MEMORIAL NACIONAL EM DEFESA DO SUS, DA SAÚDE MENTAL E DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL DO PODER JUDICIÁRIO

Nós, representantes dos movimentos sociais e da luta antimanicomial, trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), integrantes do sistema de justiça, representantes das políticas de direitos humanos, pesquisadores, docentes e demais participantes do evento nacional "Cuidado em Liberdade, Direitos Humanos e Justiça: desinstitucionalização, medidas de segurança e organização do cuidado no território", realizado nos dias 11 e 12 de novembro de 2026, na Fiocruz Brasília, construímos este Memorial Nacional como expressão coletiva das reflexões, experiências, debates e propostas elaboradas durante nosso encontro.

Reafirmamos nosso compromisso com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, com os princípios da Lei nº 10.216/2001, com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, instituída pela Resolução CNJ nº 487/2023, e com a garantia de que toda pessoa, independentemente de sua condição de saúde mental, deficiência psicossocial ou situação perante o sistema de justiça, seja reconhecida como sujeito de direitos, de desejos, de escolhas e de possibilidades. Reconhecemos que o sofrimento psíquico não pode justificar, por si só, a privação de liberdade, a segregação ou a negação de direitos, e que o cuidado deve estar fundamentado na dignidade humana, na singularidade, na autonomia e na participação efetiva das pessoas em seus projetos de vida.

Compreendemos que o processo de desinstitucionalização representa muito mais do que o encerramento de hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e de instituições assemelhadas. Trata-se de uma transformação ética, política, cultural e institucional, que exige a superação das práticas manicomiais e a construção de condições para a vida em liberdade. A desinstitucionalização implica assegurar o acesso ao cuidado integral em saúde, à moradia digna, à renda, à alimentação, à educação, ao trabalho, à cultura, à convivência familiar e comunitária e às demais condições necessárias ao exercício da cidadania. Não basta abrir as portas das instituições: é preciso construir possibilidades de existência nos territórios, com os apoios necessários para cada pessoa.

A Política Antimanicomial do Poder Judiciário representa uma mudança fundamental de paradigma ao provocar o deslocamento da compreensão da medida de segurança como instrumento de segregação e contenção para o seu reconhecimento no campo do cuidado e da garantia de direitos. A medida de segurança deve ser orientada pela necessidade de cuidado em saúde, jamais pela lógica da punição ou da exclusão social. Nessa perspectiva, é preciso afirmar que o melhor cuidado é aquele que se realiza em liberdade, no território, por meio de uma rede de atenção psicossocial articulada e de respostas singulares às necessidades de cada pessoa, com respeito à sua autonomia, dignidade e cidadania.

Entendemos que nenhuma instituição, isoladamente, é capaz de responder à complexidade desses desafios. A construção do cuidado em liberdade exige diálogo permanente, corresponsabilidade e pactuações efetivas entre o SUS, o SUAS, o sistema de justiça, as políticas de direitos humanos e as demais áreas da proteção social. Exige, sobretudo, reconhecer que **as pessoas usuárias não são objetos das decisões institucionais, mas protagonistas de seus processos de cuidado, de suas escolhas e de seus projetos de vida**.

É a partir desses compromissos que apresentamos as seguintes propostas, resultantes da metodologia coletiva dos Grupos de Trabalho.

GT 1 - JUDICIALIZAÇÃO, PORTA DE ENTRADA E ENFRENTAMENTO DAS INSTITUCIONALIZAÇÕES

1. Conectar polícia civil, penal e militar aos fluxos de atenção na porta de entrada, considerando situações de crise e indícios de transtorno nos flagrantes, nas audiências de custódia on-line realizadas em delegacias ou estabelecimentos penais.
2. Criar estratégias para garantir o comparecimento das pessoas em vulnerabilidade e fortalecer a orientação aos magistrados que o não comparecimento, não seja justificativa para a decretação de prisão.
3. Fortalecer o fluxo de atendimento já pactuado com os componentes de urgência e emergência da RAPS, no contexto das audiências de custódia.
4. Defesa das audiências de custódia e serviço APEC presencial. Como alternativa nos casos em que audiências são virtuais, recomenda-se a implantação de equipes volantes do serviço APEC, com profissional presente junto à pessoa custodiada e equipe à distância ("teleinterconsultoria", APEC "central" e profissional presencial na ponta).
5. Qualificação dos dados do Judiciário sobre pessoas em medida de segurança de internação e tratamento ambulatorial e em internação provisória, garantindo o acesso das EAPs aos sistemas processuais, SEEU/Pje/eProc/BNMP, sob a responsabilidade do CNJ.
6. Realização de mutirões de revisão dos processos de medida de segurança e internação provisória.
7. Priorizar a avaliação biopsicossocial na execução penal realizadas pelas equipes EAP-Desinst.
8. Criação de fluxos com Judiciário para que EAP seja acionada antes da tomada de decisão na sentença e possa indicar modalidade de cumprimento da medida de segurança.

GT 2 — EAP-DESINST, ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL, EQUIPE TÉCNICA DE SAÚDE, RAPS E CONTINUIDADE DO CUIDADO

1. Desenvolver fluxo e protocolos que definam competência e promovam a integração efetiva entre SUS, SUAS e Sistema de Justiça.
2. Institucionalizar canal oficial para comunicação com as EAPs.
3. Implementação de novas equipes EAP-Desinsti, no pais.
4. Desenvolver, adaptar e integrar os sistemas de informação em saúde, de modo a garantir a comunicação entre as plataformas, a interoperabilidade dos dados e a disponibilização unificada das informações, contribuindo para a continuidade e a qualidade da assistência ao indivíduo desinstitucionalizado.
5. Organização de fluxos e processos de trabalho para fortalecimento na construção dos PTS.
6. Criação de um projeto de educação permanente nacional para indução do processo de integração de desinsti nos territórios estaduais, com a figura dos apoiadores

descentralizados nos estados para fortalecimento do processo de integração da RAPS, saúde prisional, Judiciário e EAP, com indicadores e metas para acompanhamento do projeto.

7. Instituir fluxo integrado de cuidado e monitoramento das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, construído e pactuado entre todos os dispositivos que compõe o CEIMPA, criado para a responsabilidade compartilhada: EAP-Desinst articula com os serviços da RAPS, os serviços de referência executam o cuidado, CEIMPA monitora.
8. Que os relatórios periódicos padronizados da EAP, sejam priorizados pelo sistema de justiça, sem caracterizar perícia.

GT 3 — INTERSETORIALIDADE, DIREITOS HUMANOS, SUAS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

1. Promover a articulação intersetorial entre o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), Previdência Social, Ministério da Justiça e Ministério da Saúde, para garantir o acesso aos direitos e benefícios socioassistenciais e previdenciário das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, incluindo as pessoas privadas de liberdade.
2. Fomentar que programas semelhantes ao PVC sejam ofertados pelos entes federativos, para que as pessoas que estejam ou tenham estado em manicômios judiciários sejam consideradas, independentemente do tempo de permanência, e não apenas aquelas que permaneceram por 2 anos ou mais ininterruptos, desde que não contemplados no PVC.
3. Instituir um Pacto Nacional pela Desinstitucionalização, com diretrizes intersetoriais, compromissos federativos e estratégias integradas de enfrentamento das violações dos direitos humanos que ocorrem em diferentes espaços asilares, tais como estabelecimentos prisionais, unidades socioeducativas, comunidades terapêuticas e outros.
4. Fomentar a participação dos movimentos sociais, associações e coletivos da sociedade civil de interesse na agenda, bem como dos conselhos de políticas públicas e de direitos, nos CEIMPAs, a partir do CONIMPA.
5. Criar indicadores que permitam avaliar as desigualdades raciais, de gênero, deficiência e classe social no acesso, na permanência, nos processos de institucionalização e de desinstitucionalização, a partir de educação permanente, e qualificação dos instrumentos.
6. Incorporar o enfrentamento as barreiras institucionais aos projetos terapêuticos de cuidado na RAPS e na rede intersetorial, considerando a equidade racial, de gênero, deficiência e classe social, como eixo estruturante e obrigatório dos planos e fluxos de desinstitucionalização e cuidado em liberdade.

GT 4 — RESIDENCIALIDADES, CASOS COMPLEXOS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NO TERRITÓRIO

1. Garantir que SRT seja um espaço de moradia e não de asilamento.
2. Recomenda-se a melhoria do financiamento dos SRTs.

3. Promover a discussão sobre a flexibilização dos critérios de acesso aos SRTs.
4. Deve ser assegurado o acesso integrado a todos os serviços de residencialidade já existentes nas políticas públicas do território, como residência inclusiva, unidade de acolhimento e aluguel social, Minha Casa Minha Vida etc.
5. Recomenda-se a avaliação do cenário de pagamento de vagas privadas pelo Município em residenciais ou pousadas, inclusive por determinação judicial uma vez que essas vagas têm custo elevado, são de difícil fiscalização e não resolvem o problema a longo prazo, e o mesmo recurso pode custear um equipamento público. Quando existirem, exigem fiscalização do recurso e do local.
6. Extinta a medida ou determinada a desinternação, considerar possibilidade de uma saída usando o acesso aos dispositivos utilizados pela população de situação de rua, exemplo: Centro POP, consultório na rua e outros, a falta de residência ou de moradia não é óbice à soltura.
7. Para enfrentar o estereótipo de periculosidade e a resistência em receber pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, recomenda-se que CONIMPA, CEIMPAs e escolas judiciais promovam educação permanente, que deve alcançar magistrados, Ministério Público, Defensoria, delegacias, polícias e profissionais da RAPS.
8. Devem ser garantidos o sigilo e a proteção dos dados das pessoas egressas de HCTP e equipamentos congêneres, garantindo o direito ao esquecimento e considerando, quando cabível, o sigilo aplicado na Lei de Proteção a Testemunhas.
9. Recomenda-se que o CONIMPA oriente os órgãos de comunicação sobre a preservação desses dados, diante de negativas de contratos de moradia a pessoas estigmatizadas pela mídia.
10. Recomenda-se instituir, por ato normativo, uma política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas com eixos próprios, inclusive o da residencialidade.
11. Recomenda-se aos CEIMPAs a elaboração de um plano de execução integrado da Política Antimanicomial, inclusive o da residencialidade.
12. Recomenda-se a instituição de um GT interministerial com objetivo de discussões sobre residencialidade e saúde mental, do qual participem o Min. de Desenvolvimento Social, Ministérios das Cidades, Min. De Direitos Humanos e Cidadania e Ministério da Saúde, dentre outros.
13. Deve ser garantida a participação do Ministério Público e da Defensoria Pública em todos os processos de desinstitucionalização, que atuem, inclusive judicialmente, para responsabilizar cada ente federativo, a exemplo das ações conjuntas do MPF e do MPE.
14. Recomenda-se implementar câmaras técnicas nos CEIMPAs para discutir a saúde mental no sistema socioeducativo e residencialidade para as adolescências.
15. Recomenda-se com o apoio dos CEIMPAs ampliação da cobertura das equipes de atenção primária prisional nos estados e municípios.
16. Recomenda-se que os CEIMPAs convoquem a discussão de políticas para egressos e que o Plano Pena Justa seja aplicado contemplando as pessoas com transtorno mental, aproveitando as ações já previstas nele.

NOSSO COMPROMISSO COLETIVO

Ao apresentar este Memorial Nacional, reafirmamos que a desinstitucionalização não é responsabilidade exclusiva de uma instituição, de uma categoria profissional ou de uma esfera de governo. Trata-se de uma agenda que exige compromisso público, continuidade institucional, financiamento, participação social e articulação permanente entre os diferentes setores envolvidos na garantia de direitos.

Reconhecemos que os desafios são distintos entre os territórios brasileiros e que a construção de soluções exige sensibilidade às realidades locais, respeito às atribuições institucionais e disposição para produzir respostas compartilhadas. As propostas e recomendações aqui reunidas buscam contribuir para esse processo, valorizando as experiências já desenvolvidas e apontando caminhos para o aperfeiçoamento das políticas públicas.

Reafirmamos também que **nenhuma pessoa deve permanecer institucionalizada em razão da ausência de serviços, de moradia, de vínculos ou de respostas intersetoriais capazes de sustentar seu cuidado no território**. As limitações das redes públicas não podem ser naturalizadas como incapacidades individuais, nem servir de justificativa para a perpetuação de práticas segregadoras.

Defendemos que o cuidado em liberdade seja construído com as pessoas, e não apenas para elas. Que seus desejos sejam ouvidos, seus direitos respeitados e suas possibilidades de vida reconhecidas. Que os projetos terapêuticos não sejam instrumentos de imposição, mas de diálogo, corresponsabilidade e construção de autonomia. Que a atenção em saúde mental reconheça as condições materiais, sociais, culturais e afetivas necessárias à dignidade humana.

Este Memorial não pretende encerrar as discussões realizadas durante o evento. Ao contrário, busca preservar sua força coletiva e contribuir para que os encontros, os conhecimentos compartilhados e as propostas construídas se transformem em agendas de trabalho, pactuações e ações.

Cuidar em liberdade é reconhecer a humanidade de cada pessoa. Desinstitucionalizar é produzir condições para que essa humanidade seja plenamente vivida, com direitos, vínculos, autonomia, pertencimento e participação na sociedade.

Reafirmamos, portanto, nosso compromisso com a defesa do SUS, da Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, dos direitos humanos e de uma sociedade sem manicômios.

POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS, PELO DIREITO À SAÚDE E PELA GARANTIA DO CUIDADO EM LIBERDADE.

ENCAMINHAMENTO DO MEMORIAL NACIONAL

O presente Memorial Nacional, construído a partir das discussões dos quatro Grupos de Trabalho e validado coletivamente durante o evento, será encaminhado ao representante do **Comitê Nacional Interinstitucional de Implementação e Monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário (CONIMPA)**, como contribuição dos participantes ao acompanhamento e ao fortalecimento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

O documento também será disponibilizado a todos os participantes do evento e às instituições envolvidas em sua realização, como registro das reflexões e recomendações coletivamente construídas.

Sua entrega constitui uma manifestação coletiva e uma contribuição às instâncias competentes, sem substituir os processos formais de pactuação, deliberação e definição de responsabilidades de cada instituição.

Brasília, Distrito Federal, 12 de novembro de 2026.

ASSINAM ESTE MEMORIAL NACIONAL:

Nº	Nome	Assinatura
1	Arielle Jennifer Lima do N. V. Reis	
2	Ludmilla Castro Motta	
3	Elisangela Victor da Silva	
4	Larissa Padilha Boriz Penna	
5	ALEXANDER COIMBRA	
6	LIDIANE MELO DE SOUZA	
7	MIGUEL ANTONIO FIGUEIREDO MARQUES	
8	Claudia Ryane M. Gomes	
9		
10	AUGUSTO N.G.F. ANDRADE	
11	Ester Gabriel de Moura	
12	RAIMUNDO PEREIRA DE SOUSA	
13	Karen Rodrigues Leite	
14		
15		

16	Anna Luiza de Souza	
17	Ethel Prança Braga	
18	Olga A. M. C. Santana.	
19	Rosane Souza Forestas	
20	Jarissa Porto dos Santos	
21	Adriane Wollmann	
22	Dilson P. Toledo Jinior	Dilson Jinior
23	Lillian Andreoni Zanchettin	
24	Shayonara de Fátima Barbosa Pereira Carvalho	
25	Luciana Nunes da Rocha	
26	Jackeline dos Santos Lima de Menezes	Jackeline Menezes
27	ALEX REINECKE DE ALVERGA	
28	Daniel Adolpho Daltin Arns	
29	Fernanda Redzepovski Silva	
30	Patrícia Juliana dos Santos Nienow	Patrícia Nienow
31	Juliana Cruz da R. Fischer	Juliana Cruz
32	CARMEN BALLAN	Carmen Ballan
33	Ana Beatriz Benicio Boa	
34	Raquel Cleide da Mota Carvalho	
35	Priscila Lima A. Quaresma	
36	Rachel Fernandes Alencastro Martins	
37	Marcos José Martins	
38	André Vinicius Pires Guerreiro	
39	Feline Santos Rocha	
40	Valentina Moreira	
41	Carlos Emanuel Silva de Lima	
42	Gabriel Rodrigues do Nascimento	
43	Juliana Steffel Nönberg	

44	Victoria Mello Fernandes	
45	Tatiana Terra de Mendonça	
46	Karolina Marques Araujo da Silva	
47	Júlia Hoskin Fernandes Guimarães	
48	Ana Paula Pereira Barbosa	
49	Aline de Miranda Santos Prates	Aline Prates
50	Giovana Paixão Bezerra	
51	Águeda Luciana Veriato Schultz	
52	Alexandra Amâncio Barreto.	Amâncio.
53	Hemanuelly Teixeira Ricardo	
54	Karen Soares Reis	
55	Isabela Pires Villas Boas de Carvalho	Isabela Carvalho
56	Willington Leite do Nascimento	
57	Ana Cleyde Bastos Matias	Acmatias
58	Maiara Oliveira da Silva	
59	Luciana Maria Reis	
60	Polícia Maria Gomes Ribeiro de Sousa	
61	Tamyris Nathalhi da Costa Brito	
62	Josué Sylvestre Terceiro	
63	Rubéia Souza Leite	
64	Natália Naldoni	
65	Renata Filgueiras Pimentel	
66	Graziella B. Barreiros	
67	Paquelina Rocha Borges dos Santos	
68	DILIAN MARTINS FERREIRA	
69	Gleisson Antunes Amaral	
70	Barbara Candida de Albuquerque	
71	ZENO CARMINO DE SOUZA NETO	

72	Ana Caroline Angaratto de Oliveira	
73	Maulic Mastrocolla de Almeida	
74	Nathalia Marano Telles	
75	Naiara Mesquita Amado	
76	Isabel Andrade da Silva	
77	Sylmara Guida C. Gloria	
78	Lorena Patricia Almeida de Macedo	
79	MARIZETE PEIXOTO MEDEIROS	
80	Alexandre Lyra Santos	
81	Nadem Moraes Gomes Filho	
82	Roberto Stuckert	
83	Barbara Vaz	
84	Fabrícia de Souza Tavares	
85	Clarissa Paranhos Guedes	
86	Renato Luiz Gonçalves de Oliveira	
87	ANDREA BRANDÃO	
88	Ângela Barretti	Ângela Barretti
89	Ana Cristina Carvalho Cunha	
90	Renata Rodrigues Gomes	
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		