

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU**  
**FACULDADE DE DIREITO JACY DE ASSIS**

**TAYNÁ OLIVEIRA FRANCO**

**A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL DO PODER JUDICIÁRIO:**

Uma análise acerca do fechamento dos Hospitais de Custódia e  
Tratamento Psiquiátrico no Brasil.

**UBERLÂNDIA**

**2024**

**TAYNÁ OLIVEIRA FRANCO**

**A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL DO PODER JUDICIÁRIO:**

Uma análise acerca do fechamento dos Hospitais de Custódia e  
Tratamento Psiquiátrico no Brasil.

Trabalho apresentado à Universidade Federal de  
Uberlândia – UFU, como requisito para obtenção  
do título de Graduação em Bacharelado de Direito,  
na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Karlos Alves Barbosa

**UBERLÂNDIA**

**2024**

*Mais um trem, alto a soar.  
Quem mais poderá chegar?*

*Todo tipo de pessoa, sem transtorno ou sem  
sequela, ocupando trilhos, bancos, corredores e  
janelas.*

*O frio da montanha e seu vento intenso é de  
matar, sopro ensurdecedor condena todos a  
congelar.*

*O elo fraco da corrente é sempre aquele a  
estourar, tortura como tratamento levando a  
morte desejar.*

*O especialista diz saber junto ao véu de  
santidade, julgamentos sobre mim e sobre a  
minha sanidade.*

*(Trecho da música "Barbacena", da banda  
Lecher).*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que me deu forças nos momentos de fraqueza, me guiou pelos caminhos certos e me concedeu a sabedoria necessária para concluir esta etapa acadêmica. Sua presença foi e sempre será fundamental em cada conquista da minha vida.

Aos meus pais, Roberto e Flávia, meu mais sincero agradecimento. Vocês são meu pilar, a base de tudo o que sou e de tudo o que ainda conquistei. Obrigado por me ensinarem o valor do esforço, por me apoiarem em cada decisão, por me darem força quando eu fraquejava e por acreditarem em mim, mesmo quando eu tinha dúvidas. Sem o incentivo, o amor, a paciência e o sacrifício de vocês, eu jamais teria chegado até aqui.

Às minhas queridas avós, Romilda, Leila e Valquíria, que contribuíram de maneira única, cada uma com seu jeitinho, para que eu pudesse alcançar a tão sonhada formatura. Vocês, com suas histórias de vida, afeto incondicional e presença constante, foram uma fonte inesgotável de inspiração ao longo de toda a minha jornada. Agradeço imensamente por cada palavra de encorajamento, cada conselho sábio e todo gesto de carinho.

Aos meus amigos de escola, em especial, Ana Vereda e João Lucas, que me acompanharam em diferentes fases da vida, e com quem compartilhei momentos inesquecíveis. Cada um de vocês, à sua maneira, contribuiu, direta ou indiretamente, para o meu crescimento pessoal e acadêmico. Todos vocês fazem parte da minha história, agradeço e compartilho este momento de realização.

Às minhas amigas da faculdade, Júlia e Michele, que estiveram ao meu lado nos momentos mais desafiadores e também nos mais felizes desse trajeto. A nossa amizade é um dos maiores presentes que a faculdade me deu, e eu jamais esquecerei as conversas, o apoio mútuo, as risadas e os desabafos que compartilhamos. Obrigada por estarem sempre comigo, por me animarem quando eu precisava e por me ajudarem a seguir em frente, mesmo nas fases mais difíceis.

Não poderia deixar de agradecer à Universidade Federal de Uberlândia e aos seus colaboradores, sobretudo, aos professores que tive ao longo desses anos, os quais desempenharam um papel essencial em minha formação, pois sem a dedicação de cada um de vocês, eu não teria chegado até aqui. Vocês me ajudaram a expandir

meus horizontes, a questionar o mundo e desejar conhecimento. Um agradecimento especial ao professor Karlos, meu orientador, que sempre incentivou o pensamento crítico e me guiou na construção deste estudo, com paciência e sabedoria. Seu apoio, confiança e dedicação foram fundamentais para que eu alcançasse o resultado que hoje apresento.

Finalmente, deixo aqui meu reconhecimento aos meus avôs, Acir, Orlando e Hélio, que, apesar de ausentes fisicamente, continuam a me guiar com seus ensinamentos. Este trabalho é também uma homenagem à memória de vocês, que foram exemplos de força, perseverança, humildade e fé. Ainda sinto o impacto da perda, mas carrego comigo a certeza de que sempre me acompanham no coração e, de onde estiverem, estarão imensamente orgulhosos.

A todos, meu muito obrigada. Este trabalho é fruto de um esforço coletivo, e cada um de vocês teve uma parcela essencial na sua realização. Que esta conquista seja compartilhada com todos que me ajudaram a trilhar esse caminho.

## RESUMO

O referido estudo busca investigar a política antimanicomial do Judiciário brasileiro, com foco no fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP). A pesquisa situa historicamente a transformação do cuidado de pessoas com doenças mentais no Brasil, mostrando uma mudança no formato de hospitais psiquiátricos para métodos mais humanizados, graças à influência da Lei 10.216/2001, que trouxe uma Reforma Psiquiátrica. A Resolução nº 487/2023, emitida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), é fundamental para a análise da desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos sob medidas de segurança. A pesquisa analisa as consequências práticas e teóricas desse decreto, avaliando a possibilidade de sua aplicação considerando as críticas e preocupações de especialistas em Direito e Saúde. O método empregado envolve uma revisão de fontes bibliográficas e uma avaliação de casos de estudo, o que permite uma compreensão aprofundada dos desafios e oportunidades relacionadas à implementação dessa política. O estudo constatou que, apesar de ser um progresso importante na defesa dos direitos humanos das pessoas com problemas mentais, existem grandes desafios para sua aplicação total, principalmente na relação com a organização do sistema de saúde pública. Recomenda-se, assim, a importância de futuras pesquisas que investiguem opções para superar esses obstáculos, garantindo a eficácia da política antimanicomial no Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reforma Psiquiátrica. Medida de Segurança. Desinstitucionalização.

## **ABSTRACT**

This study investigates the anti-asylum policy of the Brazilian Judiciary, focusing on the closure of Psychiatric Custody and Treatment Hospitals (HCTP). The research historically situates the transformation of care for people with mental illnesses in Brazil, showing a change in the format of psychiatric hospitals towards more humanized methods, thanks to the influence of Law 10,216/2001, which brought about a Psychiatric Reform. Resolution No. 487/2023, issued by the National Council of Justice (CNJ), is fundamental for the analysis of the deinstitutionalization of psychiatric patients under security measures. The research analyzes the practical and theoretical consequences of this decree, evaluating the possibility of its application considering the criticisms and concerns of experts in Law and Health. The method used involves a review of bibliographical sources and an evaluation of case studies, which allows a in-depth understanding of the challenges and opportunities related to the implementation of this policy. The study found that, despite being important progress in defending the human rights of people with mental problems, there are major challenges to its full application, especially in relation to the organization of the public health system. It is therefore recommended that future research be carried out to investigate options to overcome these obstacles, ensuring the effectiveness of anti-asylum policy in Brazil.

**KEYWORDS:** Psychiatric Reform. Security Measure.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**CADH** – Convenção Interamericana de Direitos Humanos

**CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial

**CCJC** – Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania

**CIDH** – Comissão Interamericana de Direitos Humanos

**CNJ** – Conselho Nacional de Justiça

**HCTP** – Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

**OEА** – Organização dos Estados Americanos

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PNAISP** – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

**PTS** – Projetos Terapêuticos Singulares

**RAPS** – Rede de Atenção Psicossocial

**SISDEPEN** – Sistema Nacional de Informações Penais

**SRT** – Serviços Residenciais Terapêuticos

**STF** – Supremo Tribunal Federal

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UA** – Unidades de Acolhimento



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2. LOUCURA E INIMPUTABILIDADE NO DIREITO PENAL BRASILEIRO</b> .....	13
2.1. Breve Historiologia da Loucura.....	13
2.2. A Medida de Segurança Enquanto Sanção Penal.....	15
<b>3. UM RECORTE ACERCA DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL</b> .....	17
3.1. Estudo de Caso 1: O Hospital Colônia de Barbacena .....	17
3.2. Estudo de Caso 2: O Hospital de Franco da Rocha .....	19
<b>4. A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A LEI 10.216/2001</b> .....	22
4.1. Comparação com Modelos Internacionais de Desinstitucionalização .....	25
<b>5. A LUTA ANTIMANICOMIAL: RESOLUÇÃO Nº 487/2023 DO CNJ</b> .....	26
5.1. Desafios na Implementação da Política Antimanicomial .....	33
5.2. Análise Crítica das Consequências para os Pacientes .....	37
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	38
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	40

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo analisa a política de desospitalização de pacientes com transtornos mentais no âmbito do sistema judiciário do Brasil, com foco na desativação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). A importância desse assunto aumenta diante das recentes mudanças normativas e dos debates sobre Direitos Humanos, Saúde Mental e Sistema Penal.

As discussões no tocante à política de saúde mental no Brasil são relativamente novas, ganhando maior relevância a partir do século XIX. Nesse período, os indivíduos afetados por distúrbios mentais eram considerados um perigo para a sociedade, de modo que, frequentemente, eram marginalizadas e inseridos em ambientes que negligenciavam a humanidade e os princípios tidos como éticos no cenário atual.

Historicamente, a construção do Direito Penal brasileiro fora norteadada por ideais de exclusão, calcados na eugenia e no higienismo, os quais contribuíram para a segregação dos “loucos”, como uma forma de extirpá-los do meio social, abandonando-os em instituições manicomiais, atualmente, tidas como Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Assim, inicialmente, não havia a menor preocupação com a criação de propostas de tratamentos para a recuperação dessas pessoas, as quais eram submetidas à internações arbitrárias.

Todavia, a análise da inimputabilidade e das medidas de segurança no Brasil revela uma evolução significativa no tratamento desses indivíduos que, em virtude de transtornos mentais, são considerados incapazes de compreender ou de determinar a ilicitude de suas ações, conforme previsto no artigo 26 do Código Penal.

Dessa forma, embora o estigma ainda permaneça, o conceito de loucura foi sendo alterado no decorrer do tempo, surgindo novos modelos de assistir o paciente psiquiátrico. Considerando este cenário, em 06 de abril de 2001, entrou em vigor a Lei Federal nº 10.216/2001, conhecida como Lei Antimanicomial, a qual representou um divisor de águas no tratamento de sujeitos que sofrem com distúrbios mentais, uma vez que promoveu a Reforma Psiquiátrica brasileira, possuindo como diretriz principal

a internação do paciente apenas nos casos em que o tratamento fora do hospital se mostrar ineficaz.

Houve, então, uma modificação de paradigma, com a adoção da desinstitucionalização e a criação de alternativas de tratamento fora do ambiente manicomial. Esse assunto não mostra apenas uma mudança importante na abordagem do Estado brasileiro em relação à saúde mental das pessoas envolvidas em processos criminais, mas também destaca as dificuldades e conflitos na execução de políticas públicas nessa área delicada.

Com isso, visando dar efetividade ao que fora legislado em 2001, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) editou, em 15 de fevereiro de 2023, a Resolução Nº 487/2023, a qual determina o encerramento gradual dos HCTPs, específicos para acusados de crimes, os chamados manicômios judiciários, estabelecendo prazos para que todos os pacientes sejam transferidos para serviços de saúde comunitária. Em apertada síntese, a ideia do CNJ é que esses indivíduos inimputáveis, sentenciados com medida de segurança, sejam remanejados, recebendo tratamento ambulatorial ou transferência para hospitais gerais, em áreas específicas para cuidar de seus transtornos.

Contudo, a aplicação dessa decisão depara-se com obstáculos práticos e gera preocupação entre operadores do Direito e os profissionais da área da saúde, posto que, dentre as críticas apresentadas, há a que aponta que o sistema público de saúde não possui a infraestrutura adequada e será sobrecarregado com a chegada dos presos psiquiátricos. Além disso, é possível que a transição sugerida não garanta a segurança pública da mesma maneira que os HCTPs, devido ao risco de supervisão deficiente desses pacientes transferidos, que podem voltar a praticar atos delituosos.

Essas suposições têm ligação direta com a questão de pesquisa, uma vez que visamos investigar, além das possíveis repercussões positivas, os impactos negativos potenciais das alterações sugeridas pela Resolução do CNJ. Assim, o estudo busca examinar tais questões de acordo com as regulamentações atuais, ajudando a compreender as melhores soluções para os problemas identificados.

Para comprovar essas teorias, será feita uma pesquisa exploratória, com foco qualitativo. A decisão pela utilização dessa abordagem é justificada pela

complexidade e natureza subjetiva do tema, que engloba aspectos legais, sociais e de saúde pública. Este método possibilita uma investigação aprofundada das opiniões, dos obstáculos e das ramificações potenciais das alterações sugeridas, gerando uma compreensão mais minuciosa das especificidades que estão sendo analisadas.

Para obter os dados, o estudo em questão utilizará um método que mistura exame de documentos e revisão de literatura, concentrando-se em leis e decisões judiciais relevantes, artigos acadêmicos sobre a política antimanicomial e o sistema de saúde mental no Brasil e análise de casos reais, trazendo ainda as opiniões de profissionais que atuam na área, para avaliar como percebemos a prática das mudanças. Assim, será viável comparar as conjecturas iniciais com informações empíricas e teóricas, para confirmar ou rejeitar as hipóteses propostas.

Mais precisamente, o objetivo deste estudo é examinar as consequências do fechamento dos HCTPs, abordando não apenas os aspectos jurídicos e de gestão relacionados, mas também as repercussões práticas para os pacientes, o sistema de saúde mental e a comunidade. Será dada ênfase particular na maneira como as sentenças judiciais estão sendo ajustadas para garantir o respeito aos direitos dos inimputáveis, enquanto se evita a possibilidade de reincidência delitiva.

A razão para a seleção desse assunto surge da percepção de falhas na literatura e na prática jurídica do Brasil. Apesar da Lei nº 10.216/2001 ter sido um avanço na Reforma Psiquiátrica nacional, ao mudar o modelo de saúde mental, faltam pesquisas sobre a eficácia e consequências das orientações do CNJ na vida real. Além do mais, a recente Resolução Nº 487/2023 levanta diversas dúvidas sobre a possibilidade de desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos sob medidas de segurança, evidenciando a urgência de uma avaliação crítica da adequação das políticas públicas diante das capacidades do sistema de saúde e judiciário.

A finalidade principal deste trabalho é examinar os impactos legais, sociais e de saúde do fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil, conforme determinado pela Resolução Nº 487/2023 do CNJ. O estudo busca verificar se as ações adotadas conseguiram promover a desospitalização de maneira eficaz e segura, garantindo os direitos dos indivíduos com transtornos mentais e a segurança da comunidade.

Para atingir esse objetivo geral, os seguintes objetivos específicos foram definidos: (1) analisar a evolução histórica da política antimanicomial no Brasil e sua relação com a legislação atual; (2) investigar os efeitos da Resolução Nº 487/2023 sobre o sistema de saúde mental e sua capacidade de receber os pacientes dos HCTPs; (3) avaliar se os hospitais gerais e o tratamento ambulatorial são adequados para atender às necessidades dos pacientes com transtornos mentais graves; (4) examinar a investigação sobre a medida de segurança em casos de desinstitucionalização; e (5) encontrar alternativas viáveis para a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos no sistema penal.

Estes objetivos específicos estão conectados entre si e ajudam a alcançar o objetivo geral ao contemplar diversas facetas do problema de estudo. Na análise da evolução histórica, a pesquisa situa as transformações atuais, ao passo que a avaliação dos efeitos e da revisão possibilita uma crítica das repercussões da Resolução do CNJ. Identificar outras opções também é útil para melhorar a aplicação das políticas antimanicomiais e fortalecer a eficácia da desinstitucionalização no Brasil.

A dissertação segue uma estrutura lógica e consistente em seus capítulos, com o objetivo de proporcionar uma compreensão gradual e aprofundada do tema ao leitor. O capítulo inicial aborda a introdução, com foco no tema, na justificativa, no problema de pesquisa, nas hipóteses, nos objetivos e na metodologia utilizada. O próximo capítulo discute a loucura e o conceito de inimputabilidade penal no sistema jurídico do Brasil, apresentando uma visão histórica e conceitual essencial para a análise.

O Hospital Colônia de Barbacena e o Hospital de Franco da Rocha são usados como exemplos representativos das práticas manicomiais no Brasil no terceiro capítulo, que aborda um recorte acerca dos manicômios judiciários no país. O quarto capítulo analisa a Reforma Psiquiátrica no Brasil, com foco na Lei 10.216/2001, que representou uma mudança na forma de tratar indivíduos com distúrbios mentais. O capítulo cinco aborda a Resolução Nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, explicando a nova política antimanicomial do Poder Judiciário e suas consequências.

Finalmente, o último capítulo traz a conclusão, que resume os principais resultados da pesquisa e propõe alternativas para resolver a questão dos manicômios

judiciários no país. A ordem dos capítulos foi planejada para guiar o leitor desde uma ampla visão do contexto histórico e jurídico até uma avaliação crítica da Resolução mais recente, tornando mais fácil a compreensão dos conceitos e debates apresentados no trabalho.

## **2. LOUCURA E INIMPUTABILIDADE NO DIREITO PENAL BRASILEIRO**

### **2.1. Breve Historiologia da Loucura**

Não há um conceito científico do que é a loucura, posto que a análise do assunto em discussão revela uma história complexa e repleta de mudanças ao longo do tempo. Desde as primeiras reflexões teóricas e práticas, o tema tem atravessado várias etapas, demonstrando transformações de ordem social, moral, cultural e tecnológica. Entretanto, embora a conceituação seja volátil, a depender da época em que se estuda, a história da loucura é marcada pela desumanização do louco e por um intenso sentimento de exclusão.

Em seu livro “*História da loucura*” (2019), Michel Foucault discute sobre os instrumentos de poder e de segregação que foram concebidos em torno da loucura, revelando justamente como o conceito foi adequado às inclinações culturais, econômicas e científicas de cada época.

Essa segregação inicia-se no fim da Idade Média com o desaparecimento da lepra, que não se deu em decorrência de práticas médicas, mas sim como consequência natural dessa exclusão. Isso pois, os leprosários, dedicados a manter os leprosos a uma distância sacramentada, passaram a ser usados para o tratamento de doenças venéreas e, posteriormente, abrigaria os loucos (Foucault, 2019).

A loucura trata-se de uma construção social, na medida em que, antes de ser “dominada”, era objeto de várias expressões artísticas, vagando livremente na sociedade. Assim, os loucos “conhecidos” eram suportados, mas os “estranhos”, que

apresentavam condutas tidas como desviantes, eram confinados (Batista, 2014, p.393).

A transição da loucura, que passa a ser vista como uma patologia, deu-se a partir da criação do Hospital Geral de Paris, em 1656, inaugurando a “grande internação”, ocasião em que se diferencia das demais categorias, sendo “percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo; o momento em que começa a inserir-se no texto dos problemas da cidade” (Foucault, 2019, p.89). Com isso, começa a vigorar a ideia de que, em que pese a pobreza não necessite mais ser encarcerada, a loucura sim, posto que o louco representava o desvio da razão.

Surge, então, a Psiquiatria, que se inaugura nos asilos e sanatórios, objetivando oferecer tratamento aos indivíduos atingidos pela loucura. O Hospital Colônia de Barbacena foi um dos exemplos mais famosos de sanatório no Brasil, todavia, não se tornou notável pelos resultados obtidos nos tratamentos utilizados, mas sim pela abordagem desumana aplicada aos pacientes (Oliveira, 2023).

Os manicômios possuíam distintas funções ao longo da história, sendo a mais remota a de agrupar os loucos e outras minorias. Logo depois, visando proceder tratamento médico, surgem as instituições hospitalares, que, neste momento, ainda estavam arraigadas de ideais religiosos. Posteriormente, no entanto, emergem as instituições focadas em ofertar tratamento médico especializado tão somente a doentes mentais (Delevati; Figueirêdo; Tavares, 2014).

Depois da Segunda Guerra Mundial, já surgem na Europa e nos Estados Unidos movimentos que vão contra à existência de instituições manicomiais, as quais, por serem consideradas mais eficiente à época, dominaram o continente europeu a partir do século XIX (Delevati; Figueirêdo; Tavares, 2014). No Brasil, as críticas revelaram-se com a Reforma Sanitária, em 1970, inspirando o movimento de desospitalização, que, porém, só foi posto no papel com a promulgação da Lei nº 10.216/2001 (Oliveira, 2023).

Contudo, não obstante a edição da referida legislação, conhecida também como Lei da Reforma Psiquiátrica, ainda hoje perduram resquícios da maneira convencional de tratamento da loucura. Como já era de se esperar, a lei não traz uma

resposta prática instantânea à problemática dos manicômios, motivo pelo qual tenta o Conselho Nacional de Justiça, por meio da Resolução Nº 487/2023, implementar diretrizes para a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, como se verá em tópico próprio.

## 2.2. A Medida de Segurança Enquanto Sanção Penal

Nos termos da teoria tripartida, que incorpora o conceito analítico de crime, para imputar responsabilidade penal a um indivíduo, não basta descrever uma conduta humana como típica e jurídica, sendo necessário também adicionar a culpabilidade aos elementos constitutivos do crime (Bitencourt, 2017). Isto é, não existindo culpabilidade, fica o delito descaracterizado, sobrevivendo a impossibilidade da aplicação de pena.

A culpabilidade, por sua vez, é definida como o “juízo de valor negativo ou reprovação do autor pela realização não-justificada de um crime”, que é fundado na imputabilidade penal (Santos, 2008, p.282). Esta relaciona-se ao que determina o art. 26, caput, do Código Penal.

Em outros termos, o mencionado dispositivo traz o conceito de inimputável, “aquele que por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (Brasil, 1940), o qual, como consequência da ausência de capacidade de culpabilidade, ficará isento de pena.

Nesse contexto, tem-se que o instituto jurídico empregado pelo Direito Penal para lidar com o agente inimputável é a Medida de Segurança, que consiste em garantir tratamento para os indivíduos que praticaram atos delitivos, todavia, em razão de sua inimputabilidade não estão sujeitos à pena privativa de liberdade em ambientes prisionais. Assim, a depender da pena prevista para o tipo penal, a medida de segurança poderá ser cumprida por meio de internação em hospital de custódia e



tratamento psiquiátrico ou, sendo o fato punível com detenção, tratamento ambulatorial, nos termos dos arts. 96 e 97 do Código Penal.

Dessa forma, é possível concluir que as medidas de segurança, em que pese possuam natureza de sanção penal, diferem-se da pena, uma vez que não têm caráter retributivo, mas sim prevencionista e curativo, obstando que o agente inimputável que cometeu crime volte a praticar outras infrações e possa, assim, ser reintegrado à coletividade (Nucci, 2023). Ademais, diferentemente das penas, as quais possuem duração determinada, a aplicação das medidas de segurança se dará por tempo indeterminado, persistindo enquanto não houver a cessação da periculosidade, com prazo mínimo de um a três anos, conforme determina o §1º do art. 97 do Código Penal.

Ao contrário do que dispõe a lei, diversas doutrinas pregam que essa indeterminação do prazo, condicionada à subjetividade da exigência de extinção da periculosidade, viola princípios e garantias individuais. Segundo Carvalho (2020), a inexistência de um tempo máximo legitima a possibilidade de perpetuidade da sanção. No mesmo sentido, Prado (2011) defende a inconstitucionalidade da citada norma, por ir de encontro à Constituição Federal, que em seu artigo 5º, XLVII, veda a aplicação de penas de caráter perpétuo.

Ademais, na prática, contraria também a sua própria finalidade, pois “a possibilidade de internação por prazo extremamente longo faz com que a possibilidade de reinserção no meio social seja praticamente nula” (Amaral, 2014, p.31), ferindo o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Todavia, embora seja considerada por muitos incompatível, em partes, com o próprio instituto da Medida de Segurança, a Lei 10.216/2001, que introduz a Reforma Psiquiátrica no Brasil, fortalece, em seu art. 4º, §1º, a ideia de que a reinserção social do paciente é uma função permanente do tratamento imposto pelas medidas de segurança, propondo, para isso, uma mudança completa no sistema de saúde mental, abandonando o modelo de internação psiquiátrica em hospitais em favor de uma abordagem comunitária e humanizada.

Portanto, o tratamento ambulatorial, que se tornou preferível com a nova legislação, visa garantir o atendimento adequado ao paciente, evitando o risco de reincidência, mas sem violar os seus direitos fundamentais. Assim, a medida de

segurança deve ser empregada simultaneamente com os princípios constitucionais e com as orientações trazidas pela legislação atual. A tentativa diante de todas essas modificações é dar uma nova resposta à loucura, introduzindo no seio social valores culturais renovados, com o intuito de extinguir o preconceito e a segregação.

### **3. UM RECORTE ACERCA DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL**

#### **3.1. Estudo de Caso 1: O Hospital Colônia de Barbacena**

O livro *“Holocausto Brasileiro”* (2013), escrito pela jornalista Daniela Arbex, é uma obra de grande relevância no contexto dos manicômios judiciários no Brasil, na medida em que retrata, por meio de entrevistas com ex-funcionários e sobreviventes, os horrores vivenciados no Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, que perdurou até o final da década de 1980, sendo comparado, guardada as proporções, ao genocídio que se verificou nos campos de concentração durante o regime militar da Alemanha nazista.

O Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, antigo Hospital Colônia, foi fundado em 1903 e ficou conhecido como o maior hospício do Brasil, sendo responsável pela morte de 60 mil pessoas, em razão de frio, fome, doenças e de eletrochoques, mortes estas que, no entanto, resultavam em mais lucros para a instituição. Isso porque, vários corpos de pacientes falecidos foram comercializados em larga escala para as faculdades de medicina ou, ainda, decompostos em ácido, visando a venda das ossadas (Arbex, 2013).

Assim, embora o Hospital Colônia de Barbacena tenha surgido com o propósito de fornecer tratamento às pessoas acometidas por doenças mentais, o que se verificou, na realidade, foi a conversão em um receptáculo de indivíduos malquistos de alguma forma pela sociedade, dos quais cerca de 70% não possuíam qualquer tipo de transtorno mental. Nas palavras da mencionada autora:

Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais

poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças. (Arbex, 2013, p.12-13)

Em que pese as inúmeras denúncias, pronunciadas inclusive de forma pública, mas sempre abafadas, o cenário somente começou a se modificar, ainda que vagorosamente, a partir dos anos 80, momento em que a Reforma Psiquiátrica começou a ser instituída, ganhando maior visibilidade. Foi durante este período que o psiquiatra italiano Franco Basaglia, precursor da luta antimanicomial, visitou o Brasil, conheceu o Hospital Colônia e afirmou em uma coletiva de imprensa: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta” (Arbex, 2013, p.13).

A fala do renomado psiquiatra gerou repercussões no âmbito nacional e internacionalmente, de modo que, a partir daquele momento, a mídia passou a retratar o real cenário observado no Hospital Colônia de Barbacena. Nesse contexto, o primeiro passo para a reestruturação foi a alteração de direção da instituição. Em 1980, além da mudança de nomenclatura, verificou-se a "alteração na aceitação de pacientes, a adoção do módulo experimental do tratamento específico para casos mais graves e transferência de alguns pacientes para casas terapêuticas” (Vasconcelos, 2023, p.16).

Por fim, no ano de 1996, foi fundado o primeiro museu dedicado à saúde mental no Brasil, o Museu da Loucura, situado dentro de um dos pavilhões do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, evidenciando o progresso da psiquiatria no país. De acordo com o site da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, que atualmente gere o hospital, a manutenção do museu tem como fim:

Resgatar a memória da assistência à saúde mental e mostrar a história do antigo manicômio por meio da exibição de equipamentos, acervos e, ainda, documentação coletada em todo o estado. A iniciativa também destaca o contraste com a atual abordagem do tratamento que vem sendo oferecido aos pacientes da saúde mental, promovendo sua autonomia e reinserção social.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena. Disponível em: <<https://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/complexo-hospitalar-de-barbacena/centro-hospitalar-psiquiatrico-de-barbacena>>. Acesso em: 3 out. 2024.

Cumprir destacar que, a partir dos anos 2000, visando adequar-se à recém chegada Lei 10.216/2001, verifica-se significativos avanços no processo de desospitalização. Nesse sentido, embora a instituição ainda se encontre em atividade, passou por uma remodelação física e foi implementada a humanização do atendimento, objetivando reinserir o paciente ao convívio social e, por conseguinte, garantir a efetividade do Princípio Dignidade da Pessoa Humana, um dos fundamentos previsto no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal.

Para tanto, foram desenvolvidas estruturas alternativas, como oficinas terapêuticas e módulos residenciais, através do projeto "Casa Lar". Ademais, opera como clínica multidisciplinar de reabilitação, por meio da Unidade de Cuidados Continuados Integrados – UCCI, clínica médica e emergência, além de assistir casos crônicos (Vasconcelos, 2023).

Logo, fica evidente que as modificações implementadas no atual Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena convergem com o objetivo geral da luta antimanicomial, qual seja, substituir, gradativamente, a internação, que apenas será indicada quando os recursos extra-hospitalares não se mostrarem suficientes, nos termos do art. 4º, caput, da Lei 10.216/2001, proporcionando maior autonomia e interação social ao paciente.

### 3.2. Estudo de Caso 2: O Hospital de Franco da Rocha

Diferente do Hospital Colônia de Barbacena, marcado pela cultura manicomial intensamente adotada em suas dependências, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Franco da Rocha, localizado em São Paulo, inicialmente, por volta dos anos de 1950, foi tido, na vanguarda dos estudos psiquiátricos, como um dos “hospitais-presídio” latino-americano mais importantes, recebendo inúmeros pacientes considerados, após perícia médica, inimputáveis ou semi-imputáveis (Tavolaro, 2002).

Em 1960, porém, colocado em um cenário onde as políticas públicas valorizavam a separação e o controle dos loucos, passou por momentos de

superlotação e desrespeito aos Direitos Humanos, assemelhando-se aos manicômios da época, conforme relatado por Douglas Tavolaro, em seu livro *“A Casa do Delírio”* (2002). Atualmente, “com dignidade em recuperação”, a instituição volta a ser referência e uma das pioneiras na aplicação da Lei nº 10.216/2001.

No ano de 1988, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Franco da Rocha, fundado em 1933, passou a se chamar Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Prof. André Teixeira Lima (HCTP I), em homenagem ao psiquiatra que dirigiu a instituição por 30 anos. Em seguida, em 1989, iniciou-se em suas instalações o Projeto de Desinternação Progressiva, o qual foi ampliado em 2001, com a inauguração do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico II de Franco da Rocha (HCTP II), uma instituição exclusivamente destinada à desinternação progressiva (Pacheco, 2019). De acordo com Ferrari:

No período de 1981 a 1984, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Franco da Rocha iniciou visitas experimentais, admitindo que os pacientes-delinquentes passassem os fins-de-semana junto a seus familiares, resultando em concretos ganhos terapêuticos. Tal ensaio, todavia, foi suspenso judicialmente sob a alegação de ausência de amparo legal. [...]. O apego ao formalismo jurídico, contudo, não venceu a imaginação e a resistência dos bem intencionados, inaugurando-se em 1989, em Franco da Rocha, um pavilhão destinado ao implemento de uma progressividade na execução da medida de segurança de internamento, constituindo-se num modelo transitório entre a situação de hospitalização em regime fechado e o retorno ao meio social mais amplo. Instituiu-se, assim, uma progressividade à medida de internamento, proporcionando aos indivíduos, que aos poucos melhorassem, um momento de liberdade, retornando ao convívio social. (FERRARI, 2001, p.169-170)

A Desinternação Progressiva propunha, após parecer da equipe multiprofissional, a elaboração de atividades ligadas ao desenvolvimento de tarefas e cumprimento de horários, inclusive no meio externo, visando viabilizar melhores condições de tratamento ao paciente, incentivar setores como educação, trabalho e lazer, e sua conseqüente reintegração social e familiar, preparando-os, de maneira gradual, para o retorno à comunidade (Lhacer, 2013).

No caso de visita domiciliar, uma das medidas do projeto, o paciente e seus familiares, os quais fiscalizarão a medicação necessária recebida para o período, são instruídos a procurar o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial mais perto da residência e, na hipótese de alguma intercorrência, voltar ao Hospital.

Segundo o site da Secretaria de Administração Penitenciária de São Paulo<sup>2</sup>, tal regime tem como fundamento as orientações anunciadas pela Reforma Psiquiátrica, inaugurada no país pela Lei nº 10.216/2001, e, mais recentemente, reforçada pela Resolução nº 487/2023 do CNJ, de modo que a introdução do paciente no programa dependerá de autorização judicial, que será orientada pelo relatório da equipe técnica encarregada pelo tratamento.

Assim, para fins de melhoria do projeto e da legislação pertinente, é de suma importância que exista uma aproximação do Poder Judiciário à Desinternação Progressiva, bem como haja investimentos constantes em infraestrutura e treinamento. Do estudo do caso de Franco da Rocha, podemos ainda aprender lições importantes sobre os elementos que auxiliam ou dificultam a plena aplicação da política antimanicomial no Brasil, uma vez que o processo de desinstitucionalização na instituição resultou em progressos significativos no âmbito da saúde mental, porém também trouxe significativos desafios estruturais e sociais.

A reestruturação dos serviços de saúde mental na área foi necessária para a integração dos pacientes na Raps – Rede de Atenção Psicossocial, que incluiu o estabelecimento de novos programas ambulatoriais e assistenciais residenciais. Essa mudança para um tipo de atendimento mais humano, focado na reintegração social, comprova a eficácia da política antimanicomial e representa uma chance desses indivíduos reerguerem suas vidas longe da internação, com tratamentos que valorizam a liberdade e a independência.

No entanto, a escassez de recursos e a alta exigência sobrecarregaram as equipes de saúde, o que impede a total implementação das diretrizes da Resolução. Dessa forma, diversos pacientes enfrentam desafios ao se adequarem ao novo método de tratamento, especialmente aqueles que possuem doenças psiquiátricas graves que exigem cuidados especializados constantes (Delgado, 2011).

Ademais, embora as políticas públicas visem o tratamento humanizado de pessoas com distúrbios mentais, a resistência cultural ao acolhimento desses sujeitos fora do ambiente hospitalar foi identificada como um dos desafios para o sucesso do

---

<sup>2</sup> SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Administração Penitenciária. Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico II de Franco da Rocha. Disponível em: <<https://www.sap.sp.gov.br/cssp/hctp2-franco-da-rocha.html>>. Acesso em: 5 out. 2024.

processo (Guimarães; Rosa, 2019). Isto, no entanto, ressalta a importância de investimentos constantes em campanhas de conscientização, a fim de promover a inclusão desses indivíduos, marcados por uma longa história de exclusão social (Almeida, 2019).

A seleção do Hospital Colônia de Barbacena e do Hospital de Franco da Rocha neste estudo é baseada em sua importância histórica, sendo dois dos casos mais representativos na transição de um modelo manicomial para um modelo de tratamento comunitário e ambulatorial, evidenciando as transformações na política de saúde mental do Brasil. Tais situações podem ser usadas como modelo para a aplicação de medidas semelhantes em diferentes áreas, destacando a importância de ajustar as práticas de acordo com as condições locais. Isso indica que considerar as características de cada região pode ser melhor para promover a desinstitucionalização e garantir tratamento adequado para essas pessoas.

Portanto, é fundamental que os próximos estudos foquem em encontrar modelos de sucesso passíveis de serem reproduzidos, mas continuem investigando as dificuldades e conquistas da implementação Reforma Psiquiátrica, sugerindo modificações e melhorias que garantam a eficácia e a continuidade da política antimanicomial no Brasil. Essas pesquisas podem possibilitar a exploração de novos campos de estudo, principalmente no que diz respeito ao cruzamento entre Saúde Mental, Direito e Políticas Públicas.

#### **4. A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A LEI 10.216/2001**

Contemporânea da Reforma Sanitária promovida no Brasil, a Reforma Psiquiátrica, igualmente intitulada de Luta Antimanicomial, emana de uma movimentação social complexa que objetiva a reestruturação das políticas públicas atinentes à saúde mental. Tendo sido iniciada no país ao final da década de 1970 e intensificada durante os anos 80, a Reforma Psiquiátrica é um conjunto de práticas que visa, especialmente, a superação do modelo asilar, marcado pela segregação das pessoas com transtornos mentais (Amaral, 2014).

Nesse contexto, teve como principal inspiração os ideais do já mencionado psiquiatra italiano Franco Basaglia, que, como opositor da psiquiatria tradicional, transformou o tratamento dos portadores de doenças mentais, criando uma abordagem que pretendia a reintrodução do paciente na sociedade, a qual inclusive começou a ser indicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Em meio à ditadura militar no Brasil, profissionais de saúde passaram a denunciar os cenários degradantes aos quais eram submetidos os pacientes na maior parte dos hospitais psiquiátricos. Assim, embora como retaliação tenham sofrido com demissões, tais denúncias contribuíram para o surgimento, em 1979, do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), “formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas” (Brasil, 2005, p.7).

Em seguida, no ano de 1987, surge oficialmente o Movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, também conhecido como Movimento da Luta Antimanicomial, e com ele as primeiras propostas para a reestruturação da assistência em saúde mental, sendo realizados, desde então, inúmeros eventos, em diversas cidades, para discutir o tema. Finalmente, em 1988, publica-se a atual Constituição da República Federativa do Brasil e, por meio dela, é criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que objetiva uma política de saúde descentralizada, universal e unificada (Pires; Resende, 2016).

Por conseguinte, em 1989, o então deputado Paulo Delgado apresenta o Projeto de Lei nº 3.657, que visava a extinção gradual dos hospitais psiquiátricos com características asilares, isto é, que não garantam os direitos dos pacientes afetados por doenças mentais, e sua substituição por outras alternativas assistenciais não-manicomiais, o que, contudo, só foi aprovado doze anos depois, com o sancionamento da Lei nº 10.216/2001 (Almeida; Silvestre, 2020).

A Lei nº 10.216/2001, a famosa Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial, adota como fundamento principal a internação apenas nas situações em que o tratamento fora do hospital se mostrar insuficiente, visando a reintegração social do paciente, nos termos do art. 4º, caput e §1º. De acordo com o art. 4º, §2º e art. 6º, parágrafo único, a internação psiquiátrica, quando necessária, será



acompanhada por equipe multidisciplinar, podendo se dar de três formas: voluntária, aquela em que o usuário consente; involuntária, ou seja, sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; ou compulsória, quando for determinada pela Justiça.

Como resultado da Reforma Psiquiátrica, em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou, por meio da Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) em todo o país (Pires; Resende, 2016), que são ambientes voltados para assistência de pessoas com transtornos mentais em tratamento extra-hospitalar e que, posteriormente, foi integrado à Rede de Atenção Psicossocial (Raps), juntamente com os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as Unidades de Acolhimento (UA) e os Leitos de atenção integral em Hospital Geral.

De acordo com dados de 2020 do Ministério da Saúde, disponibilizados no site da instituição<sup>3</sup>, o SUS conta com 2.661 CAPs, 686 SRT, 65 UA, 1.622 leitos em 305 hospitais gerais no país e 29 equipes multiprofissionais, organizados pela Raps, que, de forma conectada e dinâmica, estabelece os fluxos para o atendimento de pacientes com doenças mentais, desde as questões mais complexas até as de menor gravidade.

No âmbito prisional, destaca-se atualmente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), criada pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o fim de expandir as ações de saúde SUS, promovendo o acesso da população privada de liberdade, seja em medida de segurança ou pena privativa de liberdade, à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral.<sup>4</sup>

Logo, observa-se que a Reforma Psiquiátrica, instituída pela Lei nº 10.216/2001, tem como princípio fundamental a proteção dos Direitos Humanos, buscando a substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços de atenção psicossocial que favoreça a reintegração dos indivíduos à sociedade. Em

---

<sup>3</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. 20 anos da reforma psiquiátrica no Brasil: 18/5 Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/#:~:text=Quadro%20atual%20do%20SUS,pela%20rede%20p%C3%BAblica%20de%20sa%C3%BAde>>. Acesso em: 9 out. 2024.

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp>>. Acesso em: 9 out. 2024.

vista disso, trouxe grandes avanços ao cenário brasileiro, os quais precisam ser colocados em prática, motivo pelo qual o CNJ editou a Resolução nº 487/2023, que defende a desospitalização e o tratamento em liberdade, promovendo a inclusão social e o respeito à dignidade dos pacientes.

#### 4.1. Comparação com Modelos Internacionais de Desinstitucionalização

A experiência do Brasil com desinstitucionalização, após a Lei 10.216/2001 e Resolução nº 487/2023 do CNJ, possui semelhanças e diferenças em comparação com modelos internacionais de políticas antimanicomiais. Na desinstitucionalização, países como Itália e Estados Unidos foram os primeiros, e o Brasil tem se inspirado em suas experiências.

Na Itália, a implementação da Lei Basaglia, em 1978, representou um momento crucial ao incentivo ao encerramento de hospitais e ao estabelecimento de uma rede de assistência comunitária. Da mesma forma que no Brasil, a intenção era trocar o sistema de encarceramento por um sistema de cuidados psicossociais. No entanto, a execução na Itália foi seguida por grandes investimentos em infraestrutura e treinamento profissional, o que se tornou mais fácil a mudança para os novos serviços de saúde mental (Amarante, 2018).

Na década de 1950, nos Estados Unidos, foi iniciado o processo de desinstitucionalização com o fechamento progressivo de hospitais psiquiátricos e a transferência de pacientes para tratamento ambulatorial. No entanto, a ausência de recursos financeiros suficientes para os serviços comunitários e o número crescente de pessoas sem-teto com graves problemas mentais tem se tornado um desafio constante. Esta experiência enfatiza a importância de um planejamento cuidadoso e de recursos adequados para evitar que a desinstitucionalização conduza à negligência. Seguindo esse caminho, o Brasil enfrenta obstáculos semelhantes, principalmente na questão da precariedade dos serviços comunitários e na falta de integração entre os setores de saúde e assistência social (Delgado, 2011).

Uma distinção importante entre o Brasil e as nações que adotaram a desinstitucionalização mais cedo é o cenário socioeconômico. Na Europa e nos Estados Unidos, a mudança para um sistema de cuidados comunitários foi reforçada por um grande investimento financeiro e políticas de proteção social mais fortes. No Brasil, as políticas antimanicomiais são inovadoras em meio às desigualdades regionais intensas e à falta crônica de financiamento para o sistema de saúde público. Essa diferença impacta de forma direta a qualidade e a extensão dos serviços prestados, resultando em situações em que a desinstitucionalização não é acompanhada do suporte adequado para garantir a reintegração social dos pacientes (Almeida, 2019).

Os ensinamentos provenientes desses exemplos internacionais indicam que o sucesso da desinstitucionalização está diretamente ligado a uma rede de atendimento psicossocial eficiente, com recursos financeiros funcionais e políticas públicas que coordenam saúde, assistência social e educação. No Brasil, a interrupção dos investimentos em saúde mental e a divisão dos serviços dificulta a consolidação de um modelo eficaz de desinstitucionalização. Contudo, ao analisar as vivências globais, é viável implementar estratégias de sucesso no Brasil, como o aprimoramento de parcerias entre diferentes setores e a realização de campanhas educativas para diminuir o estigma ligado aos distúrbios mentais (Guimarães; Rosa, 2019).

Resumidamente, ao comparar o Brasil com os modelos internacionais de desinstitucionalização, observamos semelhanças e diferenças, destacando-se a importância de adaptar tais experiências à realidade nacional. A desinstitucionalização envolve mais do que simplesmente encerrar hospitais psiquiátricos, trata-se de estabelecer um sistema abrangente de cuidados que valorize as diferenças regionais e apoie a saúde mental de forma sustentável e humanitária (Couto; Duarte; Delgado, 2008).

## **5. A LUTA ANTIMANICOMIAL: RESOLUÇÃO Nº 487/2023 DO CNJ**

Em vista do exposto até então, observa-se a profundidade do objeto ora estudado, uma vez que, apesar de já contemplar diversas atualizações, a maneira

que a medida de segurança vem sendo aplicada ao inimputável no Brasil constantemente volta a ser tema de grande repercussão. Nesse contexto, visando aprimorar o modo de tratamento fornecido aos portadores de doenças mentais, inimputáveis e semi-imputáveis, que praticam fatos descritos como crimes, foi publicada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) a Resolução nº 487, em 15 de fevereiro de 2023.

O artigo 2º, inciso II, da Resolução estabelece que o tratamento será desempenhado por serviços de atenção à saúde mental que compõem vários setores, todos abarcados pela já mencionada Rede de Atenção Psicossocial (Raps), responsável por organizar o atendimento da pessoa com transtorno mental, que, no inciso I do aludido dispositivo, é descrita como sendo:

Aquela com algum comprometimento, impedimento ou dificuldade psíquica, intelectual ou mental que, confrontada por barreiras atitudinais ou institucionais, tenha inviabilizada a plena manutenção da organização da vida ou lhe cause sofrimento psíquico e que apresente necessidade de cuidado em saúde mental em qualquer fase do ciclo penal, independentemente de exame médico-legal ou medida de segurança em curso.

A Resolução nº 487/2023 representa a continuidade da Luta Antimanicomial, uma vez que institui, no âmbito do Poder Judiciário, a Política Antimanicomial, que determina que os tribunais façam uma revisão individualizada dos processos judiciais, visando o encerramento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e a consequente transferência dessas pessoas para serviços comunitários de saúde mental. Isto é, a partir de então, pacientes com incidente de insanidade mental constatado, “não devem mais serem encaminhados para manicômios judiciais, e sim direcionados para rede de tratamento no SUS” (Lima, 2023, p.7).

Essa decisão está alinhada com os princípios da Reforma Psiquiátrica, estabelecidos pela Lei nº 10.216/2001, que prioriza o tratamento em liberdade, a reintegração social e a dignidade dos pacientes. Ademais, fundada em um vasto conjunto legislativo, indica prazos e mecanismos para o efetivo cumprimento da sentença condenatória proferida pela Corte Interamericana dos Direitos Humanos no caso *Ximenes Lopes x Brasil* e, ainda, para a implementação da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, na esfera do Processo Penal e da execução de Medida de Segurança.

Nesse contexto, no que tange ao Caso Ximenes Lopes, cumpre mencionar que o Ponto Resolutivo 8 da sentença proferida pela Corte IDH da Organização dos Estados Americanos (OEA) determinou que o Estado brasileiro atingisse o seguinte objetivo:

[...] continuar a desenvolver um programa de formação e capacitação para o pessoal médico, de psiquiatria e psicologia, de enfermagem e auxiliares de enfermagem e para todas as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental, em especial sobre os princípios que devem reger o trato das pessoas portadoras de deficiência mental, conforme os padrões internacionais sobre a matéria”.<sup>5</sup>

Isso se deu, pois, no referido caso, o Brasil foi condenado a reparar a família de Damião Ximenes Lopes, um paciente psiquiátrico que faleceu após três dias de internação na Casa de Repouso Guararapes, uma clínica localizada no município de Sobral, no Estado do Ceará, identificando-se claros sinais de tortura. Embora fosse uma clínica psiquiátrica particular, era credenciada ao SUS, de modo que admitiu Damião, em 1º outubro de 1999, em perfeito estado físico, sem exibir traços de agressividade ou lesões em seu corpo. Todavia, ao visitá-lo, em 4 de outubro de 1999, sua mãe o encontrou amarrado e sangrando, tendo falecido no mesmo dia (Branco, 2023).

Com a ausência de investigação e de explicações por parte do Estado brasileiro, a irmã de Damião, considerando que o Brasil é signatário da Convenção Interamericana de Direitos Humanos (CADH) desde 1992, ingressou, em novembro de 1999, com uma ação na Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) requerendo a condenação dos responsáveis. A Comissão acolheu o caso em 2001, e encaminhou à Corte Interamericana de Direitos em 2004. Concluído o julgamento, em julho de 2006, o Estado brasileiro foi punido diante da Corte IDH pela primeira vez, por violação dos Direitos Humanos (Pimentel, 2023).

Apesar da Reforma Psiquiátrica brasileira ter se iniciado anos antes, entende-se que a repercussão negativa do Caso Ximenes Lopes foi fundamental para agilizar a aprovação da Lei nº 10.216, de 2001, que, como já visto, só foi sancionada após

---

<sup>5</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Manual da política antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ nº 487 de 2023. [recurso eletrônico] / Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Ministério da Saúde; coordenação de Luís Geraldo Sant’Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/09/digital-manual-antimanicomial.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2024.

doze anos de tramitação, visando também fornecer respostas à demanda internacional apresentada à CIDH (Correia; Rosato, 2011). Assim, seguindo a política antimanicomial, o CNJ instaurou a Resolução 487/2023, guiando a determinação de encerramento dos Hospitais de Custódia.

Conforme analisado no tópico 2.2, nos moldes atuais, de acordo com o art. 97 do Código Penal, a forma de tratamento é estabelecida em função da tipicidade e da pena imposta para esta conduta, isto é, dependerá de ser punida com pena de detenção ou reclusão. Entretanto, o art. 12, caput, da Resolução nº 487/2023 inova ao determinar a prioridade do tratamento ambulatorial, em consonância com a Lei nº 10.216/2001. Vejamos:

Art. 12. A medida de tratamento ambulatorial será priorizada em detrimento da medida de internação e será acompanhada pela autoridade judicial a partir de fluxos estabelecidos entre o Poder Judiciário e a Raps, com o auxílio da equipe multidisciplinar do juízo, evitando-se a imposição do ônus de comprovação do tratamento à pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial.

Além disso, diferente do que estabelece o §1º do art. 97 do Código Penal, o art. 12, §5º, da Resolução aponta a possibilidade de cessação da medida de segurança a qualquer tempo do tratamento, não sendo mais necessário o cumprimento do tempo mínimo, de um a três anos, da medida de segurança. Vejamos:

§ 5º A autoridade judicial avaliará a possibilidade de extinção da medida de segurança, no mínimo, anualmente, ou a qualquer tempo, quando requerido pela defesa ou indicada pela equipe de saúde que acompanha o paciente, não estando condicionada ao término do tratamento em saúde mental.

Complementando os demais dispositivos, o art. 13, caput, da Resolução determina que a medida de segurança de internação de dará apenas em último caso, em hipóteses excepcionais, devendo ser cumprida em leito psiquiátrico de Hospital Geral, nos termos do §1º do mencionado artigo. Vejamos:

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.

O art. 16 da Resolução do CNJ indica o prazo de 6 (seis) meses, contados da entrada em vigor, para a desinstitucionalização, estabelecendo que a autoridade judicial deverá revisar os processos, com o objetivo de “avaliar a possibilidade de extinção da medida em curso, progressão para tratamento ambulatorial em meio aberto ou transferência para estabelecimento de saúde adequado, nos casos em que”:

I – à execução de medida de segurança que estejam sendo cumpridas em HCTPs, em instituições congêneres ou unidades prisionais;

II – a pessoas que permaneçam nesses estabelecimentos, apesar da extinção da medida ou da existência de ordem de desinternação condicional; e

III – a pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial que estejam em prisão processual ou cumprimento de pena em unidades prisionais, delegacias de polícia ou estabelecimentos congêneres.

Ainda, o art. 17 prevê que, no prazo de 12 (doze) meses, da entrada em vigor, a autoridade judicial determinará a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)<sup>6</sup>, conceituado no artigo 2º, inciso VI, para os pacientes que ainda estiverem internados em HCTP, em instituições similares ou unidades prisionais, objetivando a alta planejada e a reabilitação psicossocial assistida em meio aberto.

A Resolução nº 487 foi publicada em 15 de fevereiro de 2023 e passou a vigorar após 90 (noventa) dias, isto é, em 15 de maio de 2023. Nesse sentido, finalmente, o art. 18 da Resolução estabeleceu o prazo de 6 (seis) meses, a partir da publicação, em agosto de 2023, para que a autoridade judicial determine a interdição parcial de instituições de custódia e tratamento psiquiátrico no país, que possuem características asilares e não hospitalares, vedando novas internações em suas

---

<sup>6</sup> Projetos Terapêuticos Singulares (PTS): 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.

instalações e, em até 12 (doze) meses, contados da entrada em vigor, em maio de 2024, a interdição total e o fechamento desses estabelecimentos.

Contudo, no julgamento do Ato Normativo 0007026-10.2022.2.00.0000, realizado em dezembro de 2023, o CNJ prorrogou em 3 (três) meses o prazo para que haja a adaptação dos sistemas dos Tribunais e, por conseguinte, dos Estados e Municípios à Resolução nº 487/2023, sendo a nova fixada para 28 de agosto de 2024<sup>7</sup>. Posteriormente, no Ato Normativo 0004379-71.2024.2.00.0000, deliberado em agosto de 2024, o CNJ determinou o dia 29 de novembro de 2024 como a nova data-limite para que os Tribunais solicitem a prorrogação de prazos, mediante justificativa que ateste a efetiva necessidade<sup>8</sup>.

Há em tramitação, ainda, o Projeto de Decreto Legislativo (PDL) 81/23, de autoria do Deputado Kim Kataguirí (União-SP), que propõe a suspensão da Resolução nº 487/2023, com o fundamento de que o CNJ teria excedido os seus poderes, instituindo direitos e obrigações não garantidos em lei, papel que deveria ser desempenhado pelo Congresso Nacional. Em agosto de 2023, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) aprovou o Projeto, que agora aguarda votação pelo Plenário da Câmara (Pickler, 2023).

De acordo com o site do Supremo Tribunal Federal<sup>9</sup>, recentemente, em 10 de outubro de 2024, o STF começou o julgamento de quatro ações que questionam a Resolução nº 487/2023, quais sejam, as Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) 7389, 7454, 7566 e a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 1076, apresentadas, nessa ordem, pelo partido Podemos, pela Associação Brasileira

---

<sup>7</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Política antimanicomial: estados e municípios terão mais prazo para implementação. **Agência CNJ de Notícias**. Brasília, 26 de fevereiro de 2024. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/politica-antimanicomial-estados-e-municipios-terao-mais-prazo-para-implementacao/#:~:text=487%2F2023.,pelo%20Plen%C3%A1rio%20Virtual%20do%20CNJ>>. Acesso em: 14 out. 2024.

<sup>8</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Tribunais poderão solicitar mais prazo para implementar política antimanicomial. **Agência CNJ de Notícias**. Brasília, 20 de agosto de 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/tribunais-poderao-solicitar-mais-prazo-para-implementar-politica-antimanicomial/>. Acesso em: 14 out. 2024.

<sup>9</sup> SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). STF começa a julgar nesta quinta ações contra política antimanicomial do CNJ. Brasília, 09 de outubro de 2024. Disponível em: <<https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/entenda-stf-comeca-a-julgar-nesta-quinta-aco-es-contrapolitica-antimanicomial-do-cnj/>>. Acesso em: 14 out. 2024.



de Psiquiatria, pela Associação Nacional dos Membros do Ministério Público e pelo partido União Brasil.

Em contrapartida, para comprovar o avanço da Política Antimanicomial a partir da Resolução CNJ nº 487/2023, o CNJ apresentou, em agosto de 2024, o Relatório de Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário. O documento objetiva amparar a tomada de decisões do STF, sistematizando as condutas realizadas e os progressos obtidos desde a edição da Resolução. Para tanto, expôs um levantamento de dados, apurados entre outubro de 2023 e abril de 2024, acerca da implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, elaborado por meio da solicitação de informações aos tribunais de justiça estaduais.

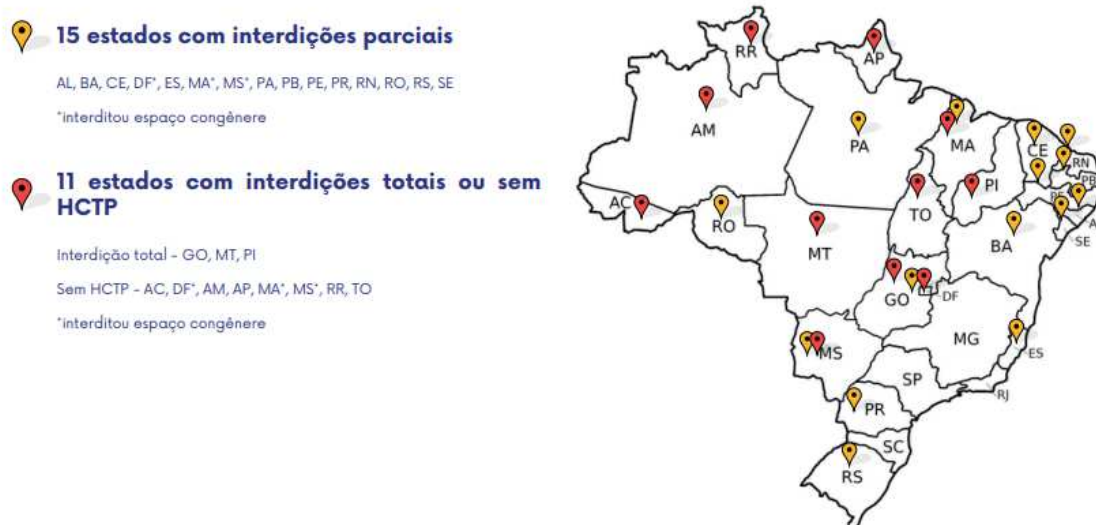
Nesse contexto, dentre os dados que mais se destacam, tem-se que, após a publicação da Resolução nº 487/2023, 2.521 (dois mil quinhentos e vinte e um) PTS foram elaborados ou atualizados, o que corresponde quase ao mesmo número de indivíduos em cumprimento de medida de segurança. Isso pois, conforme dados do 14º ciclo SISDEPEN – Sistema Nacional de Informações Penais, no primeiro semestre 2023, o total de presos em medida de segurança eram 2.598 (dois mil quinhentos e noventa e oito).

Ademais, de acordo com o Relatório, 1.410 (mil quatrocentos e dez) pessoas foram desinstitucionalizadas no Brasil. Da totalidade de indivíduos que deixaram os manicômios judiciais, 92 (noventa e dois) foram incluídos em Serviço Residencial Terapêutico da Raps; 27 (vinte e sete) em serviço de acolhimento da Assistência Social ou em programa de moradia; e 1.124 (mil cento e vinte e quatro) voltaram ao convívio familiar.

No que tange às condutas dos estados na interdição dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e instituições congêneres, foram observadas 15 (quinze) UFs com interdições parciais, o que denota a vedação de novas internações em suas instalações, e 11 (onze) com interdição total ou sem HCTPs. Vejamos<sup>10</sup>:

---

<sup>10</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Relatório: Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Resolução CNJ n. 487/2023. Atualizado em 21 de agosto de 2024. **Página 30**. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/09/relatorio-politica-antimanicomial-2024-08-23.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2024.



Portanto, é notório que a Resolução nº 487/2023 impõe um novo paradigma de desinstitucionalização, forçando uma reconfiguração significativa no atendimento à saúde mental no país. Todavia, essa mudança tem gerado diversas críticas e desafios práticos consideráveis para a implementação eficaz da desinstitucionalização.

### 5.1. Desafios na Implementação da Política Antimanicomial

A implementação da política antimanicomial no Brasil, estabelecida pela Lei nº 10.216/2001 e instituída pela Resolução nº 487/2023, enfrenta uma série de desafios que vão além das questões jurídicas. Nesse contexto, as visões dos profissionais de saúde e do Judiciário em relação à política antimanicomial demonstram uma variedade de opiniões, frequentemente relacionadas à preocupações sobre a sua viabilidade prática.

Segundo Guimarães e Rosa (2019), a precariedade da infraestrutura da Rede de Atenção Psicossocial, citada por muitos profissionais, é um dos principais obstáculos para acolher os pacientes liberados dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Embora a Reforma Psiquiátrica tenha promovido avanços significativos, os serviços comunitários não acompanharam o aumento da demanda, resultando em uma possível sobrecarga no sistema de saúde mental, que já sofre com a falta de recursos.

Visando a segurança e a eficácia do processo de desinstitucionalização, tem-se que a realocação dos pacientes dos HCTPs para a rede comunitária não exige apenas um aumento na capacidade de atendimento, mas também a capacitação técnica dos profissionais de saúde para lidar com os casos mais complexos, que muitas vezes envolvem comorbidades psiquiátricas e sociais. O desafio está em garantir que os pacientes recebam tratamento adequado em ambientes que tradicionalmente, antes mesmo da Resolução nº 487/2023, não estão preparados para tais demandas (Almeida, 2019).

Outro ponto crítico é a resistência, tanto de algumas instituições de saúde mental em aceitar esses pacientes, quanto de parte dos profissionais de saúde, acostumados ao modelo de tratamento hospitalar. Muitos ainda demonstram falta de confiança na abordagem comunitária e humanizada, o que pode ser atribuído à carência de capacitação especializada para lidar com casos mais complexos em ambientes fora dos hospitais. A falta de treinamento constante agrava a situação, dificultando a transição eficaz para um modelo de cuidado psicossocial (Couto; Duarte; Delgado, 2008).

Essa lacuna estrutural evidencia a necessidade urgente de investimentos em recursos humanos e financeiros para que os serviços comunitários possam atender adequadamente esses pacientes, por outro lado, caso o sistema de saúde não se adapte rapidamente para absorver essa nova demanda, a eficácia da política antimanicomial poderá ser comprometida (Delgado, 2011).

Assim, apesar de ainda não existirem pesquisas aprofundadas e dados complexos acerca da efetiva implantação da Resolução nº 487/2023, considerando seu pouco tempo de existência, a maior parte desses profissionais acreditam que o sistema de saúde mental do Brasil ainda não está pronto para lidar com a demanda após o fechamento dos HCTPs, muito embora concordem sobre a necessidade de desinstitucionalização e respeito aos Direitos Humanos.

Os especialistas em saúde mental ressaltam especialmente as complicações em ajustar os tratamentos para os pacientes com transtornos psiquiátricos graves. A escassez de equipamentos e remédios adequados nas clínicas de saúde locais, por exemplo, leva alguns profissionais a se sentirem desamparados, causando preocupações sobre a capacidade do sistema em fornecer cuidados contínuos e

eficazes fora do ambiente hospitalar convencional. Adicionalmente, existe a ideia de que os pacientes com problemas mais complicados são deixados de lado pelo novo método de cuidados, o que enfatiza a urgência de rever as táticas utilizadas até agora (Couto; Duarte; Delgado, 2008).

Dentro do sistema judicial, as opiniões também estão fragmentadas. Alguns juízes entendem a relevância da Resolução nº 487/2023 e a consideram um progresso na proteção dos direitos dos indivíduos com problemas mentais, mas outros demonstram receio ao possível encaminhamento dos pacientes para tratamentos em ambulatório sem o suporte necessário, preocupados tanto com a eficácia do tratamento quanto com a segurança pública e a possibilidade de comportamentos criminosos recorrentes em pacientes desinstitucionalizados (Delgado, 2011).

Dessa forma, verifica-se que o tratamento ambulatorial de pacientes que anteriormente estavam em regime de internação, especialmente aqueles sob medidas de segurança, requer uma rede de apoio sólida e mecanismos de monitoramento constantes. Sem isso, há o risco de que esses pacientes não recebam o acompanhamento necessário, o que pode resultar em comportamentos de risco para a comunidade e para eles mesmos (Guimarães; Rosa, 2019).

Outra questão importante a ser considerada como um obstáculo para a eficácia das políticas antimanicomiais é a falta de coordenação entre diferentes níveis de governo e segmentos da sociedade civil, bem como a necessidade de uma maior conexão entre o sistema de saúde e o Judiciário.

Neste último caso, os especialistas de ambos os campos apontam que a ausência de uma comunicação eficiente entre os setores tem ocasionado ineficiências no processo de desinstitucionalização, impactando a assistência aos pacientes e a proteção de seus direitos. De acordo com tais profissionais, é fundamental aprimorar essa colaboração para assegurar o sucesso das alterações sugeridas pela Resolução (Amarante, 2018).

Por sua vez, a fragmentação dos serviços de saúde mental entre os níveis federal, estadual e municipal também dificulta a criação de políticas integradas e coerentes. Além disso, a ausência de uma comunicação eficaz entre os gestores e a falta de uma coordenação centralizada resultam em descontinuidade nos serviços e

na deterioração da qualidade do atendimento. Para superar esses desafios, é fundamental promover maior diálogo entre os diferentes setores e aprimorar os mecanismos de governança, a fim de garantir que a política antimanicomial alcance seus objetivos de maneira eficaz e integrada (Delgado, 2011).

Além disso, o preconceito em relação à saúde mental persiste na sociedade brasileira, dificultando a aceitação integral da política antimanicomial. A crença de que a hospitalização compulsória é o melhor método para tratar indivíduos com transtornos mentais graves ainda prevalece, o que complica o processo de desinstitucionalização e reintegração social desses pacientes. Esse preconceito, aliado à falta de informação sobre os direitos das pessoas com distúrbios mentais, fortalece práticas manicomiais, mesmo com as mudanças introduzidas pela legislação recente (Guimarães; Rosa, 2019).

Apesar desses desafios, a Resolução nº 487/2023 representa um avanço significativo na defesa dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. A desospitalização, quando realizada corretamente, tem o potencial de promover a reintegração social e a independência dos indivíduos, assegurando um tratamento mais humanizado e menos discriminatório.

Para que essa transição seja segura e eficaz, é imprescindível que o Estado invista em uma infraestrutura robusta e em políticas de saúde mental que atendam de maneira eficiente às demandas da população, com a capacitação profissional e a criação de programas de acompanhamento contínuo para os pacientes em tratamento ambulatorial. Somente com um suporte adequado, a desinstitucionalização pode alcançar os resultados esperados, beneficiando tanto os pacientes quanto a sociedade (Amarante, 2018).

No entanto, o que se verifica atualmente é que a falta de recursos financeiros alocados para essas áreas tem comprometido a qualidade dos serviços e limitado a eficácia das políticas públicas. Essa situação ressalta a necessidade de reavaliar urgentemente as prioridades orçamentárias, para que a desinstitucionalização se concretize como uma solução real, e não apenas teórica (Almeida, 2019).

## 5.2. Análise Crítica das Consequências para os Pacientes

A Política Antimanicomial trouxe avanços importantes na proteção dos Direitos Humanos dos pacientes com transtornos mentais, mas, conforme demonstrado, sua desinstitucionalização gera repercussões práticas que precisam ser apontadas criticamente.

Considerando a perceptiva dos pacientes, uma das maiores adversidades enfrentadas é a reintegração social dessas pessoas, as quais têm dificuldades em recomeçar suas vidas longe dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico após anos de confinamento. A ausência de suporte adequado durante esse processo é um elemento que influencia o sucesso da política, resultando em uma fragilidade social que pode ocasionar marginalização e até reprodução de crimes (Amarante, 2018).

A inclusão social deve ser considerada, porém, não se resume apenas ao acesso ao tratamento, mas também à efetiva integração do paciente em um ambiente social e econômico que favoreça sua independência. Contudo, a persistência do estigma em relação à saúde mental, juntamente com a ausência de políticas públicas de inclusão, torna essa reintegração mais complicada. Muitos indivíduos encontram obstáculos ao tentar garantir o emprego e o ensino, o que afeta sua habilidade de reestruturar suas vidas fora de ambientes institucionais. Isso sugere que é importante adotar uma estratégia mais ampla na desinstitucionalização, indo além da saída dos hospitais e garantindo a integração social completa dos pacientes (Guimarães; Rosa, 2019).

Dessa forma, como visto, a reincidência também é uma questão constante entre os profissionais de saúde mental e do Judiciário, principalmente em casos de pacientes sob medidas de segurança. Sem o apoio necessário, muitos acabam retornando ao sistema prisional ou hospitalar, evidenciando uma lacuna no acompanhamento pós-desinstitucionalização. A falta de um sistema de monitoramento eficiente e de suporte constante pode fazer com que o tratamento ambulatorial seja insuficiente para satisfazer as necessidades complexas dessas pessoas em alguns casos. Isso demonstra uma fragilidade na execução da política, que muitas vezes não oferece as condições permitidas para a reintegração segura e

eficaz desses pacientes ao priorizar a desinstitucionalização (Couto; Duarte; Delgado, 2008).

A análise das consequências da política inclui também a qualidade do tratamento após a desinstitucionalização. Muitos pacientes, ao serem encaminhados para a Raps, deparam-se com serviços sobrecarregados, que prejudicam a eficácia e a excelência do tratamento, tornando complicado conseguir cuidados integrados. Além do mais, a Reforma Psiquiátrica configura um novo cenário às famílias destes pacientes que seguirão o tratamento mental em liberdade, uma vez que ficarão incumbidas da responsabilidade de assumir, ainda que em parte, o cuidado. Desse modo, o abandono familiar muitas vezes ainda é uma realidade, seja por não desejarem tal encargo ou por desconhecimento de como atuar diante de comportamentos, sentimentos e situações presentes nas relações com indivíduos portadores de doenças mentais (Ferreira; Figueiredo; Sampaio; 2023).

Assim, ao analisar criticamente as consequências da desinstitucionalização, percebe-se que a eficácia da política antimanicomial para humanizar o tratamento de transtornos mentais requer um suporte constante e bem-organizado. A reincidência, a fragilidade no cuidado pós-institucional e os obstáculos na reintegração social necessitam de políticas públicas mais sólidas, não só a saída do hospital, mas também a efetivação da inclusão social dos pacientes e a melhoria dos recursos de saúde (Almeida, 2019).

## **6. CONCLUSÃO**

A análise da política de saúde mental no Brasil, à luz da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, evidencia tanto avanços quanto desafios críticos. A desospitalização, base da Reforma Psiquiátrica, representa uma mudança significativa ao promover um tratamento mais humanizado e distante do modelo asilar excludente. No entanto, sua aplicação prática ainda enfrenta obstáculos importantes, como a falta de infraestrutura adequada, a resistência dos profissionais de saúde e o preconceito social, que dificultam a plena implementação das reformas propostas.

A comparação com modelos internacionais, como os adotados na Itália e nos Estados Unidos, demonstra que o sucesso da desinstitucionalização depende de um planejamento estratégico e de investimentos robustos em serviços comunitários. Esses países destacam a importância de apoio contínuo para evitar efeitos indesejados, como a marginalização social e a reincidência de comportamentos delituosos. No Brasil, é essencial adaptar essas lições às realidades socioeconômicas e às limitações financeiras do sistema de saúde pública, o que demanda esforços adicionais e soluções criativas.

Os impactos práticos da desinstitucionalização para os pacientes também revelam uma situação desafiadora. Embora a política antimanicomial tenha avançado na promoção dos Direitos Humanos, ainda há dificuldades significativas para a reintegração social completa desses indivíduos. Para superar essas barreiras, é necessário que governo, sociedade e profissionais de saúde colaborem ativamente.

A concretização dos objetivos da política antimanicomial depende de medidas estruturais e contínuas, como o aumento de investimentos em infraestrutura, a capacitação profissional, a integração dos setores de saúde, assistência social e justiça, e o combate ao estigma social em torno da saúde mental. Além disso, a monitoria constante e a flexibilidade na adaptação das práticas são fundamentais para enfrentar os desafios que surgem ao longo do processo de desinstitucionalização.

Em síntese, a desinstitucionalização no Brasil é um passo significativo em direção a um tratamento mais humanizado para pessoas com transtornos mentais. No entanto, o sucesso dessa política está diretamente vinculado à capacidade do Governo de construir uma Rede de Atenção Psicossocial integrada e eficaz. A adaptação das políticas à realidade brasileira, aliada à aprendizagem com as experiências internacionais, permitirá o progresso contínuo rumo a um sistema de saúde mental inclusivo e respeitoso, que garanta os direitos individuais e promova a reinserção social plena e digna.



## 7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Fernanda Silva de; SILVESTRE, Ana Carolina de Faria. **Do holocausto brasileiro à Lei 10.216/01: uma análise da loucura no Estado Democrático de Direito.** *Ratio Juris: Revista Eletrônica da Graduação da Faculdade de Direito do Sul de Minas*, v. 3, n. 1, p. 60-71, jan./jun. 2020. Disponível em: <<https://www.fdsm.edu.br/revistagraduacao/index.php/revistagraduacao/article/view/86>>. Acesso em: 9 out. 2024.

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00129519, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n11/1678-4464-csp-35-11-e00129519.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2024.

AMARAL, Aline Dele Crode. **Medida de segurança e loucura: interseções entre direito, história, psiquiatria e saúde mental.** 2014. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Jurídicas. Curitiba, 2014. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/37524>>. Acesso em: 2 out. 2024.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil\*** 9. reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

ANDREUCCI, Ricardo Antonio. A política antimanicomial do Poder Judiciário e a nova Resolução 487/23 do Conselho Nacional de Justiça – CNJ. **Empório do Direito**, 16 mar. 2023. Disponível em: <<https://emporiododireito.com.br/leitura/a-politica-antimanicomial-do-poder-judiciario-e-a-nova-resolucao-487-23-do-conselho-nacional-de-justica-cnj>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro: genocídio: 60 mil mortos no maior hospital psiquiátrico do Brasil.** 2. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BATISTA, Micheline Dayse Gomes. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. **Política & Trabalho: revista de ciências sociais**, [S. l.], v. 1, n. 40, 2014. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/politicaetrabalho/article/view/16690>>.

Acesso em: 1 out. 2024.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: Parte Geral**. ed. 23. São Paulo: Editora Saraiva, 2017.

BRANCO, Gérica. O caso Damião Ximenes Lopes e o direito humano à saúde mental. **Desinstitute**, 27 fevereiro 2023. Disponível em: <<https://desinstitute.org.br/noticias/o-caso-damiao-ximenes-lobes-e-o-direito-humano-a-saude-mental/#:~:text=136.,ap%C3%B3s%20os%20atos%20de%20viol%C3%Aancia.&text=Um%20dos%20grandes%20objetivos%20destas,os%20modos%20e%20pr%C3%A1ticas%20manicomiais>>. Acesso em: 13 out. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Ficha de tramitação: PL 3884/2021. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2352341>>. Acesso em: 13 out. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Manual da política antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ nº 487 de 2023. [recurso eletrônico] / Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Ministério da Saúde; coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/09/digital-manual-antimanicomial.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro, RJ: Diário Oficial da União, 31 dez. 1940. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro, RJ: Diário Oficial da União, 13 out. 1941. Disponível em:

<[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm)>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 09 abr. 2001. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Relatório de Informações Penitenciárias – Relipen: 1º semestre de 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-1-semester-de-2023.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso em: 9 out. 2024.

CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

COHEN, Cláudio; FERRAZ, Flávio Carvalho; SEGRE, Marco (Ed.). **Saúde mental, crime e justiça**. Edusp, 1996.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Relatório: Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Resolução CNJ n. 487/2023. Atualizado em 21 de agosto de 2024. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/09/relatorio-politica-antimanicomial-2024-08-23.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Resolução n.º 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e

da execução das medidas de segurança. Brasília, DF: CNJ. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; ALMEIDA, Olívia Maria de. Luta antimanicomial continua! Problematizações sobre o manicômio judiciário na perspectiva da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Insurgência: Revista de Direitos e Movimentos Sociais\*** Brasília, v. 3, n. 2, p. 319–347, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/19727>>. Acesso em: 23 ago. 2024.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; ROSATO, Cássia Maria. **Caso Damião Ximenes Lopes:** mudanças e desafios após a primeira condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos. SUR: Revista Internacional de Direitos Humanos, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 93-115, dez. 2011. Disponível em: <<http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/46809>>. Acesso em: 13 out. 2024.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S.; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. 390-398, 2008.

DELEVATI, Dalnei Minuzzi; FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg; TAVARES, Marcelo Góes. ENTRE LOUCOS E MANICÔMIOS: HISTÓRIA DA LOUCURA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 121–136, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/1797>>. Acesso em: 1 out. 2024.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011.

DINIZ, Debora. A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011 [recurso eletrônico]. Brasília: LetrasLivres: Editora Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: <<https://livros.unb.br/index.php/portal/catalog/view/9/193/869>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

DOS SANTOS DALANHOL, Natália et al. Engajamento no trabalho, saúde mental e personalidade em oficiais de justiça. **Psico**, v. 48, n. 2, p. 109-119, 2017.

DUARTE, Sílvia Louzada. A luta antimanicomial e a política de saúde mental na voz dos militantes do Movimento pela Reforma Psiquiátrica. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2016. Disponível em: <[http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/8770/1/tese\\_9930\\_Silvia%20Louzada%20Duarte.pdf](http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/8770/1/tese_9930_Silvia%20Louzada%20Duarte.pdf)>. Acesso em: 18 ago. 2024.

FERREIRA, Lázaro de Sousa; FIGUEIREDO, Luís Eduardo Pimenta; SAMPAIO, Andressa Fonseca. **A importância da família no tratamento psiquiátrico**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 10, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43375>>. Acesso em: 11 out. 2024.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. Uma breve revisão da reforma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicanálise ea psicologia. **Revista Psicologia Política**, v. 19, n. 44, p. 78-87, 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura\*** 11. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

GUIMARÃES, Thaís de Andrade Alves; ROSA, Lucia Cristina Dos Santos. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O social em questão**, v. 21, n. 44, p. 111-138, 2019.

JURISPRUDÊNCIA. Corte Interamericana de Direitos Humanos. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentença de 04 de julho de 2006. Mérito, reparações e custas. Disponível em: <[http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_por.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf)>. Acesso em: 18 ago. 2024.

LHACER, Patrícia Maria Villa. **Justiça, cidadania e saúde**: reflexões sobre limites, possibilidades e desafios para a implementação da reforma psiquiátrica nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no estado de São Paulo. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/D.6.2013.tde-01092014-123244>>. Acesso em: 5 out. 2024.

LIMA, Matheus Gomes de. **A medida de segurança sob a perspectiva da Resolução nº 487/2023 do CNJ**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2023.

Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/39190>>.

Acesso em: 11 out. 2024.

LOPES, Ariadne Villela. **A razão pode ser instrumento de inclusão da loucura?: Olhares sobre a medida de segurança.** 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/37154/ve\\_Ariadne\\_Villela\\_ENSP\\_2019?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/37154/ve_Ariadne_Villela_ENSP_2019?sequence=2&isAllowed=y)>.

Acesso em: 23 ago. 2024.

NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal.** Volume Único. São Paulo: Grupo GEN, 2023.

OLIVEIRA, Vanêssa de Moura Cantaruti. **A Historicidade da loucura e a luta antimanicomial e a desinstitucionalização no Brasil.** 2023. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 1, e11512139729, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39729>. Disponível em: <<https://rsdjournal.org>>. Acesso em: 1 out. 2024.

PICKLER, Juliana. **A extinção do Hospital de Custódia:** política antimanicomial do Poder Judiciário no Brasil e seus reflexos. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário SOCIESC, UNISOCIESC, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/036d4b52-8773-4d37-892e-bdbe9d0c56c6>>. Acesso em: 13 out. 2024.

PIMENTEL, Carolina, Corte Interamericana conclui e arquiva caso Damião Ximenes Lopes. **Agência Brasil.** Brasília, 26 de outubro de 2023. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-10/corte-interamericana-conclui-e-arquiva-caso-damiao-ximenes-lobes#:~:text=Entenda%20o%20caso&text=Ele%20sofria%20de%20um%20transtorno,encerrou%20a%20sua%20pervis%C3%A3o%20dessa%20medida.>>. Acesso em: 13 out. 2024.

PIRES, Joyce Finato; RESENDE, Laura Lemes de. **Um outro olhar sobre a loucura:** a luta antimanicomial no Brasil e a Lei n. 10.216/2001. *Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais (Unibrasil)*, v. 2, n. 25, p. 34-47, 2016. Disponível em: <<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3062>>. Acesso em: 9 out. 2024.

PRADO, Luiz Régis. **Curso de direito penal brasileiro**. 11<sup>a</sup>. ed. São Paulo: RT, 2011.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito Penal: Parte Geral**. Curitiba: ICPC/Lumen Juris, 2008.

SENADO NOTÍCIAS. Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões. Agência Senado. Brasília, 06 de abril de 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinioes>>. Acesso em: 6 set. 2024.

TAVOLARO, Douglas. **A casa do delírio**: reportagem no Manicômio Judiciário de Franco da Rocha. São Paulo: SENAC, 2002.

TRINDADE, Jorge. Prós e contras da resolução que cria a política antimanicomial do Judiciário. **Revista Consultor Jurídico**, 24 de maio de 2023. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2023-mai-24/jorge-trindade-resolucao-cnj-487-politica-antimanicomial>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

VASCONCELOS, Angeline Menezes. **Manicômio de Barbacena**: fotografia e memória. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação - Jornalismo) - Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/19688>>. Acesso em: 3 out. 2024.