação de tratamento em instituições com características asilares atinge inclusive as formas de internação compulsória, ou seja, aquelas determinadas pelo Poder Judiciário (art. 6º, parágrafo único, III). Não por outra razão a Lei n. 10.216/2001 regula a própria atividade judicial ao estabelecer que, de acordo com a legislação vigente, o juiz competente levará em conta as condições de segurança do estabelecimento quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e dos funcionários (art. 99). As condições de segurança do paciente não podem ser outras que a efetividade dos seus direitos, dispostos no art. 2º, parágrafo único, estando proibida a forma asilar por constituir tratamento desumano (art. 2º, II), abusivo (art. 2º, III) e invasivo (art. 2º, VIII). Neste cenário, não se vislumbra qualquer motivo que justifique tratamento diferenciado entre os usuários comuns dos serviços de saúde mental e aqueles que praticaram delitos. Com o advento da Lei da Reforma Psiquiátrica, independentemente da via de acesso aos serviços públicos de saúde mental (internação voluntária, involuntária ou compulsória), o tratamento prestado deve ser equânime e regido pela lógica da desinstitucionalização. (...)” Nesse cenário, com vistas a dar cumprimento com maior efetividade ao quanto decidido pela CIDH, o Conselho Nacional de Justiça, por meio da Portaria nº 142/2021, instituiu o Grupo de Trabalho para a realização de estudos e medidas voltadas à superação das dificuldades relativas à promoção da saúde mental. O citado Grupo foi coordenado pela Unidade de Monitoramento e Fiscalização das Decisões da Corte IDH – UMF/CNJ, com vistas a monitorar as medidas de cumprimento da sentença exarada pela CIDH, alhures comentada. Após, sobreveio a edição da Resolução CNJ nº 487/2023[11], que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabeleceu procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Para a elaboração da supracitada Resolução, o CNJ levou em consideração, dentre outros pontos, os direitos fundamentais à saúde, ao devido processo legal e à individualização da pena, o comprometimento do Estado do Brasil em promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, bem como a necessidade de combater a prática de tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes nas instituições de tratamento da saúde mental, públicas ou privadas. Assim é que, por meio da Resolução nº 487/2023 se deu o start para o fechamento gradual dos hospitais destinados a tratamentos psiquiátricos no Brasil, destacando, em seu art. 13, § 1º[12], que, quando necessária, a internação ocorrerá em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps[13]. Dando maior ênfase à necessidade de se assegurar a atenção devida e o eficaz tratamento à pessoa cuja saúde mental esteja comprometida, a referida Resolução trouxe, ainda, no inciso VI do art. 2º, o conceito de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), definindo-os como o “conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou comunidade, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e centrado na singularidade da pessoa em tratamento, de modo a contribuir para a estratégia compartilhada de gestão e de cuidado, possibilitando a definição de objetivos comuns entre equipe e sujeito em acompanhamento em saúde.” O Conselho Nacional de Justiça, junto à Resolução, elaborou o Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário e fez uma excelente consideração sobre como o Brasil não vem observando os direitos fundamentais das pessoas com transtorno mental ou

deficiência psicossocial: “A população com transtorno mental ou deficiência psicossocial, em que pese ser abrangida pelo Estado Democrático de Direito que tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana, historicamente é alvo de silenciamento, segregação e invisibilidade, sendo o Brasil um país com antecedentes e sistemáticas violações dos seus direitos, incluídos aqueles ligados à liberdade religiosa e de culto, à integridade e às sexualidades. Particularmente em instituições como HCTPs e unidades prisionais comuns, ainda se mostram frequentes as práticas de isolamento compulsório, que implica o impedimento de acesso a tratamento em saúde adequado, e de contenções, sejam elas químicas ou mecânicas, muitas vezes restando a esse segmento social o abandono, a excessiva e prolongada medicalização, a ausência de PTS e de escuta e a não realização de ritos processuais que lhes oportunizem a fala, como audiências judiciais. Rememoram-se dados do único Censo Nacional sobre os Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs), publicado em 2013 pelo Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (Anis), em parceria com o então Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça e Segurança Pública (DEPEN/MJSP) (DINIZ, 2013), tendo sido indicada, à época, a manutenção de 18 pessoas internadas em HCTPs há mais de trinta anos e 606 pessoas internadas há mais tempo do que a pena máxima em abstrato cominada para a infração cometida. O quadro apresentado denuncia uma realidade de graves violações de direitos e exige reunião de esforços para prevenção da institucionalização deste público”. Voltando olhares para o âmbito estadual, o Poder Judiciário do Estado da Bahia, por meio da Portaria nº 01/2023/GMF/TJBA, publicada no DJE de 12/4/2023, instituiu III Grupo de Trabalho no âmbito do Comitê Estadual de Políticas Penais e Socioeducativas, a partir da Câmara Temática Políticas Penais, para, de acordo com a multicitada Resolução nº 487/2023, do CNJ, acompanhar a política antimanicomial, bem como a situação do Hospital de Custódia e Tratamento – HCT, situado no município de Salvador/BA, com a seguinte composição: Art. 1º Fica criado o III Grupo de Trabalho, vinculado à Câmara Temática Políticas Penais, do Comitê Estadual de Políticas Penais e Socioeducativas (...) com a seguinte composição: I. Des. , na condição de coordenador; II. Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário/TJBA, representado pelo Juiz colaborador ; III. Corregedoria Geral da Justiça do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia – Corregedoria de Presídios; IV. Juiz titular ou designado para atuação na Vara de Execuções Penais e Medidas Alternativas (e de Segurança) da Comarca de Salvador; V. Unidade de Monitoramento e Execução da Pena e da Medida de Segurança – UMEP–CEOSP/MP/BA; (Promotor (a) de Justiça com atuação na Vara de Execuções Penais e Medidas Alternativas (e de Segurança) da Comarca de Salvador) VI. Defensoria Pública Especializada Criminal e de Execução Penal – DP/BA (Defensor (a) Público (a) com atuação na Vara de Execuções Penais e Medidas Alternativas (e de Segurança) da Comarca de Salvador); VII. Defensoria Pública Especializada de Proteção aos Direitos Humanos – DP/BA; VIII. Secretaria de Justiça e Direitos Humanos – SJDH/BA; IX. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; X. Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização – SEAP/BA; XI. Superintendência de Gestão Prisional – SGP/SEAP/BA; XII. Superintendência de Ressocialização Sustentável – SRS/SEAP/BA; XIII. Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC/SESAB/BA; XIV. Secretaria de Saúde do Município de Salvador; XV. Comissão de Direitos Humanos e Segurança Pública/ALBA; XVI. Comissão Especial de Sistema Prisional e Segurança Pública – OAB/BA; XVII. Comissão de Direitos

Humanos- OAB/BA; XVIII. Conselho Penitenciário da Bahia; XIX. Dr. , médico/TJBA em colaboração com o GMF; XX. Diretor (a) do Hospital de Custódia e Tratamento do Estado da Bahia. Digno de nota o fato de que um dos fatores levados em consideração para a criação do Grupo de Trabalho em referência, foi exatamente a necessidade de tratar das questões relativas ao HCT, em observância aos princípios humanitários e à desinstitucionalização. Ainda objetivando a materialização da implementação da política antimanicomial no estado baiano, este Sodalício publicou, no DJE de 30/1/2024, o Provimento Conjunto nº CGJ/CCI-03/2024, que dispõe sobre a implantação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, estabelecida pela Resolução nº 487/2023 do CNJ, no âmbito do Estado da Bahia. O citado Provimento Conjunto trouxe diretrizes a serem seguidas na implementação da tão esperada e necessária medida atinente à política antimanicomial e à desinstitucionalização, prevendo já em seu art. 2º a interdição parcial do HCT a partir daquela data (30/1/2024), com vistas a impedir novas internações no citado estabelecimento, sejam elas provisórias ou decorrentes de medidas de segurança aplicadas em sentença. Veja-se: Art. 2º. O Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador (HCT), a partir do dia 30 de janeiro de 2024, será interditado parcialmente, a fim de impedir novas internações provisórias e por medida de segurança sentenciada. Desta feita, inerente que, ao se analisar a necessidade de aplicação de interdição provisória ou medida de segurança a determinada pessoa, já se deve partir do pressuposto que desde o dia 30/1/2024 o HCT não está mais apto a receber custodiados, tendo em vista a sua interdição parcial como degrau a ser percorrido para o encerramento total de suas atividades, nos moldes da Política Antimanicomial adotada pelo Poder Judiciário, caminhando-se, assim, para a desinstitucionalização. O Provimento em referência também dispõe acerca da composição de Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), que são unidades responsáveis pela realização do competente exame de insanidade mental, fluxograma do atendimento em audiência de custódia, além do mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial disponível para fins de atendimento dos casos examinados. Nesse diapasão, nasceu a premente necessidade de envolvimento dos Municípios na política antimanicomial, porquanto os indivíduos que necessitam de cuidados estão fisicamente atrelados aos Municípios aos quais são residentes, que serão os entes responsáveis por recepcioná-los com uma estrutura adequada, com equipamento de saúde apto a assisti-los, para evitar que haja uma desassistência, que leva ao fato mais agudo. Como bem destaquei em entrevista concedida ao portal eletrônico do CNJ: “Desde o momento em que acontece o fato até o momento em que a pessoa é assistida, toda uma rede tem que ser tecida. Desde a polícia para levar, o carro para conduzir a pessoa, às vezes, em surto, o lugar onde vai colocar, os exames que vão ser feitos, porque você tem toda uma estrutura agora no âmbito da saúde, não mais no âmbito do sistema punitivo.”[14] Partindo dessa análise sistêmica é que esta Corte de Justiça editou anexos ao Provimento Conjunto ora discutido, trazendo a teia a ser seguida pelas autoridades judiciais competentes para acompanhamento da pessoa custodiada, construção do Projeto Terapêutico Singular – PTS e indicação do tratamento em saúde mais adequado, conforme disposto em seu art. 12[15], de forma que, esclarecendo qual a unidade responsável pelo exame e a sua abrangência territorial, aponta: i) Anexo II: locais para feitura de exame de insanidade mental – pessoas soltas; (ii) Anexo III: locais para feitura de exame de insanidade mental – pessoas presas; (iii) Anexo IV:

fluxograma da Política Antimanicomial. Constrói-se, assim, a cada dia, uma rede mais interligada e coesa, apta a amparar as pessoas cuja saúde mental esteja afetada, como forma de conferir-lhes um tratamento digno, amparado em um acompanhamento multidisciplinar, com esboço em um plano terapêutico singular (PTS) que abarque as características atinentes à enfermidade que as acomete e o melhor recurso a ser empregado a cada caso concreto, individualmente considerado. No campo judicial, o Estado do Rio de Janeiro impetrou Mandado de Segurança em face do Conselho Nacional de Justiça, pleiteando a manutenção do funcionamento do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo, bem como dos demais hospitais destinados ao cumprimento das medidas de segurança e cautelares de internação, observados os direitos previstos no art. 2º da Lei nº 10.216/2001. O referido mandamus foi tombado sob o nº 39.747/RJ e tem como relator o Ministro que, ao decidir a Medida Cautelar pleiteada no bojo do citado writ na data de 19/6/2024 deferiu, em parte, o pedido liminar “para manter em funcionamento os hospitais destinados ao cumprimento das medidas de segurança e cautelares de internação, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, observados os direitos previstos no art. 2º da Lei nº 10.216/2001, até que seja observado o Tema RG nº 698 deste Supremo Tribunal.” Posteriormente, no bojo da ADPF nº 1.076/DF, ajuizada pelo União Brasil, partido político com representação no Congresso Nacional, objetivando que se declare a inconstitucionalidade da Resolução CNJ nº 487/2023, o Ministro Relator, em decisão datada de 25/6/2024, ao apreciar pedido liminar de suspensão imediata da Resolução em referência, entendeu que não restavam presentes, por ora, os requisitos para a concessão da tutela de urgência pleiteada, razão pela qual a indeferiu, mantendo, portanto, a aplicabilidade e a eficácia da Resolução objurgada. Em sua decisão, o Ministro ressaltou os avanços das medidas implementadas no país, a fim de assegurar a política de proteção do direito fundamental à saúde de pessoas com transtorno mental ou outra forma de deficiência psicossocial durante o ciclo penal. Calha à fiveleta, porque esclarecedor, trazer excerto da supracitada decisão, verbi gratia: “(...) o tema objeto da resolução impugnada se sustenta em amplo arcabouço normativo de ordem convencional, constitucional, legal e infralegal, os quais passam pela Convenção Contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis ou Degradantes e seu Protocolo Facultativo, pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, pelas Leis Federais nº. 10.216/2001 e nº. 13.416/2015, além de Resoluções do Conselho Nacional de Direitos Humanos (Resolução CNDH nº. 08/2019), do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (Resolução CNPCP nº. 04/2010) e do próprio Conselho Nacional de Justiça (Resolução CNJ nº. 113/2010 e Recomendação CNJ nº. 35/2011). Os prazos previstos pelos artigos 16, 17 e 18 da Resolução CNJ nº. 487/2023 não são peremptórios, foram já prorrogados pelo eminente Conselho Nacional de Justiça e poderão o ser uma vez mais, em caso de comprovada necessidade. Tal análise, porém, cabe ao próprio CNJ, em necessário diálogo com os entes federados. O perigo na demora demonstra ser, a rigor, o inverso do que é alegado, visto que eventual concessão do pleito liminar interromperia a implementação em curso de uma política pública de alta complexidade e incontroversa relevância. (...) A suspensão liminar dos efeitos da Resolução CNJ nº. 487/2023 implicaria, portanto, enorme prejuízo à implementação em curso de uma política pública amplamente discutida e legitimamente estabelecida pelo Conselho Nacional de Justiça, com grandes repercussões na proteção do direito constitucional à saúde. (...)” Com efeito, em consulta ao Painel de ações estaduais para

implementação da Resolução CNJ nº 487/2023[16], tem-se que até a data de hoje (22/8/2024): (i) 7 (sete) unidades da federação já implementaram Programas de Atenção Integral às Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei: Pará, Maranhão, Piauí, Paraíba, Pernambuco, Goiás e Minas Gerais; (ii) 15 (quinze) entes federados instituíram o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário, previsto na Resolução CNJ nº 487/2023: Rondônia, Amazonas, Amapá, Maranhão, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina; (iii) 14 (quatorze) unidades da federação já instituíram Grupos de Trabalho para implantação e monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário: Acre, Roraima, Pará, Tocantins, Goiás, Distrito Federal, Rio Grande do Norte, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná e Santa Catarina; (iv) 3 (três) entes realizaram a interdição total de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico: Piauí, Goiás e Mato Grosso; (v) 15 (quinze) unidades já procederam à interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico: Rondônia, Pará, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espírito Santo, Paraná e Rio Grande do Sul; (vi) 16 (dezesesseis) entes já contam com equipes conectoras entre o Poder Judiciário e a Saúde por meio do 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): Rondônia, Pará, Tocantins, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina. Pertinente trazer à baila a doutrina de Erving Goffman[17] que, em sua obra intitulada “Manicômios, Prisões e Conventos”, trouxe a ideia do que denominou “instituições totais”, assim as descrevendo: “Quando resenhamos as diferentes instituições de nossa sociedade ocidental, verificamos que algumas são muito mais ‘fechadas’ do que outras. Seu ‘fechamento’ ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos. A tais estabelecimentos dou o nome de instituições totais (...).” Partindo do ensinamento supratranscrito, pertinente trazer novamente à baila a doutrina de Salo de Carvalho[18], verbi gratia: “A criminologia crítica e a antipsiquiatria expuseram amplamente as contradições entre as funções declaradas (ressocialização e tratamento) e as funções reais (imposição ilimitada de sofrimento e estigmatização) das penas e das medidas de segurança. Conforme diagnosticou, ‘(...) em todos os países do mundo [a prisão] tem como finalidade [oficial] a reabilitação do preso, como, por outro lado, o manicômio tem como finalidade [declarada] a cura do doente mental’. No entanto, ‘(...) tanto o manicômio quanto a prisão são instituições de Estado que servem para manter limites aos desvios humanos, para marginalizar o que está excluído da sociedade [funções reais]. É muito difícil dizer com precisão o que é a marginalidade ou o que é a doença mental, como é muito difícil compreender a presença dessas pessoas nestas instituições, porque manicômio ou prisão são situações intercambiáveis: podemos tomar um preso e colocá-lo no manicômio ou tomar um louco e metê-lo na prisão’. No campo do saber e das práticas de controle da loucura, a antipsiquiatria e o movimento antimanicomial

representaram os principais eixos de resistência contra as formas de segregação institucional. (...) A viragem proposta pela antipsiquiatria e pelo movimento antimanicomial é fundada em uma nova forma de olhar o problema da loucura que enfatize a pessoa, e não a sua doença, o que permite romper com os estigmas do processo de coisificação do portador de sofrimento psíquico que caracterizam os procedimentos de institucionalização. (...) O avanço proporcionado pelo movimento antimanicomial, pela psicologia social e pela antipsiquiatria na ruptura com as categorias estigmatizadoras do sistema periculosista demonstra que é possível resistir ao punitivismo e encontrar alternativas às formas violentas de imposição de sanções pelo sistema penal. (...) O receio de se pensar em formas distintas de intervenção penal ou a dificuldade de se criarem modelos alternativos para além dos muros do sistema punitivo, mesmo quando os instrumentos legais possibilitam práticas disruptivas, revelam, em realidade, o nível do enraizamento do sistema punitivo nas pessoas. Mas, conforme foi possível perceber, encontrar alternativas não é tão difícil quanto se possa imaginar. Basta entender o outro sempre e radicalmente como um sujeito de direitos, independentemente dos atos que tenha praticado ou da forma como a sua racionalidade articula o pensamento." Indubitável e improrrogável, pois, a necessidade de se promover alternativas penais com enfoque restaurativo, em substituição à privação de liberdade, com esboço na individualidade de cada ser humano, almejando, assim, um verdadeiro tratamento e a busca de uma vivência digna, e não a coisificação do ser humano, alojado nas masmorras do esquecimento social, submetido, muitas das vezes (quicá a grande maioria) a tratamentos aviltantes, degradantes, que lhe retiram o próprio senso de existência. Não se pode, após tão árdua caminhada, que infelizmente só se iniciou após vergonhosa condenação em âmbito internacional proveniente do descaso estatal com as vidas postas a sua custódia e tratamento, retroceder com relação ao quanto já foi até aqui estudado, analisado e discutido, o que nos coloca diante de verdadeiro efeito cliquet (vedação de retrocesso em situação de garantia de direitos humanos). Em observação perspicaz seguida de comentário cirúrgico durante estudo sobre a custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil, que teve como base o censo de 2011, Débora Diniz[19] destacou que: "o censo encontrou dezoito indivíduos internados em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico há mais de trinta anos. Jovens, eles atravessaram os muros de um dos regimes mais cruéis de aparação social. Idosos, eles agora esperam que o Estado os corporifique para além dos números aqui representados e reconheça-os como indivíduos singulares com necessidades existenciais ignoradas em vários domínios da vida." Nessa linha de intelecção foi que, ao me debruçar sobre a matéria, analisando a medida de segurança sob uma ótica contemporânea, em publicação de minha autoria, concluí: "À guisa de arremate, assevera-se que, em se tratando de aplicação e execução da medida de segurança (sanção penal), no Brasil, atualmente, impõe-se a incidência dos postulados, ditames e diretrizes fixados pela Lei 10.216/2001, Lei da Reforma Psiquiátrica, afastando-se o previsto nas normas punitivas (Código Penal, Código de Processo Penal e Lei de Execução Penal), por força imperativa da Constituição Federal da República, bem assim, em caráter residual, pelo conflito aparente de normas." [20] Tem-se, assim, a Lei nº 10.216/2001 como marco inicial da política Antimanicomial no Brasil, um importante passo dado para o direito ao tratamento da condição de saúde das pessoas com transtorno mental e para a desinstitucionalização, com a implementação de medidas que previnam e coíbam internações em hospitais psiquiátricos. Na

linha sucessiva, encontram-se as normativas do CNJ e o Provimento Conjunto nº CGJ/CCI-03/2024 do TJBA, fornecendo orientações aos juízes para que a atuação judicial concretize as medidas da Política Antimanicomial. É nesse contexto de Política Antimanicomial, com a desinstitucionalização e com a prioridade de tratamento da saúde das pessoas portadoras de doenças mentais, que se deve analisar o caso em questão. Mirando novamente os autos, observa-se que instaurada em face do Paciente, em 5/4/2023, a ação penal de nº 8000204-77.2023.8.05.0068, que se encontra suspensa em razão da instauração do Incidente de Insanidade Mental de nº 8000594-47.2023.8.05.0068 em 20/9/2023, fora determina a sua internação provisória, bem como a sua submissão a perícia médica, o que não ocorreu até o presente momento. A internação provisória encontra previsão legal no inciso VII do art. 319[21] do CPP, como medida cautelar diversa da prisão a ser decretada em face “do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça, quando os peritos concluírem ser inimputável ou semi-imputável (art. 26 do Código Penal) e houver risco de reiteração.” Aury Lopes Jr.[22], dissertando sobre a internação provisória, destacou a previsão legal supracitada “(...) busca estabelecer uma espécie de medida de segurança cautelar para os casos de crime praticado com violência ou grave ameaça à pessoa por agente inimputável ou semi-imputável. Para tanto, exige-se: crime cometido com violência ou grave ameaça à pessoa; inimputabilidade ou semi-imputabilidade demonstrada por perícia; risco de reiteração criminosa. Os requisitos são cumulativos e não alternativos. Os problemas desta medida são de diferentes ordens, a começar pela ausência de limitação de sua duração (mesmo erro existente na prisão preventiva), o que poderá gerar abusos. O segundo inconveniente decorre desta “perícia” para demonstrar a inimputabilidade ou semi-imputabilidade, pelos riscos inerentes às avaliações psicológicas e, o mais grave, ao caráter retroativo com que é feita. (...) Ademais, considerando a urgência inerente às cautelares, nem sempre haverá condições de se fazer um exame de insanidade como necessário e, com isso, acabaremos criando a situação do ‘inimputável provisório’, para não dizer, do ‘louco temporário’... correndo o risco de depois, no exame definitivo, o diagnóstico ser diferente. (...) Cria-se, no art. 319, VII, diante da urgência da medida cautelar, a possibilidade de um laudo de constatação provisória da inimputabilidade, apto a ensejar a internação provisória. Isso não está na lei, mas a situação de urgência poderá conduzir a esse cenário. O problema, neste caso, reside no fato de que avaliação posterior não é objetiva (como no laudo toxicológico), mas sim completamente subjetiva e irrefutável, na medida em que se pretende avaliar a interioridade psíquica do agente, impossível de ser constatada ou demonstrada empiricamente. Revela[1]se a temida fundição do discurso jurídico com o da psiquiatria, gerando uma ditadura do modelo clínico com efeitos penais. A situação é ainda mais preocupante se considerarmos as condições em que se encontram os manicômios judiciários, onde, não raras vezes, o acusado entra imputável e sai completamente louco... Outrossim, não se pode desprezar a ‘estigmatização’ e o ‘rótulo’ de inimputável que o acusado recebe já neste laudo provisório, culminando por determinar e engessar seu futuro, posto que uma vez rotulado de “doente mental”, dificilmente conseguirá se livrar deste estigma. Ainda mais se considerarmos que se está sempre no campo indeterminável e incontrollável das avaliações sobre a interioridade do agente, de modo que, ao ser novamente avaliado, já entrará com essa pecha de “doente” e será muito difícil reverter esse quadro aos olhos de um psiquiatra (já condicionado pelo laudo anterior, ainda que

inconscientemente). Em suma, é uma medida muito perigosa. Em terceiro lugar, o dispositivo recorre à perigosa futurologia do 'risco de reiteração', completamente subjetiva e impossível de ser aferida. (...)." Prosseguindo, o douto jurista destaca: "(...) Em última análise, a nosso juízo, pode representar um grave retrocesso essa internação provisória do inimputável ou semi-imputável, pois significa a aplicação de medida de segurança cautelar, fundada na "periculosidade" do agente. É interessante essa categoria de "louco temporário"... que deverá ter sua periculosidade aferida por algum 'periculosômetro' (...) É um retrocesso ao discurso criminológico de propensão ao delito, periculosidade, enfim, um reducionismo sociobiológico. (...) Noutra dimensão, a 'internação provisória' não pode ser desconectada do sistema cautelar, de modo que, mesmo sendo inimputável o agente, é imprescindível a demonstração do *fumus commissi delicti* e do *periculum libertatis*. (...) A internação provisória é situacional, de modo que desaparecendo o suporte fático legitimador do perigo, deve o imputado ser colocado em liberdade. Na mesma linha, não pode ter uma duração indeterminada (em que pese a lacuna legal na definição dos prazos máximos de duração das medidas cautelares). (...)." [23] A partir da política antimanicomial superou-se a priorização da medida de internação, seja ela provisória ou em cumprimento de medida de segurança imposta em sentença absolutória imprópria, porquanto se desprezava a periculosidade do agente e o tratamento realmente eficaz ao mal combatido, tratando-se de preceito que não guardava um olhar clínico para o inimputável ou semi-imputável, cujo tratamento recomendado, na maioria das vezes, seria outro. Clarividente que essa ótica restou superada, de forma que, atualmente, a internação somente será utilizada de forma excepcional, quando os demais meios não forem eficientes. É o que preleciona o art. 4º, da Lei nº 10.216/2001, segundo o qual: "A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes". Alerta o art. 6º, do Diploma Antimanicomial, ainda, que: "A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos." Daqui, extrai-se uma inovação necessária e que clamava por urgência, tendo como propósito a busca por um tratamento que melhor atenda ao direito à saúde das pessoas com transtornos mentais. O art. 9º, I, da Resolução CNJ nº 487/2023, ao tratar acerca da necessidade de tratamento em saúde mental no curso de prisão preventiva ou outra medida cautelar, destaca que, acaso a pessoa esteja privada de sua liberdade, o Juiz reavaliará a necessidade e adequação da prisão processual em vigor ante a necessidade de atenção à saúde, para início ou continuidade de tratamento em serviços da Raps, ouvidos a equipe multidisciplinar, o Ministério Público e a Defesa, eis como consta do citado dispositivo: Art. 9º No caso de a pessoa necessitar de tratamento em saúde mental no curso de prisão processual ou outra medida cautelar, a autoridade judicial: I – no caso de pessoa presa, reavaliará a necessidade e adequação da prisão processual em vigor ante a necessidade de atenção à saúde, para início ou continuidade de tratamento em serviços da Raps, ouvidos a equipe multidisciplinar, o Ministério Público e a defesa; II – no caso de pessoa solta, reavaliará a necessidade e adequação da medida cautelar em vigor, observando-se as disposições do artigo anterior. Parágrafo único. O encaminhamento para os serviços da Raps ou rede de proteção social será apoiado pelas equipes mencionadas no art. 2º, III, IV e V, considerando a interlocução entre esses serviços e os equipamentos responsáveis pelo tratamento em saúde, de modo que eventuais subsídios sobre a singularidade do acompanhamento da

pessoa sejam aportados ao processo visando a priorização da saúde. Trata-se a internação de ultima ratio, que somente será aplicada diante da existência de laudo médico individualizado, que aponte a insuficiência das outras medidas extra-hospitalares, e o tratamento a ser dado ao paciente, com vistas a sua reinserção social, deve ser realizado por meio de equipe multidisciplinar, vedando-se expressamente a internação em instituições com características asilares. Concretizando esse mandamento e orientando os Magistrados, a Resolução nº 487/2023 do CNJ deixa clara a excepcionalidade da internação e traz de forma expressa que, acaso esta se mostre realmente necessária, será cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps, garantindo-se a sua interação com a família e a comunidade, nos termos do PTS, in verbis: Art. 13. A imposição de medida de segurança de internação ou de internação provisória ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares diversas da prisão e quando compreendidas como recurso terapêutico momentaneamente adequado no âmbito do PTS, enquanto necessárias ao restabelecimento da saúde da pessoa, desde que prescritas por equipe de saúde da Raps. § 1º A internação, nas hipóteses referidas no caput, será cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps, cabendo ao Poder Judiciário atuar para que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os HCTPs ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei n. 10.216/2001. § 2º A internação cessará quando, a critério da equipe de saúde multidisciplinar, restar demonstrada a sua desnecessidade enquanto recurso terapêutico, caso em que, comunicada a alta hospitalar à autoridade judicial, o acompanhamento psicossocial poderá continuar nos demais dispositivos da Raps, em meio aberto. § 3º Recomenda-se à autoridade judicial a interlocução constante com a equipe do estabelecimento de saúde que acompanha a pessoa, a EAP ou outra equipe conectora, para que sejam realizadas avaliações biopsicossociais a cada 30 (trinta) dias, a fim de se verificar as possibilidades de reversão do tratamento para modalidades em liberdade ou mesmo para sua extinção. Art. 14. Serão proporcionadas ao paciente em internação, sem obstrução administrativa, oportunidades de reencontro com sua comunidade, sua família e seu círculo social, com atividades em meio aberto, sempre que possível, evitando-se ainda sua exclusão do mundo do trabalho, nos termos do PTS. O objetivo da Resolução, consoante dispõe o art. 1º é: "Instituir a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, por meio de procedimentos para o tratamento das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, rés ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, e conferir diretrizes para assegurar os direitos dessa população". Na linha dessa política de proteção e cuidado à pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, estabelecendo procedimentos e diretrizes para a implementação da Política Antimanicomial, o Tribunal de Justiça da Bahia, conforme já destacado, editou o Provimento Conjunto nº CGJ/CCI-03/2024, o qual, no art. 13, determina a interdição total e definitiva do Hospital de

Custódia e Tratamento de Salvador (HCT): Art. 13. A interdição total e definitiva do Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador ocorrerá, por ato próprio, na forma e no prazo do artigo 18 da Res. CNJ 487/2023. Busca-se, com a Política Antimanicomial, que o agente que necessite de tratamento de sua saúde mental não seja relegado aos escombros da sociedade, recebendo um tratamento inadequado e ineficiente para reinseri-lo ao seu meio social. Tendo a Constituição Federal como fundamento e ancorado no princípio da dignidade da pessoa humana, pretende-se que o indivíduo que precisa de um olhar atento receba seu tratamento clínico adequado e seja tratado. Entrementes, no caso em exame, há uma nuance a ser observada: malgrado tenha sido ventilada a possibilidade de inimputabilidade do Paciente, tem-se que foi instaurado Incidente de Insanidade Mental há quase 1 (ano) sem que até o momento tenha sido tomada qualquer providência para o regular deslinde do feito. Com efeito, rememore-se que, in casu, foi determinada a transferência do Paciente para o HCT, em 19/9/2023, contudo até a presente data, não existem informações nos fólios acerca da efetivação da sua transferência e da elaboração do laudo para constatação de sua saúde mental. Ao contrário! Noticiou-se nos autos, como dantes destacado, que o Peticionante ainda se encontra recluso nas dependências do Conjunto Penal de Barreiras/BA, não havendo qualquer prognóstico de possível data de realização do exame pericial. Como se observa, não há a confirmação, até o momento, sobre a constatação de condições específicas da saúde mental do Paciente, fato que atrai a necessidade de observação do feito à luz da extensa duração da prisão preventiva (1 ano e 4 meses), considerando especialmente tratar-se da imputação de crime de menor potencial ofensivo (delito de perseguição) e contravenção penal (porte de arma branca). Nesse contexto, conquanto os prazos no processo penal não sejam peremptórios, podendo ser estendidos, desde que assim a complexidade do caso concreto exija, de acordo com as suas peculiaridades, número de acusados e/ou testemunhas a serem inquiridas e/ou a especialidade de provas periciais a serem produzidas, é cediço que o excesso não pode ultrapassar os limites do razoavelmente admitido, circunstância que deve ser devidamente analisada caso a caso. Em relação ao assunto, é remansoso o entendimento de que eventual excesso não pode superar os limites considerados como razoáveis, notadamente diante da previsão constitucional expressa no inciso LXXVIII do art. 5º da Carta Política do Brasil, segundo o qual: “A todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação.” Desse modo, levando em consideração a excepcionalidade da medida de internação, a qual só pode ser determinada se houver recomendação após avaliação psiquiátrica (o que não ocorre no caso sub oculi), bem como a particularidade do excesso prazal não atribuído à Defesa, reputo inadequada a manutenção da medida de internação provisória. Por conveniente, citem-se os seguintes julgados do Superior Tribunal de Justiça, ao apreciar situações de alegado excesso de prazo em processo no qual se mostrou necessária a realização de incidente de insanidade mental, exempli gratia: AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EM HABEAS CORPUS. ROUBO MAJORADO. EXCESSO DE PRAZO PARA O ENCERRAMENTO DA INSTRUÇÃO PROCESSUAL. DEMORA NA CONCLUSÃO DO INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL. CONSTRANGIMENTO ILEGAL EVIDENCIADO. AGRAVO IMPROVIDO. 1. Sabe-se que o prazo para a conclusão do processo não tem as características de fatalidade e de improrrogabilidade, sendo imprescindível raciocinar com o juízo de razoabilidade para definir o excesso de prazo, não se ponderando a mera soma aritmética dos prazos para os atos processuais. 2. Na

hipótese, o paciente foi preso em 25/4/2016, há 2 anos e 6 meses, sem a conclusão do incidente de insanidade mental. O curso da ação penal encontra-se suspenso desde 13/7/2016, em razão do incidente suscitado, e o Juízo destacou que o acusado não contribuiu para a demora na realização do exame, motivo pelo qual a manutenção da custódia cautelar se revela desproporcional. 3. Agravo regimental improvido. (STJ – AgRg no RHC: 95753 BA 2018/0054609-0, Relator: Ministro , Data de Julgamento: 27/11/2018, T6 – SEXTA TURMA, Data de Publicação: DJe 10/12/2018) PROCESSO PENAL. HABEAS CORPUS. FURTO QUALIFICADO. EXCESSO DE PRAZO. CONFIGURAÇÃO. ORDEM CONCEDIDA. 1. A aferição do excesso de prazo pressupõe a observância da garantia da duração razoável do processo, prevista no art. 5º, LXXVIII, da Constituição Federal, e não é feita de forma puramente matemática, mas considerando-se as peculiaridades da causa que possam influir no ritmo de tramitação. 2. No caso em exame, o paciente encontra-se preso cautelarmente desde outubro de 2016, e o processo, com um único réu e no qual se apura somente um delito – furto qualificado –, flui com lentidão, apesar de não apresentar complexidade significativa. Consta que a demora da marcha processual se deu ante a excessiva delonga na ultimação do incidente de insanidade mental pelo Estado. E, embora se tenha notícia de que a referida prova pericial foi realizada, a audiência de instrução nem sequer foi iniciada, a evidenciar o constrangimento ilegal. 3. Ordem concedida. (STJ – HC: 422691 SE 2017/0281285-2, Relator: Ministro , Data de Julgamento: 15/05/2018, T6 – SEXTA TURMA, Data de Publicação: DJe 29/05/2018) PROCESSUAL PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. ARTIGOS 250, § 1º, II, A, 329, CAPUT, E 139, TODOS DO CP. PRISÃO EM FLAGRANTE. DEMORA NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE INSANIDADE MENTAL. CONSTRANGIMENTO ILEGAL CONFIGURADO. Restando caracterizado o evidente excesso de prazo, desprovido de justificativa razoável, encontrando-se o feito no aguardo da realização do exame de insanidade mental há mais de 01 (um) ano, deve o réu ser posto em liberdade (Precedente). Recurso provido. (STJ – RHC: 19915 BA 2006/0158774-0, Relator: Ministro , Data de Julgamento: 17/10/2006, T5 – QUINTA TURMA, Data de Publicação: DJ 05/02/2007 p. 263) Na mesma direção, caminha a jurisprudência dos Tribunais pátrios, veja-se: HABEAS CORPUS. PENAL E PROCESSUAL PENAL. OPERAÇÃO GÊNESIS. ORGANIZAÇÃO CRIMINOSA, COM O EMPREGO DE ARMA E EM CONCURSO COM FUNCIONÁRIO PÚBLICO (ART. 2.º, §§ 2.º, E 4.º, INCISO II, DA LEI Nº 12.850/13). EXTORSÃO QUALIFICADA (ART. 158, §§ 1.º E 3.º, DO CÓDIGO PENAL –DUAS VEZES). PRISÃO PREVENTIVA. 1. ALEGAÇÃO DE EXCESSO DE PRAZO PARA CONCLUSÃO DO INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL DO ACUSADO. ACOLHIMENTO. DEMORA INJUSTIFICADA. AUSÊNCIA DE CONTRIBUIÇÃO DA DEFESA. PROCESSO INSTAURADO EM 02/02/2021. PRIMEIRO EXAME PERICIAL PSIQUIÁTRICO AGENDADO PARA 18/04/2023. PACIENTE PRESO HÁ 2 (DOIS) ANOS E 4 (QUATRO) MESES. VIOLAÇÃO À RAZOABILIDADE. RELAXAMENTO DA PRISÃO. 2. NECESSIDADE DE IMPOSIÇÃO DAS MEDIDAS CAUTELARES PREVISTAS NOS ARTIGOS 319, INCISOS I, IV, V E IX, DO CÓDIGO DE PROCESSO PENAL. GRAVIDADE EM CONCRETO DOS DELITOS. PRECEDENTES. 3. ORDEM CONHECIDA E CONCEDIDA, MEDIANTE A APLICAÇÃO DE MEDIDAS CAUTELARES. (TJ-CE – HC: 06400077420228060000 Fortaleza, Relator: , Data de Julgamento: 15/02/2023, 2ª Câmara Criminal, Data de Publicação: 15/02/2023) HABEAS CORPUS. HOMICÍDIO. FLAGRANTE. DÚVIDAS ACERCA DA IMPUTABILIDADE DO AGENTE. MEDIDA DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO PROVISÓRIA. IMPOSIÇÃO, DECISÃO INFUNDADA. FATO CONCRETO. NÃO INDICAÇÃO. ART. 312, CPP. REQUISITOS INDEMONSTRADOS. EXCESSO DE PRAZO. PRISÃO SUPERIOR A DOIS ANOS E SETE MESES. INSTRUÇÃO NÃO CONCLUÍDA. COAÇÃO ILEGAL EVIDENCIADA. INIMPUTABILIDADE PENAL. PERÍCIA OFICIAL. INTERNAÇÃO. MANUTENÇÃO DESNECESSÁRIA. MEDIDA CAUTELAR. TRATAMENTO

AMBULATORIAL RECOMENDADO. UNÂNIME. 1. O édito constritor originário padece de absoluta desfundamentação por não fazer sequer alusão às hipóteses que possibilitam a medida extrema, se limitando a impor medida de internação provisória. 2. A dúvida sobre a sanidade mental autoriza instaurar o incidente de insanidade mental, contudo, não pode, de per si, ensejar a internação provisória, sem que demonstrada sua necessidade. 3. Requerida a desinternação, o juiz decidiu manter a medida de segurança para garantia da ordem pública, em razão da gravidade abstrata do crime, sem apontar qualquer fato legitimador da custódia. 4. Transcorridos mais de dois anos e sete meses desde o flagrante, o réu é mantido preso, sem notícias sobre o término da instrução criminal. 5. Assentando a perícia oficial a inimputabilidade do réu e a suficiência do tratamento ambulatorial, desnecessário manter a internação. 6. Ordem concedida. Prisão revogada. Imposição de medida cautelar de tratamento ambulatorial. Decisão unânime. (TJ-PE – HC: 00025609520218179000, Relator: , Data de Julgamento: 29/10/2021, Gabinete do Des.) Este Sodalício possui precedentes que trilham o mesmo entendimento, verbi gratia: HABEAS CORPUS LIBERATÓRIO. Art. 250, do CP. EXCESSO DE PRAZO para o início da instrução processual. ACOLHIMENTO. OFENSA AO PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE. PACIENTE PRESA, CAUTELARMENTE, DESDE O DIA 24/02/2021. INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL DA PACIENTE INSTAURADO, EM 03/03/2021, E NÃO CONCLUÍDO, ATÉ A DATA DESTES JULGAMENTO. INSTRUÇÃO NÃO INICIADA. DELONGA PROCESSUAL NÃO ATRIBUÍVEL À PACIENTE, OU À DEFESA TÉCNICA. Ordem Concedida. I. A existência de excesso de prazo da medida ante tempus deve ser analisada, em cada caso concreto, para que se verifique a ocorrência, ou não, de delonga irrazoável, na instrução processual. Bem é de ver que o cômputo dos prazos processuais não é absoluto. Destarte, é possível que o precitado procedimento perdure, por mais tempo do que o previsto pela legislação, sem que se reconheça, necessariamente, o excesso de prazo. Na espécie solvenda, torna-se inteligível, em consonância com as informações, prestadas pela autoridade coatora e com os documentos, abojados aos autos, que a paciente foi presa, em flagrante, no dia 24/02/2021, com conversão da custódia precauteladora, em preventiva, em 01/03/2021. Infere-se, outrossim, que restou instaurado incidente de insanidade mental da paciente, em 01/03/2021, dando origem aos autos nº 8001035-25.2021.805.0124, cuja perícia foi realizada, em 15/09/2021. (...) É incontraditável, portanto, a dilatada duração da prisão provisória da paciente, custodiada, há mais de 1 (um) ano, sem haver sido, sequer, iniciada a instrução processual, por isso que, redigasse, não restou finalizado, até a data deste julgamento, o incidente de insanidade mental da paciente. Não bastasse isso tudo, desvelando-se os autos, é intelectível que o atraso do pré-aludido deslinde processual, data maxima venia, não decorreu de fatos, imputáveis à defesa técnica, tampouco, à paciente. Diante de tal panorama procedimental, é incontraditável a necessidade de concessão da ordem, à vista da ocorrência do excesso de prazo para o início da instrução processual. II. PARECER DA PROCURADORIA PELA CONCESSÃO DO WRIT. III. ORDEM CONCEDIDA. (TJ-BA – HC: 80021798120228050000 Des. – 2ª Câmara Crime 1ª Turma, Relator: , SEGUNDA CÂMARA CRIMINAL – PRIMEIRA TURMA, Data de Publicação: 25/07/2022) HABEAS CORPUS. AMEAÇA. CONCURSO MATERIAL POR TRÊS VEZES. EXCESSO DE PRAZO NA CONDUÇÃO DO FEITO. COAÇÃO ILEGAL VERIFICADA. FLEXIBILIZAÇÃO DA SÚMULA Nº 52 DO STJ. INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL. INIMPUTABILIDADE DO PACIENTE. INTERNAÇÃO PROVISÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 527 DO STJ. ORDEM CONHECIDA E CONCEDIDA. DE OFÍCIO, APLICADAS MEDIDAS CAUTELARES PREVISTAS NO ART. 319 DO CPP. A incidência da Súmula 52 do STJ não possui aplicabilidade

absoluta, podendo ser mitigada, a depender do caso concreto, visando atender aos princípios da isonomia, da proporcionalidade, da razoabilidade e da dignidade da pessoa humana. Não pode o acusado ficar segregado cautelarmente por tempo indefinido, sem que tenha dado causa ao retardamento, sobretudo quando sua internação provisória perdura por tempo superior ao da pena máxima, in abstrato, prevista para o crime de ameaça, mesmo se considerado o concurso material, o que evidencia flagrante ilegalidade decorrente do excesso de prazo na custódia cautelar, bem como afronta ao enunciado na Súmula 527 do STJ. (TJ-BA – HC: 80082122420218050000, Relator: , SEGUNDA CÂMARA CRIMINAL – SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: 22/04/2021) HABEAS CORPUS – ART. 121, § 2º, I e III, DO CÓDIGO PENAL – EXCESSO PRAZAL – VERIFICAÇÃO – PRISÃO CAUTELAR QUE PERDURA HÁ MAIS DE DOIS ANOS – FEITO PARALISADO DESDE 05.06.2018 À ESPERA DA REALIZAÇÃO DO EXAME DE INSANIDADE MENTAL – IRRAZOÁVEL DELONGA – MORA QUE NÃO PODE SER ATRIBUÍDA A DEFESA – ORDEM CONCEDIDA. 01 – Sustenta a Impetrante que o Paciente, preso em 11.08.2017, acusado de praticar o crime de homicídio qualificado, sofre constrangimento ilegal em sua liberdade de locomoção, ante o excesso de prazo para a formação da culpa. 02 – Da análise da prova pré-constituída pelo Impetrante, em cotejo com as informações prestadas pela apontada autoridade coatora, tem-se que, em 06.02.2017, a denúncia foi recebida e a prisão preventiva decretada contra o paciente, sendo esta devidamente cumprida em 11/08/2017. Consta, ademais, dos informes judiciais, que foi instaurado incidente de insanidade mental, com a suspensão do trâmite da ação penal, nos termos da decisão datada de 19.10.2017. 03 – Afirma, na sequência, que “em 28.11.2017 foi determinada a remessa dos autos ao Hospital de Custódia e Tratamento para a realização de perícia” (ID 6533927), mas estes só foram efetivamente enviados em 05 de junho de 2018, não obstante os pedidos defensivos no sentido de que fosse imprimida celeridade ao feito. Resta constatado, assim, que o paciente permanece preso desde 11.08.2017, encontrando-se os autos paralisados há quase 02 (dois) anos à espera da realização do exame pericial aludido 04 – Nesse contexto, é nítido que não se está diante de um simples descumprimento dos prazos fixados em lei, mas de efetiva ocorrência de desproporcional e irrazoável excesso de prazo. Precedentes do STJ. 05 – Parecer Ministerial pela concessão da ordem. ORDEM CONCEDIDA. (TJ-BA – HC: 80006300720208050000, Relator: , PRIMEIRA CÂMARA CRIMINAL – SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: 14/04/2020) HABEAS CORPUS. LATROCÍNIO. ROUBO. EXCESSO DE PRAZO NA CONDUÇÃO DO FEITO. COAÇÃO ILEGAL VERIFICADA. ORDEM CONHECIDA E CONCEDIDA. APLICADAS MEDIDAS CAUTELARES PREVISTAS NO ART. 319 DO CPP. Configura constrangimento ilegal, por excesso de prazo, a prisão do Paciente por mais de 02 (dois) anos e 04 (quatro) meses, quando se verifica que o processo de origem encontra-se paralisado há aproximadamente 09 (nove) meses, esperando, unicamente, a juntada de laudo médico atualizado, para finalização ou não do incidente de insanidade mental, e regular andamento do feito. Não pode o Paciente, ficar segregado cautelarmente, antes do trânsito em julgado da sentença penal condenatória, por tempo indefinido, quando se deve ter em mente que a celeridade processual é ideia vinculada ao Estado Democrático de Direito. Ordem conhecida, concedida e, ex officio, aplicadas as medidas cautelares previstas no art. 319, incisos I e IV, do CPP. (TJ-BA – HC: 80049763520198050000, Relator: , SEGUNDA CÂMARA CRIMINAL – SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: 10/05/2019) Inexorável chegar-se, assim, à conclusão de que não se mostra recomendável a manutenção da internação provisória do Paciente, que sequer foi transferido para o HCT, unidade que, imperioso

frisar, está impedida de receber novas internações provisórias desde dia 30 de janeiro de 2024, conforme destacado no art. 2º, do Provimento Conjunto nº CGJ/CCI-03/2024 do TJBA. Dessa feita, o ideal é que sejam tomadas as necessárias providências com vistas à conclusão do adequado tratamento e melhora de sua saúde mental, previstas tanto na própria Resolução do CNJ quanto no Provimento Conjunto deste Tribunal de Justiça. Neste viés é que, como se trata o presente caso de uma internação provisória cujo Paciente ainda não foi encaminhado para o HCT, unidade que, como demonstrado alhures, está caminhando para a interdição de suas atividades e inexorável esvaziamento total, revisitando tanto a Resolução CNJ nº 487/2023, quanto o Provimento Conjunto nº CGJ/CCI-03/2024 do TJBA, tem-se que, estando o Paciente preso provisoriamente, o Magistrado deve reavaliar a necessidade e adequação da custódia cautelar, tendo em vista que se deve especial atenção à saúde, priorizando, assim, o início ou continuidade de tratamento da saúde mental. Nesse contexto é que exsurge a necessidade de se acionar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com vista a dar o suporte necessário ao melhor tratamento a ser dispensado ao Paciente, de forma que, nos termos do art. 8º[24] do Provimento Conjunto nº CGJ/CCI-03/2024 do TJBA, deve-se observar o procedimento estabelecido no art. 6º, §§ 2º e 3º, com a utilização das unidades constantes do Anexo III, daquele Provimento. Eis o teor dos citados dispositivos: Art. 6º. A análise sobre a imputabilidade da pessoa solta, quando necessária, poderá ser qualificada com requisição de informações sobre o atendimento dispensado nos serviços de saúde aos quais esteja vinculada, respeitado o sigilo de informações pessoais e médicas. (...) § 2º. Os exames de insanidade mental deverão ser produzidos pelos Departamentos de Polícia Técnica (DPT's) nas sedes de referência das regiões, nos termos do Anexo II. § 3º. Transitoriamente, enquanto os DPT's não estiverem estruturados para realização do exame, este acontecerá nas Unidades Prisionais de cogestão referidas, de acordo com a região em que a Comarca está inserida, nos termos do Anexo II. In casu, como o Paciente, pelo que consta dos autos principais, encontra-se custodiado no Conjunto Penal de Barreiras, em consulta ao Anexo III, que lista os locais para feitura de exame de insanidade mental em pessoas presas, tem-se que a unidade responsável para feitura de exame em referência é exatamente a unidade prisional citada (Conjunto Penal de Barreiras). Nesse diapasão, com vistas à desinternação do Paciente, mostra-se imprescindível a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) com fulcro no caso sub examine, diante do necessário exame particularizado da condição da sua saúde mental, objetivando a implementação das condutas terapêuticas articuladas que melhor se amoldem, no particular, considerando-se a singularidade do Interditado, visando contribuir efetivamente para a melhora de sua saúde mental. Assim é que se impõe a concessão parcial ordem para determinar a desinternação do Paciente, condicionada à elaboração do competente PTS e realizada nos seus termos. Dessarte, **CONCEDO PARCIALMENTE A ORDEM** para determinar a **DESINTERNAÇÃO** do Paciente, condicionada à elaboração do competente Projeto Terapêutico Singular (PTS) e realizada nos termos ali constantes. Para tanto, fixo, desde logo, o prazo de 30 (trinta) dias para feitura do PTS a ser elaborado pela Secretaria de Saúde do Estado, equipe multidisciplinar do Conjunto Penal de Barreiras e/ou equipe de saúde congênere, devendo o Magistrado de origem empreender as diligências necessárias para o fiel cumprimento do quanto determinado neste decísum, devendo o Juízo a quo, ainda, adotar as seguintes medidas: a) empreender as diligências necessárias, com a

urgência que caso requer, no sentido de que o Paciente realize perícia médica com vistas a atestar o seu estado de saúde mental, com a elaboração do competente Laudo que deverá instruir os autos do Incidente de Insanidade Mental; b) para fins de cumprimento do quanto determinado no tópico b, oficie o Conjunto Penal de Barreiras, para a realização de exame de insanidade mental em referência, tendo em vista que o Município de Coribe está inserto na sua abrangência territorial. Para tanto fixo, desde logo, o prazo de 30 (trinta) dias para realização de perícia e elaboração do competente laudo; c) oficiar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Município de Coribe, nos termos do parágrafo único do art. 5º[25] do Provimento Conjunto nº CGJ/CCI-03/2024 do TJBA, para fins de acompanhamento e inclusão do Paciente nos serviços disponíveis em meio aberto, a exemplo das redes de apoio municipais para tratamentos multidisciplinares (médico, psiquiatra, psicólogo, terapia ocupacional, assistência social), individuais e em grupo, e acompanhamento familiar em órgãos tais como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e demais serviços de saúde mental que o Município dispor; d) com a juntada do competente Laudo aos autos do Incidente de Insanidade Mental, que proceda ao seu regular e célere trâmite, com posterior retomada da tramitação dos autos principais.

3. Conclusão Ex vi positis e à luz dos dispositivos legais concernentes à matéria, voto no sentido de CONHECER DO PRESENTE HABEAS CORPUS E CONCEDER PARCIALMENTE A ORDEM determinando a DESINTERNAÇÃO do paciente , condicionada à elaboração, no prazo de 30 (trinta) dias, do competente Projeto Terapêutico Singular (PTS) e realizada nos termos ali constantes, devendo o Magistrado de origem empreender as diligências necessárias para tanto e, ainda, adotar as seguintes medidas: a) empreender as diligências necessárias, com a urgência que caso requer, para realização de perícia médica e elaboração do competente Laudo que deverá instruir os autos do Incidente de Insanidade Mental, oficiando o Conjunto Penal de Barreiras para tanto, que deverá cumprir a diligência no prazo de 30 (trinta) dias; b) oficiar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Município de Coribe, para que acompanhe e inclua o Paciente nos serviços disponíveis em meio aberto; c) após a juntada do competente Laudo aos autos do Incidente de Insanidade Mental, que proceda ao seu regular e célere trâmite, com posterior retomada da tramitação dos autos principais. Salvador, data de inclusão no sistema. Des. Relator (451) [1]Art. 5º. Omissis. (...) 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 [2]Art. 256 – O habeas corpus pode ser concedido, de ofício, no curso de qualquer processo, ou impetrado por qualquer pessoa, em seu favor ou de outrem, e pelo Ministério Público. [3]SARLET, Ingo Wolfgang. Comentários à constituição do Brasil. 2. ed. SaraivaJur. [4]MENDES, . Curso de direito constitucional. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. [5]LOPES, JR., Aury. Direito processual penal. 17. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020, p. 1743 [6]LIMA, Renato Brasileiro de. Manual de processo penal: volume único. 8. ed. Salvador: Ed. JusPodivm, 2020. [7] <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhaseprodutos/direito-facil/edicao-semanal/stalking-1> [8] Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf . Acesso em: 22/8/2024. [9] Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será

prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. [10]CARVALHO, Salo de. Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial. São Paulo: Saraiva, 2013. [11] Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf> . Acesso em: 22/08/2024. [12] Art. 13. Omissis. § 1º A internação, nas hipóteses referidas no caput, será cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps, cabendo ao Poder Judiciário atuar para que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os HCTPs ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei n. 10.216/2001. [13] Art. 2º. Omissis, (...) II – Rede de Atenção Psicossocial (Raps): rede composta por serviços e equipamentos variados de atenção à saúde mental, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos Caps III), presentes na Atenção Básica de Saúde, na Atenção Psicossocial Estratégica, nas urgências, na Atenção Hospitalar Geral, na estratégia de desinstitucionalização, como as Residências Terapêuticas, o Programa de Volta para Casa (PVC) e estratégias de reabilitação psicossocial; [14] Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/justica-baiana-dialoga-com-gestores-publicos-fechamento-do-hospital-de-custodia/> . Acesso em: 22/8/2024. [15] Art. 12. As autoridades judiciais competentes para execução da medida de segurança oficializarão às RAPS para acompanhamento da pessoa custodiada, construção do Projeto Terapêutico Singular – PTS e indicação do tratamento em saúde mais adequado. [16] Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programaseacoes/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/painel-de-acoes-estaduais-para-implementacao-da-resolucao-cnjn487-2023/> . Acesso em: 22/8/2024. [17]GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. Coleção Debates. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974. [18]CARVALHO, Salo de. Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial. São Paulo: Saraiva, 2013. [19]DINIZ, Débora. A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo de 2011. Brasília: LetrasLivres: Editora Universidade de Brasília, 2013. [20]GOMES, . A medida de segurança em uma perspectiva contemporânea: saúde mental, Lei de Reforma Psiquiátrica e sua abordagem pelo direito penal – Curitiba: Juruá, 2023. P. 104. [21] Art. 319. São medidas cautelares diversas da prisão: (...) VII – internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça, quando os peritos concluírem ser inimputável ou semi-imputável (art. 26 do Código Penal) e houver risco de reiteração; [22] ., Aury. Direito Processual Penal. 19. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022. [23] ., Aury. Direito Processual Penal. 19. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022. [24] Art. 8º. O processamento do incidente de insanidade mental no curso do processo com pessoa presa, quando necessário, seguirá o procedimento estabelecido no art. 6º, caput e §§ 2º e 3º, com a utilização das unidades constantes do Anexo III, deste Provimento. [25] Art. 5º. Omissis. Parágrafo único. Na audiência de custódia, se for concedida a liberdade provisória, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) deverão ser acionadas

para acompanhamento e inclusão da pessoa em questão nos serviços disponíveis em meio aberto.