



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
Gabinete da Presidência

ATO DA PRESIDÊNCIA Nº 89/2026

Recomenda a adoção de fluxos e diretrizes para a implementação da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário do Estado da Paraíba, em conformidade com a Resolução CNJ nº 487/2023.

O **PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA**, no uso das atribuições constitucionais, legais e regimentais, e

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

CONSIDERANDO a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 4.876, de 18 de julho de 2024, que dispõe sobre a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial;

CONSIDERANDO a implementação do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial, no âmbito do Estado da Paraíba;

CONSIDERANDO que a implementação da Política Antimanicomial exige articulação interinstitucional entre o Poder Judiciário, o Sistema Único de Saúde, o Sistema Único de Assistência Social e os demais órgãos e entidades responsáveis pela atenção integral às pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei;

CONSIDERANDO que a internação, quando excepcionalmente indicada, deve ser compreendida como recurso terapêutico temporário, a ser cumprido em leito de saúde mental em hospital geral ou em outro equipamento de saúde referenciado pela Rede de Atenção Psicossocial;

CONSIDERANDO o constante dos autos do processo nº 014402-86.2026.8.15;

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Recomendar aos(às) magistrados(as) do Poder Judiciário do Estado da Paraíba a observância dos fluxos e diretrizes previstos neste Ato para a implementação da Política Antimanicomial no âmbito judicial.

Art. 2º Este Ato aplica-se aos procedimentos judiciais que envolvam pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, investigadas, acusadas, rés, privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, submetidas à monitoração eletrônica ou a outras medidas em meio aberto.

Art. 3º Para os fins deste Ato, considera-se:

I – pessoa com transtorno mental ou com qualquer forma de deficiência psicossocial: aquela com comprometimento, impedimento ou dificuldade psíquica, intelectual ou mental que, em interação com barreiras atitudinais ou institucionais, tenha prejudicada a plena organização da vida ou apresente sofrimento psíquico e necessidade de cuidado em saúde mental, incluídas as necessidades decorrentes do uso problemático de álcool e outras drogas, em qualquer fase do ciclo penal, independentemente de exame médico-legal ou de medida de segurança em curso;

II – Projeto Terapêutico Singular: conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para uma pessoa, família ou comunidade, resultante de discussão coletiva de equipe interdisciplinar e centrado na singularidade da pessoa em tratamento, com a finalidade de definir estratégias compartilhadas de cuidado;

III – Rede de Atenção Psicossocial: conjunto de serviços, dispositivos e estratégias voltados à atenção em saúde mental, composto, entre outros, pelos Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência e Cultura, Unidades de Acolhimento e leitos de atenção integral em saúde mental, articulados nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde;

IV – Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei: equipe interdisciplinar vinculada ao Sistema Único de Saúde, responsável pela avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei;

V – Equipe Conectora: equipe vinculada ao Sistema Único de Saúde, no âmbito estadual ou municipal, que exerça função de articulação, avaliação e acompanhamento junto aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial;

VI – Equipe Multidisciplinar Qualificada: equipe técnica com atuação ou experiência na interface entre Poder Judiciário, saúde, assistência social, sistema prisional, alternativas penais, audiência de custódia ou acompanhamento de pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial;

VII – Avaliação Biopsicossocial: avaliação realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, destinada à compreensão das condições de saúde, sociais, familiares, territoriais, funcionais e institucionais relacionadas à pessoa acompanhada;

VIII – Relatório Multiprofissional de Avaliação: documento elaborado por equipe multiprofissional, destinado a subsidiar a compreensão do caso e a tomada de decisão judicial;

IX – Serviços Residenciais Terapêuticos: moradias vinculadas à Rede de Atenção Psicossocial destinadas ao acolhimento de pessoas com transtornos mentais institucionalizadas por longo período e sem possibilidade imediata de reconstrução de vínculos familiares ou comunitários.

CAPÍTULO II

DAS AUDIÊNCIAS DE CUSTÓDIA

Art. 4º Antes da realização da audiência de custódia, seja em caso de flagrante delito ou de cumprimento de mandado de prisão, recomenda-se ao(à) magistrado(a):

I – encaminhar a pessoa custodiada ao Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada, quando disponível, para elaboração de relatório prévio à audiência, com informações que possam identificar condições e necessidades sociais e de saúde, inclusive eventual situação de crise em saúde mental;

II – verificar se há, nos autos, elementos indicativos de que a pessoa custodiada possui transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial.

Parágrafo único. A pessoa custodiada deverá ser informada, desde o primeiro contato com a equipe, acerca do caráter voluntário do atendimento, devendo a abordagem priorizar o acolhimento, a escuta qualificada e o levantamento de demandas sociais e de saúde, desde que haja interesse da pessoa em apresentá-las.

Art. 5º Constatada situação de crise em saúde mental antes ou durante a audiência de custódia, recomenda-se ao(à) magistrado(a) assegurar o atendimento emergencial pela equipe técnica ou de saúde disponível, com acionamento da Rede de Atenção Psicossocial, da Equipe de Avaliação e Acompanhamento ou de equipe conectora, conforme o caso.

§ 1º Quando necessário ao deslocamento seguro da pessoa em crise ao serviço de referência, poderá ser acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ou outro serviço de urgência competente.

§ 2º Se o manejo da crise permitir a participação da pessoa custodiada, a audiência deverá ser realizada, assegurados o acolhimento, a escuta qualificada e os apoios necessários.

§ 3º Se a crise inviabilizar a participação da pessoa custodiada, recomenda-se que o(a) magistrado(a) requisiite relatório do serviço de saúde responsável pelo atendimento e realize a audiência tão logo haja condições clínicas para o ato, observados o prazo legal e a excepcionalidade da postergação.

§ 4º Realizado o atendimento emergencial sem alta imediata, o(a) magistrado(a) poderá avaliar a possibilidade de realizar a audiência no local de atendimento de saúde onde a pessoa se encontre, desde que preservadas as condições necessárias ao ato.

§ 5º Havendo alta imediata, ainda no prazo legal para a realização da audiência de custódia, recomenda-se a imediata apresentação da pessoa custodiada em juízo.

Art. 6º Deverá ser assegurada à pessoa custodiada com indícios de transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial a oportunidade de manifestar a vontade de ter em sua companhia, durante o ato, pessoa por ela indicada, integrante de seu círculo pessoal ou das redes de serviços públicos com as quais possua vínculo.

Art. 7º Se constatados indícios de transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial durante a audiência, recomenda-se ao(à) magistrado(a), conforme o caso:

I – requisitar aos serviços de saúde e assistência social documentos e relatórios eventualmente existentes e ainda não juntados aos autos;

II – solicitar relatório multidisciplinar de avaliação à equipe de saúde de referência, à Equipe de Avaliação e Acompanhamento, à equipe conectora ou a outra equipe técnica competente.

Art. 8º Realizada audiência de custódia envolvendo pessoa com indícios de transtorno mental ou deficiência psicossocial, poderá o(a) magistrado(a), após a oitiva do Ministério Público e da defesa, deliberar sobre:

I – o relaxamento da prisão;

II – a concessão de liberdade provisória sem imposição de condição;

III – a concessão de liberdade provisória com aplicação de medidas cautelares diversas da prisão, observada a compatibilidade da medida com o tratamento de saúde indicado pela rede de atenção.

Art. 9º No relaxamento da prisão em flagrante ou na concessão de liberdade provisória, poderá o(a) magistrado(a), em razão dos indicativos de transtorno mental ou deficiência psicossocial, sugerir o encaminhamento voluntário da pessoa custodiada para atendimento na Rede de Atenção Psicossocial, voltado à proteção social e à inclusão em políticas e programas adequados.

§ 1º O encaminhamento terá caráter voluntário e não compulsório, não implicando obrigatoriedade de tratamento ou de adesão a qualquer serviço, preservado o direito ao consentimento livre e esclarecido.

§ 2º Sempre que possível e havendo interesse da pessoa custodiada, poderá ser determinado à equipe técnica responsável que preste orientações, antes da colocação em liberdade, sobre o serviço de referência ao qual a pessoa poderá dirigir-se.

§ 3º O(a) magistrado(a) poderá disponibilizar ofício de encaminhamento à rede pública de saúde, com os dados mínimos necessários à identificação da pessoa e ao atendimento pelo serviço competente.

Art. 10. Recomenda-se a priorização de medidas distintas do monitoramento eletrônico quando a medida puder agravar barreiras de acesso ao cuidado em saúde mental ou mostrar-se incompatível com o tratamento indicado pela rede de atenção.

Art. 11. A medida cautelar de internação provisória em estabelecimento de saúde deverá ser adotada apenas em hipóteses absolutamente excepcionais, nos termos do art. 319, VII, do Código de Processo Penal, mediante prescrição por equipe de saúde e somente pelo tempo necessário à estabilização do quadro, conforme a Resolução CNJ nº 487/2023.

Parágrafo único. Após a alta hospitalar decorrente de internação provisória, o juízo deverá ser comunicado e poderá reavaliar a medida cautelar anteriormente aplicada, inclusive para substituí-la por medida diversa da prisão, desde que compatível com o tratamento indicado pela equipe de saúde.

Art. 12. Nos casos em que for decretada prisão preventiva, recomenda-se que o(a) magistrado(a) avalie a adequação da medida para cumprimento em prisão domiciliar, devendo ser assegurado à pessoa privada de liberdade o acesso ou a continuidade do tratamento indicado pela equipe técnica da rede de saúde no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

Art. 13. Aplicam-se as diretrizes deste Capítulo, no que couber, às restrições de liberdade e à imposição de medidas cautelares diversas da prisão a investigados(as) ou réus(rés) com indicativos de transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, no âmbito dos processos cautelares e de conhecimento.

CAPÍTULO III

DO INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL

Art. 14. Recomenda-se que a decisão quanto à instauração do incidente de insanidade mental não seja proferida de forma automática durante ou imediatamente após a audiência de custódia, ainda que a comunicação de prisão esteja instruída com elementos indicativos de transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial.

Art. 15. Havendo indícios de transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, recomenda-se que, previamente à instauração do incidente de insanidade mental e como forma de subsidiar a decisão judicial, sejam requisitados à Rede de Atenção Psicossocial do município de vínculo da pessoa documentos, relatórios médicos, relatórios multiprofissionais e avaliações biopsicossociais existentes.

Parágrafo único. No caso de pessoa presa, poderá ser solicitada à Equipe de Avaliação e Acompanhamento, à equipe conectora ou à equipe de saúde responsável a elaboração ou atualização do Projeto Terapêutico Singular e o encaminhamento de outros documentos pertinentes que não constem dos autos.

Art. 16. A instauração do incidente de insanidade mental deverá observar o contraditório, a ampla defesa e a manifestação da defesa técnica, vedada sua utilização como meio de imposição automática de medida restritiva de liberdade.

CAPÍTULO IV

DA NECESSIDADE DE TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL NO CURSO DA PRISÃO PREVENTIVA OU DE OUTRA MEDIDA CAUTELAR

Art. 17. O juízo deverá avaliar a necessidade de adequação das medidas em curso quando houver indicação de tratamento em saúde mental, inclusive quando tais elementos forem comunicados após a decretação da prisão preventiva ou a aplicação de medidas cautelares diversas da prisão.

§ 1º No caso de pessoa presa, recomenda-se a reavaliação da necessidade e da adequação da prisão processual, com base em relatório multidisciplinar de avaliação elaborado por equipe técnica competente, ouvidos o Ministério Público e a defesa.

§ 2º Na hipótese de manutenção da prisão, poderá ser acionada a Equipe de Avaliação e Acompanhamento, a equipe conectora ou a equipe de saúde responsável para avaliação do caso, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e construção ou atualização do Projeto Terapêutico Singular.

§ 3º No caso de pessoa em liberdade, recomenda-se a reavaliação da necessidade e da adequação da medida cautelar em vigor, a fim de assegurar sua compatibilidade com o tratamento em saúde mental, podendo ser promovido o encaminhamento à Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do acompanhamento ambulatorial, conforme indicação da equipe de saúde.

Art. 18. Em qualquer momento do processo cautelar ou da ação penal de conhecimento, sobrevindo notícia de que a pessoa investigada ou ré, presa ou em liberdade, encontra-se em crise de saúde mental ou necessita de tratamento em saúde mental, recomenda-se que o atendimento pela equipe de saúde ocorra de forma imediata.

§ 1º Em caso de negligência, ausência de atendimento adequado ou impossibilidade de manejo da crise no local em que a pessoa se encontre, recomenda-se que o(a) magistrado(a) determine o acionamento da equipe de saúde competente para adoção das medidas emergenciais e encaminhamento ao serviço de saúde adequado.

§ 2º Quando necessário ao deslocamento seguro da pessoa ao serviço de referência, poderá ser acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ou outro serviço de urgência competente.

CAPÍTULO V

DA ABSOLVIÇÃO IMPRÓPRIA E DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

Art. 19. Na sentença de absolvição imprópria, recomenda-se que o(a) magistrado(a), ao definir a medida de segurança aplicável, considere a avaliação biopsicossocial, o relatório multidisciplinar, o Projeto Terapêutico Singular, quando existente, e as manifestações das equipes da Rede de Atenção Psicossocial, da Equipe de Avaliação e Acompanhamento, de equipe conectora ou de equipe análoga.

Art. 20. Independentemente da medida de segurança aplicada, recomenda-se que conste da sentença de absolvição imprópria a determinação de remessa, ao juízo da execução, do

laudo de inimputabilidade ou semi-imputabilidade e dos demais documentos, relatórios e avaliações biopsicossociais constantes do processo.

Seção I *Do tratamento ambulatorial*

Art. 21. A medida de segurança de tratamento ambulatorial deverá ser priorizada em relação à internação.

Art. 22. Determinada a medida de tratamento ambulatorial, recomenda-se a comunicação à Equipe de Avaliação e Acompanhamento, à equipe conectora ou à equipe de saúde responsável, para articulação com a Rede de Atenção Psicossocial do território de residência da pessoa em cumprimento da medida, visando à elaboração ou atualização do Projeto Terapêutico Singular.

Parágrafo único. O juízo não deverá impor à pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial o ônus de comprovar futuramente, nos autos, a realização do tratamento pertinente, cabendo ao juízo manter comunicação com o serviço de saúde ao qual a pessoa esteja vinculada.

Art. 23. A ausência de suporte familiar não deve ser compreendida como condição para a imposição ou não imposição da medida de tratamento ambulatorial.

Art. 24. Eventuais interrupções no curso do tratamento devem ser compreendidas no contexto do quadro de saúde mental, da dinâmica do acompanhamento em saúde e da realidade do território no qual a pessoa e o serviço estão inseridos.

Parágrafo único. Caberá à rede intersetorial de serviços, conforme suas atribuições, estabelecer vínculo com a pessoa acompanhada e implementar estratégias de superação de barreiras institucionais e atitudinais, visando assegurar o acesso, a adesão e a continuidade ou o restabelecimento do cuidado em liberdade.

Seção II *Da internação*

Art. 25. A medida de segurança de internação somente deverá ocorrer em hipóteses absolutamente excepcionais, desde que prescrita por equipe de saúde, quando não cabíveis ou insuficientes outras medidas e quando compreendida como recurso terapêutico temporariamente adequado no âmbito do Projeto Terapêutico Singular.

Parágrafo único. O(a) magistrado(a) não deverá fixar prazo de duração da internação como recurso terapêutico, cabendo sua manutenção apenas enquanto necessária ao restabelecimento da saúde da pessoa, conforme avaliação da equipe de saúde.

Art. 26. Independentemente da natureza do fato penal atribuído à pessoa, recomenda-se que a internação somente seja determinada quando sua necessidade tiver sido previamente indicada em laudo médico, relatório de avaliação da equipe multiprofissional responsável pelo acompanhamento da pessoa no território, relatório da Equipe de Avaliação e Acompanhamento, de equipe conectora ou de equipe análoga.

Art. 27. A internação, quando excepcionalmente indicada, deverá ser cumprida em leito de saúde mental em hospital geral ou em outro equipamento de saúde referenciado pela Rede de Atenção Psicossocial, vedada a colocação ou manutenção da pessoa com transtorno mental em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou em instituição com características asilares, como hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico ou equipamentos congêneres.

Art. 28. Recomenda-se ao juízo da execução que verifique se constam dos autos os documentos necessários à avaliação da medida de segurança, especialmente o laudo de inimputabilidade ou semi-imputabilidade, os relatórios biopsicossociais e o Projeto Terapêutico Singular, quando existente.

§ 1º Inexistindo Projeto Terapêutico Singular nos autos, o juízo poderá solicitar sua elaboração à Equipe de Avaliação e Acompanhamento, à equipe conectora ou à equipe de saúde responsável pelo acompanhamento da pessoa.

§ 2º Na solicitação de elaboração do Projeto Terapêutico Singular, deverão ser encaminhados apenas os documentos estritamente necessários à avaliação, observadas as regras de sigilo, proteção de dados pessoais e preservação da intimidade da pessoa acompanhada.

§ 3º Sempre que disponíveis e pertinentes, poderão acompanhar a solicitação:

I – dados mínimos de identificação e contato da pessoa acompanhada;

II – informações de contato de familiares ou pessoas de referência, quando constantes dos autos e necessárias ao cuidado;

III – laudos ou relatórios médicos em saúde mental;

IV – relatórios multiprofissionais elaborados por equipes de saúde, prisionais, judiciárias, Equipe de Avaliação e Acompanhamento, equipes conectoras ou congêneres.

Art. 29. Nas decisões que envolvam alteração do cumprimento da medida de segurança, recomenda-se que a autoridade judicial leve em conta os relatórios das equipes multiprofissionais que atendem a pessoa com transtorno mental, bem como os relatórios da Equipe de Avaliação e Acompanhamento ou de outra equipe conectora, se houver.

Art. 30. O acompanhamento da medida de internação deve ser realizado pela autoridade judicial mediante interlocução constante com a equipe do estabelecimento de saúde, com a Equipe de Avaliação e Acompanhamento ou com equipe conectora.

§ 1º O acompanhamento previsto no caput deverá ter por finalidade a atualização periódica do Projeto Terapêutico Singular e dos demais documentos pertinentes, bem como a avaliação da possibilidade de substituição da internação por tratamento ambulatorial ou de extinção da medida de segurança.

§ 2º Recomenda-se que a avaliação biopsicossocial da pessoa internada seja realizada, preferencialmente, a cada 30 (trinta) dias.

Art. 31. O eventual prazo fixado na sentença de absolvição imprópria para execução da medida de segurança não vincula o período de manutenção da internação.

Parágrafo único. Havendo indicação da equipe de saúde quanto à desnecessidade de manutenção da internação, recomenda-se ao(à) magistrado(a) a reavaliação da medida, inclusive para substituição por tratamento ambulatorial ou extinção da medida de segurança, conforme o caso.

Seção III

Da execução da medida de segurança de tratamento ambulatorial

Art. 32. Concedida medida de segurança de tratamento ambulatorial, recomenda-se ao(à) magistrado(a) solicitar relatórios periódicos à equipe de saúde de referência para acompanhamento da medida, considerando:

I – o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular;

II – a existência e as condições de acessibilidade ao serviço;

III – a atuação das equipes de saúde;

IV – a vinculação da pessoa ao tratamento;

V – a compreensão de eventuais interrupções no curso do tratamento como parte da dinâmica do cuidado em saúde mental;

VI – a impossibilidade de conversão automática do tratamento ambulatorial em internação em razão de intercorrência terapêutica;

VII – a ausência de suporte familiar como elemento que não deve condicionar, por si só, a manutenção ou cessação do tratamento ambulatorial.

Art. 33. A extinção da medida de segurança deverá ser avaliada, no mínimo, anualmente ou a qualquer tempo pela autoridade judicial, quando requerida pela defesa ou indicada pela equipe de saúde responsável pelo acompanhamento da pessoa.

Seção IV

Da execução da medida de segurança de internação

Art. 34. Constatada a manutenção de pessoa com transtorno mental em execução de medida de segurança de internação em unidade prisional, recomenda-se ao(à) magistrado(a), a partir da análise dos documentos biopsicossociais e do Projeto Terapêutico Singular pertinentes, avaliar a possibilidade de:

I – extinguir a medida de segurança em curso;

II – substituir a medida de segurança de internação por medida de tratamento ambulatorial; ou

III – acionar a rede pública de saúde para avaliação e solicitação de vaga em leito de saúde mental em hospital geral da respectiva região ou em outro equipamento de saúde referenciado pela Rede de Atenção Psicossocial, determinando, após a regulação e disponibilização da vaga, a imediata transferência da pessoa para o estabelecimento de saúde indicado, com a consequente expedição das comunicações e ordens necessárias.

Art. 35. Constatada a manutenção de pessoa com transtorno mental em cumprimento de medida de segurança de internação em instituição com características asilares, recomenda-se ao(à) magistrado(a), com o suporte das equipes pertinentes, promover a adoção das medidas previstas no artigo anterior, sem prejuízo das medidas de desinstitucionalização cabíveis.

CAPÍTULO VI

DA NECESSIDADE DE TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL NO CURSO DA EXECUÇÃO DA PENA

Art. 36. Nos casos em que a pessoa submetida ao cumprimento de pena em unidade prisional necessitar de tratamento em saúde mental, recomenda-se que a autoridade judicial solicite relatório de saúde, relatório multiprofissional ou Projeto Terapêutico Singular à unidade ou equipe responsável pelo acompanhamento da pessoa, a fim de avaliar a necessidade e a adequação da prisão em vigor, ouvidos o Ministério Público e a defesa.

Art. 37. Em caso de episódio de crise em saúde mental ou de necessidade de acompanhamento mais intensivo em saúde mental no curso da execução da pena, recomenda-se que a equipe de saúde prisional realize o primeiro acolhimento e o manejo inicial da crise.

§ 1º Havendo necessidade, a pessoa deverá ser referenciada aos serviços de atenção à crise disponíveis no território, respeitado o vínculo com a Rede de Atenção Psicossocial.

§ 2º Quando necessário ao deslocamento seguro da pessoa ao serviço de referência, poderá ser acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ou outro serviço de urgência competente.

Art. 38. Após o manejo da situação de crise, o fornecimento dos documentos pertinentes e a oitiva do Ministério Público e da defesa, caberá ao(à) magistrado(a) deliberar acerca da possibilidade de conversão da pena em medida de segurança, nos termos do art. 183 da Lei de Execução Penal, observadas as diretrizes da Resolução CNJ nº 487/2023 e deste Ato.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 39. Recomenda-se aos(as) magistrados(as) que promovam articulação permanente com o Poder Executivo do(s) Município(s) da respectiva comarca, a fim de estabelecer fluxos de contato, encaminhamento e acompanhamento dos casos de saúde mental, bem como fomentar a mobilização, a qualificação e a expansão dos serviços das redes SUS e SUAS necessários à implementação da Política Antimanicomial.

Art. 40. Dúvidas ou orientações acerca da aplicação da Política Antimanicomial poderão ser direcionadas ao Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo, por meio do e-mail: gmf@tjpb.jus.br , com o assunto “Política Antimanicomial”.

Art. 41. Os casos omissos poderão ser levados à apreciação do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial.

Art. 42. Este Ato entra em vigor na data de sua publicação. Gabinete da Presidência, datado e assinado eletronicamente.

Desembargador FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO
Presidente do Tribunal de Justiça da Paraíba

Este texto não substitui o publicado no DJe em 15.07.2026.