



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLOGIAS – DCHT
CURSO DE DIREITO

ANA VANESSA MENDES REIS
BEATRIZ NASCIMENTO XAVIER BRITO

O FECHAMENTO DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS: UMA ANÁLISE DAS
MEDIDAS DE SEGURANÇA A PARTIR DA RESOLUÇÃO Nº 487/2023 DO
CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

BRUMADO/BA

2025

**ANA VANESSA MENDES REIS
BEATRIZ NASCIMENTO XAVIER BRITO**

**O FECHAMENTO DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS: UMA ANÁLISE DAS
MEDIDAS DE SEGURANÇA A PARTIR DA RESOLUÇÃO 487/2023 DO CONSELHO
NACIONAL DE JUSTIÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado como requisito final para obtenção do grau de Bacharel em Direito na Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Orientador: Prof. Me. Daniel Fonseca Fernandes
Professor de Monografia: Dr. Carlos Fernando Farias Leite

BRUMADO/BA

2025

ANA VANESSA MENDES REIS
BEATRIZ NASCIMENTO XAVIER BRITO

**O FECHAMENTO DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS: UMA ANÁLISE DAS
MEDIDAS DE SEGURANÇA A PARTIR DA RESOLUÇÃO 487/2023 DO CONSELHO
NACIONAL DE JUSTIÇA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Direito da Universidade do Estado da Bahia - UNEB, campus XX, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito. Aprovada em 15/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Daniel Fonseca Fernandes

Orientador - Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Prof^ª. Me. Luanna Lua Sousa Felício

Examinadora Interna - Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Prof. Me. João Xavier Lopeu

Examinador Interno - Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao nosso orientador, Prof. Me. Daniel Fonseca Fernandes, que, com sabedoria, nos guiou durante a construção deste trabalho, compartilhando conhecimentos fundamentais para o nosso crescimento acadêmico e pessoal. Sua orientação foi essencial para a concretização deste projeto.

Aos professores do Campus XX da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), que ao longo da graduação contribuíram de forma significativa para a nossa formação, transmitindo não apenas conhecimento técnico, mas também valores éticos e humanos que levaremos para a vida profissional.

Aos nossos familiares, pelo apoio constante, incentivo e compreensão em todos os momentos dessa trajetória, especialmente nos períodos de maior desafio.

Aos amigos, que estiveram presentes com palavras de encorajamento, parceria e companheirismo, tornando essa caminhada mais leve.

RESUMO

O trabalho analisa os desafios jurídicos, sociais e estruturais do fechamento dos Hospitais de Custódia no Brasil após a publicação da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça. Partindo da evolução histórica das medidas de segurança e da formação do conceito de periculosidade, demonstra-se que a lógica manicomial - marcada por práticas segregacionistas, racistas e violadoras de direitos humanos - influenciou decisivamente o tratamento penal destinado às pessoas inimputáveis. A pesquisa revisita o percurso histórico dos manicômios judiciais, a Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001) e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, evidenciando o choque entre modelos de exclusão e políticas de cuidado e defesa dos Direitos Humanos. Examina-se ainda a Resolução nº 487/2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, determinando o fechamento progressivo dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e a adoção de práticas de atenção psicossocial baseadas na desinstitucionalização. A pesquisa aprofundou-se no estado da Bahia e, utilizando dados empíricos, verifica-se a permanência de violações estruturais, como internações prolongadas, ausência de controle judicial efetivo, irregularidades no processo penal destes indivíduos e vulnerabilidades marcadas por raça, gênero e classe. Conclui-se que a resolução representa um avanço significativo no caminho para a concretização dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental e/ou deficientes e, mesmo que sua efetivação dependa de investimentos públicos, articulação interinstitucional e superação de resistências culturais ligadas à visão punitivista e patologizante da loucura, devem haver esforços para a sua célere implementação.

Palavras-chave: Medidas de Segurança; Resolução CNJ 487/2023; Reforma Psiquiátrica; Inimputabilidade; Hospitais de Custódia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. A INIMPUTABILIDADE E A MEDIDA DE SEGURANÇA NO DIREITO PENAL BRASILEIRO	9
2.1 A MEDIDA DE SEGURANÇA ENQUANTO SANÇÃO PENAL	10
2.2 A PERICULOSIDADE COMO FUNDAMENTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA	12
3. O HISTÓRICO DO FENÔMENO DA LOUCURA E O DIREITO PENAL BRASILEIRO E OS EFEITOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	16
3.1 DOS HOSPITAIS COLONIA AOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO TERAPEUTICO	18
3.2 OS ATOS NORMATIVOS QUE INFLUENCIARAM A RESOLUÇÃO Nº 487/2023 ..	22
4. A RESOLUÇÃO nº 487/2023 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA E A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL DO PODER JUDICIÁRIO	28
4.1 ANÁLISE QUALI-QUANTITATIVA DOS DADOS DO ESTADO DA BAHIA RELATIVOS À APLICAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 487/2023 DO CNJ	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS	43

1. INTRODUÇÃO

A inimputabilidade e a aplicação das medidas de segurança no Brasil têm-se mostrado um ponto controverso na Dogmática Jurídico-Penal, principalmente após a publicação da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. A resolução tem como objetivo a implementação da Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica) e da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência às medidas de segurança no Brasil.

Historicamente, com a promulgação do Código Penal de 1940, o ordenamento jurídico brasileiro estabeleceu meios próprios para lidar com indivíduos considerados loucos. Nos termos do Código, indivíduos que, por “doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, eram, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

Nesse contexto, foi criada a medida de segurança, sanção penal pretensamente não punitiva, utilizada pelo Estado como meio de responsabilização do indivíduo infrator, ao tempo em que, em teoria, possibilita atendimento e tratamento médico suficiente para recuperá-lo ao convívio na sociedade.

Ressalta-se que a aplicação das medidas de segurança está atrelada a noção de periculosidade do infrator, no entanto, este conceito não está alheio a percepções sociais e históricas, podendo variar a depender da localidade ou tempo em que se busca o seu significado. Para pesquisadores do tema, como Maria Fernanda Tourinho Peres e Antônio Nery Filho (2002), a noção de periculosidade está diretamente vinculada aos discursos médicos-jurídicos que, em determinado tempo, principalmente entre o final do século XIX e início do século XX, influenciaram o Direito Penal por meio das teorias lombrosianas.

Nesse sentido, verifica-se que as medidas de segurança são, para além de um instrumento estatal de controle e repressão da criminalidade da pessoa inimputável, meios de controle de indivíduos considerados loucos desviantes. Portanto, este contexto histórico demonstra que, por diversas vezes, a periculosidade é baseada em teorias biologizantes, o que reforça a importância de um debate crítico sobre a periculosidade como meio para se definir a medida de segurança.

O Código Penal brasileiro estabelece que a aplicação da medida de segurança será executada em acompanhamento ambulatorial ou com o internamento em instituição para tratamento de

saúde mental, locais conhecidos como hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, antigos manicômios judiciais.

Ocorre que, durante longo período histórico, estes estabelecimentos foram apontados como locais de graves violações de direitos fundamentais, como violação à dignidade da pessoa humana, à saúde e à segurança dos internados. Logo, a contradição dos hospitais de custódia é evidente, este espaço, criado pelo Estado como meio humanizado para tratamento da pessoa inimputável que infringiu a norma penal, se torna um local de violação persistente e contínua dos direitos humanos.

Com o conhecimento das violações causadas por estas instituições, o advento da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) e da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o Brasil comprometeu-se com o fechamento progressivo dos hospitais de custódia, promovendo o tratamento ambulatorial como um meio possível e satisfatório para o cumprimento das medidas de segurança, tornando-o prioritário em relação à internação. No entanto, essa conjuntura gera implicações jurídicas e sociais na execução penal dos inimputáveis, trazendo desafios à efetividade do sistema penal e à proteção dos direitos fundamentais.

Enquanto o tratamento ambulatorial se mostra um meio humanizado para cumprimento da medida de segurança, alguns obstáculos dificultam a efetividade da medida, como a ausência ou escassez da capacidade técnica e de pessoal suficiente para atender a necessidade dos pacientes-infratores que serão acompanhados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Por outro lado, o impacto social também é de interessante observação, principalmente diante do discurso punitivista, que cria um sentimento coletivo de insegurança e vingança contra a idealização do louco, conceituado no início do trabalho.

Neste cenário, o trabalho busca acrescentar ao debate acadêmico e prático os apontamentos e conclusões acerca da intersecção entre Direito Penal, saúde mental e direitos humanos, possibilitando caminhos críticos para a superação do atual cenário de insegurança jurídica e violação de garantias fundamentais. Ao considerar a relevância desse debate, define-se como pergunta guia deste trabalho: quais medidas estruturam a política antimanicomial do Poder Judiciário, instituída pela Resolução nº 487/2023 do CNJ?

Para responder à questão, foi estabelecido como objetivo geral a análise dos fundamentos da Resolução nº 487/2023, como a mudança de paradigma ao responsabilizar o indivíduo

inimputável e torná-lo autor do seu tratamento médico-psicológico, e não mais um indivíduo perigoso que deve ser afastado da sociedade, e a desinstitucionalização e fechamento progressivo dos Hospitais de Custódia.

Ao longo da pesquisa, como objetivo específico, buscou-se examinar a evolução histórica da medida de segurança e sua vinculação à noção de periculosidade, bem como a compreensão do papel e da trajetória dos Hospitais de Custódia enquanto instituições de segregação e violação de direitos. Ademais, investigou-se como a Resolução nº 487/2023 redefine o modelo de cuidado em saúde mental dentro do sistema penal, e os principais desafios e limites da sua implementação. Por fim, os desafios à concretização da resolução no estado da Bahia, considerando dados recentes apresentados pelo CNJ e pelo Tribunal de Justiça.

A metodologia adotada baseia-se em pesquisa bibliográfica e documental, com análise de referenciais teóricos que abordam saúde mental, política criminal e direitos humanos, legislações, documentos e pesquisas produzidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), incluindo a Justiça Pesquisa - 6ª Edição (2024), os relatórios de 2024 e 2025 sobre a Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Também foram analisados dados oficiais do Tribunal de Justiça da Bahia, como o Provimento Conjunto CGJ/CCI nº 03/2024 e o fluxograma da Política Antimanicomial (2024), além de informações da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização, organizadas por regimes (2025). O método possui caráter qualitativo, buscando interpretar a complexidade das mudanças introduzidas pela Resolução nº 487/2023 e seus impactos na execução penal.

O tema se mostra relevante diante da sua atualidade e do seu impacto jurídico e social. O fechamento dos hospitais de custódia desafia a dogmática penal a repensar os fundamentos e os limites da medida de segurança, ao exigir soluções concretas e alternativas para garantir os direitos fundamentais dos indivíduos inimputáveis que em algum momento infringiram a normativa penal, ao tempo em que enfrenta críticas por não atender os anseios punitivistas e não corresponder às expectativas da sociedade ao enfrentamento do crime e da prática criminosa.

2. A INIMPUTABILIDADE E A MEDIDA DE SEGURANÇA NO DIREITO PENAL BRASILEIRO

No ordenamento jurídico brasileiro, os indivíduos que não possuem a consciência da ilicitude de seus atos, bem como não possuem a capacidade de agir conforme essa compreensão, são classificados como inimputáveis¹. A ausência de responsabilidade criminal desses indivíduos decorre da inexistência de um dos elementos que configuram a infração penal, a culpabilidade.

Existem duas modalidades de inimputabilidade expressas no Código Penal Brasileiro, e as suas implicações são distintas. A inimputabilidade por idade, relativa a indivíduos menores de dezoito anos, e aquela causada por doença mental e desenvolvimento mental incompleto ou retardado, tema de estudo deste trabalho².

Doutrinariamente, os critérios para concluir pela inimputabilidade da pessoa podem ser classificados como biológico, psicológico e biopsicológico, sendo este último o adotado pelo Código Penal de 1940 (Nucci, 2023, p. 506).

O critério biopsicológico considera a saúde mental do indivíduo (critério biológico) e se a sua capacidade mental é suficiente para avaliar a ilicitude do fato, bem como para que ele se determine de acordo com este pensamento (critério psicológico). Nesta conjuntura, o exame médico-local para aferir a sanidade mental do investigado, acusado ou condenado terá como objetivo identificar o vínculo entre a enfermidade psíquica e o ilícito penal cometido (Gomes, 2025, p. 178).

Dada a importância do critério biopsicológico, a avaliação por meio de laudo médico é imprescindível para determinar a inimputabilidade de um indivíduo que praticou um ato ilícito, competindo ao juiz ao final decidir se o paciente submetido ao exame é capaz de determinar-se

¹ Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

² O presente trabalho propõe-se a analisar a figura da inimputabilidade no Direito Penal brasileiro, delimitando o escopo de estudo para não adentrar nas particularidades da semi-inimputabilidade. Tal recorte justifica-se pela distinta natureza do tratamento jurídico conferido a cada instituto. Enquanto o reconhecimento da inimputabilidade (art. 26, caput, do Código Penal) resulta em absolvição imprópria e aplicação de medida de segurança, a semi-inimputabilidade (art. 26, parágrafo único, do CP) implica na condenação com redução de pena de um a dois terços ou, a substituição da pena por medida de segurança, conforme o art. 98 do mesmo diploma legal. Dessa forma, embora a medida de segurança possa ser aplicada a ambos, o foco deste estudo será o regime aplicado exclusivamente aos inimputáveis.

perante a ilicitude do fato, com posterior condenação (em caso de entender ser o sujeito imputável) ou absolvição imprópria (em caso do sujeito ser considerado inimputável) com a fixação de medidas de segurança³.

O exame médico-legal para avaliar a integridade mental de alguém que transgrediu a norma penal é chamado de Incidente de Insanidade Mental. O procedimento está previsto no Código de Processo Penal (CPP) e pode ser requerido pelas partes a qualquer fase da persecução penal⁴ (Brasil, 1941).

O professor Salo de Carvalho (2013, p. 502) explica que o profissional habilitado para realizar o procedimento é o psiquiatra forense, e é a ele que cabe a função de atestar o grau de periculosidade do paciente. Acrescenta o autor que a dogmática penal entende a periculosidade como um estado de antissociabilidade, permitindo um “juízo de probabilidade de delinquência futura baseado nos déficits psíquicos do periciando”.

2.1 A MEDIDA DE SEGURANÇA ENQUANTO SANÇÃO PENAL

Após realizado o exame, se constatado que indivíduo é inimputável por razão de sofrimento psíquico, uma medida de segurança pode ser submetida coercitivamente, mesmo que ele não tenha cometido o crime em sentido jurídico, pois ausente a sua culpabilidade (Carvalho, 2013, p. 500). A redação vigente do Código Penal estabelece que o instituto da medida de segurança possui duas espécies, a internação em Hospital de Custódia e Tratamento Terapêutico (HCTP), ou outro local adequado, e acompanhamento em tratamento ambulatorial (Brasil, 1940).

Para Guilherme de Souza Nucci (2023, p. 506), a medida de segurança é fundamentada na periculosidade do agente, não na sua culpabilidade, acrescenta o autor que aquele que pratica um fato previsto como infração penal, mas sem a percepção da sua ação, não deveria ser considerado criminoso. Para Alessandra Mascarenhas Prado e Danilo Schindler

³ É fundamental ressaltar que a aplicação de qualquer sanção penal, seja pena ou medida de segurança, pressupõe a inequívoca comprovação de um fato típico e ilícito. Isso significa que a existência de autoria e materialidade delitiva, bem como a ausência de excludentes de ilicitude (como a legítima defesa ou o estado de necessidade), são requisitos indispensáveis tanto para a condenação do imputável quanto para a aplicação de medida de segurança ao inimputável. A distinção crucial reside na análise do terceiro substrato do crime: a culpabilidade.

⁴ Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal (Brasil, 1941).

A medida de segurança tem como fundamento básico a periculosidade do agente revelada no cometimento de ilícitos penais. Está apoiada no ideal de realização de defesa social, traduzindo-se como uma faceta do *jus puniendi*, com o fim de afastar pessoas perigosas do convívio social (Prado e Schindler, 2017, p. 632).

As penas e as medidas de segurança estão, conforme a dogmática penal, em lados opostos do sistema de responsabilidade criminal, enquanto a pena será imposta ao imputável de acordo com a sua culpabilidade, a medida de segurança será imposta ao inimputável de acordo com a sua periculosidade (Carvalho, 2013, p. 501).

Portanto, a medida de segurança, aplicada aos inimputáveis, não se baseia em culpabilidade do agente, conforme a previsão do artigo 26 do Código Penal, mas na periculosidade do indivíduo que praticou o ilícito penal e a possibilidade presumida de reiteração delitiva.

Para Camila Paula de Barros Gomes e Pedro Luís Piedade Novais (2025, p. 11), o Código Penal estabeleceu a medida de segurança como uma sanção penal com caráter curativo, terapêutico e preventivo. Para os autores, a medida possibilita que o transgressor da norma penal, supostamente/potencialmente perigoso, seja retirado do convívio social sem ser enviado para cumprimento de pena prisional. Por outro lado, conforme afirmam Maria Fernanda Tourinho Peres e Antônio Nery Filho (2002, p. 347), “a medida de segurança inaugura, no campo do direito penal, a possibilidade de atuação frente à loucura, uma atuação travestida de tratamento e, em discurso, desprovida de aflição”.

Entre as características e as espécies da medida de segurança, a internação e institucionalização de pacientes-infratores em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) destaca-se como alvo de críticas que ensejaram um longo debate sobre a violação dos direitos humanos e dos fundamentos da Constituição Federal, principalmente em relação a vedação às penas de caráter perpétuo ou cruéis, o que por ventura culminou na formulação da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, como será explicado mais à frente.

A legitimidade da internação, na visão de seus defensores, repousa sobre uma premissa contraditória. Apresentada como medida de tratamento, sua imposição é justificada, na verdade, pela periculosidade do indivíduo e pela necessidade de proteger o meio social. Ao fundamentar a privação de liberdade em um juízo de risco, o sistema admite que a internação é também um

instrumento de defesa social, o que expõe seu inegável viés punitivo e a afasta de uma finalidade puramente terapêutica.

As medidas de segurança atendem aos apelos punitivos da sociedade direcionados aos doentes mentais que cometeram um ilícito, porém, traz com ela um caráter de indeterminação bastante perigoso para a quem se direciona. Ela traz um caráter de especialidade e de tratamento, que pode esconder uma punição indeterminada, rigorosa e injusta (Ribeiro, 2022, p. 30).

A periculosidade, embora seja o fundamento legal para a medida de segurança, é um conceito juridicamente indeterminado e cientificamente questionável. Trata-se de um juízo de futurologia sobre o comportamento de um indivíduo, o que resulta em uma punição por aquilo que ele é (um "ser perigoso"), e não pelo que ele de fato fez. As autoras Neuza Maria de Fátima Guareschi e Mariana de Assis Brasil e Weigert afirmam que

Não é demais lembrar que o direito reivindica da psiquiatria, no momento de realizar a sentença de alguém em que exista a suspeita de 'louco', é a periculosidade como prognose de reincidência. O problema todo está no fato de que é impossível à psiquiatria – bem como a qualquer outra ciência – prever o futuro (Guareschi e Weigert, 2015, p. 774).

2.2 A PERICULOSIDADE COMO FUNDAMENTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

A periculosidade é o risco presumido que o indivíduo representa para a sociedade, por ele não ter a capacidade de compreender a ilicitude da conduta e de se posicionar conforme esse entendimento, uma vez que seu estado mental está sendo afetado por uma enfermidade no momento da ação (Prado e Schindler, 2017, p. 632). Este conceito é usado para legitimar a imposição da medida coercitiva cabível aos sujeitos inimputáveis que transgrediram a norma penal.

É por meio da avaliação da periculosidade do indivíduo que o Estado, por meio do Poder Judiciário, determina a forma do cumprimento da medida de segurança imposta ao infrator (tratamento ambulatorial ou internação em HCTPs). Ocorre que o conceito de periculosidade não é determinado na normativa penal, e é apoiado em uma incerteza que não se sabe se será concretizada no futuro (Peres e Nery Filho, 2002, p. 353).

A idéia de "periculosidade" não se traduz por qualquer dado objetivo, ninguém podendo, concretamente, demonstrar que A ou B, psiquicamente capaz ou incapaz, vá ou não realizar uma conduta ilícita no futuro. Já por isto, tal idéia se mostra incompatível com a precisão que o princípio da legalidade, constitucionalmente expresso, exige de qualquer conceito normativo, especialmente em matéria penal. A

“periculosidade” do inimputável é uma presunção, que não passa de uma ficção, baseada no preconceito que identifica o “louco” - ou quem quer que apareça como “diferente” - como “perigoso (Karam, 2002, p. 217).

A relevância deste critério, aliada aos fatos que permeiam o próprio crime cometido, norteiam a aplicação das medidas de segurança. Os pesquisadores Alessandra Mascarenhas Prado e Danilo Schindler (2017, p. 634), considerando que o fato criminoso é compreendido como um sintoma da periculosidade, afirmam que é necessária uma distinção entre o fato praticado e a medida coercitiva, pois, presumida a periculosidade apenas na natureza do crime, a individualidade do paciente estaria sendo preterida, o que violaria os princípios da individualização e necessidade da medida.

Parece ser possível dizer que ao colocar-se em xeque o conceito de periculosidade, igualmente instável restaria a união entre as áreas jus e psi. Se este pode ser entendido como principal fruto do entrelaçamento entre ambas as áreas do saber, legitimador de inomináveis violências em relação aos infratores portadores de sofrimento psíquico, ameaçar o conceito de periculosidade seria como retirar o principal alicerce de toda a lógica perversa que se volta ao sujeito interno nos manicômios judiciários brasileiros. E começar a afastar desta definição o caráter intocável de ciência, isto é, apontar a impossibilidade científica de se precisar o grau de perigo e as futuras condutas de alguém leva todo o regime de verdade estruturado sobre a periculosidade à lenta e irreversível desconstrução (Guareschi e Weigert, 2015, p. 775-776).

Nesse sentido, observa-se que o sistema incorre em um grave erro conceitual ao tratar o exame de insanidade mental como um atestado de periculosidade. O laudo pericial limita-se a um diagnóstico clínico sobre o passado, pois analisa se o agente era ou não capaz de compreender o caráter ilícito do fato no momento da ação. A periculosidade, contudo, é uma presunção de risco sobre o futuro. Ao ignorar essa distinção, a prática forense transforma a medida de segurança em uma consequência automática da doença mental, e não em uma resposta a um risco efetivamente comprovado.

O fim da execução da medida de segurança é igualmente baseado na periculosidade do paciente-infrator. É por meio de um exame de cessação de periculosidade que o Estado irá entender pela permanência das medidas ou pelo seu fim. Ocorre que, como não é possível precisar por quanto tempo a saúde mental do custodiado estará comprometida, a medida de segurança era, por muitas vezes, indeterminada, violando a vedação constitucional às penas perpétuas. Prado e Schindler (2017, p. 634) destacam que a desinternação é um direito do paciente e um dever do Estado.

Segundo os fundamentos normativos que informam a aplicação e a execução das medidas de segurança, é absolutamente lógico e coerente esta impossibilidade de definir o tempo da resposta jurídica ao ato previsto com o delito praticado pelo inimputável. Se o inimputável é portador de uma doença (diagnóstico médico), a duração do tratamento será estabelecida conforme a resposta positiva ou negativa que o paciente apresentará durante o procedimento curativo. Sendo a medida de intervenção adequada e a resposta do paciente positiva, o resultado é a diminuição ou controle do impulso delitivo com o conseqüente diagnóstico de cessação da periculosidade. Do contrário, se inadequada a medida ou negativa a resposta, mantém-se o estado perigoso (prognóstico de delinquência futura), sendo necessário o prolongamento da internação compulsória (Carvalho, 2013, p. 503).

Ademais, o Código Penal, em seu artigo 97, § 1º, estabelece um regime temporal paradoxal para a medida de segurança. Embora sua duração seja, em tese, indeterminada e vinculada à cessação da periculosidade, a lei impõe um prazo mínimo de cumprimento, que varia de 1 a 3 anos. Essa exigência de um período mínimo de custódia é um dos mais fortes indicativos do caráter punitivo do instituto.

Ao fixar um piso temporal obrigatório, o legislador presume, de forma abstrata e inflexível, que a recuperação do indivíduo e a conseqüente cessação de sua periculosidade não podem ocorrer antes desse marco. Tal presunção contradiz a própria finalidade terapêutica da medida, que, seguindo a lógica terapêutica do instituto, deveria ser guiada exclusivamente pela necessidade clínica e pela avaliação individual do paciente. Na prática, o prazo mínimo funciona como uma pena disfarçada, uma retribuição pelo fato cometido, desvinculada da evolução real do ‘tratamento’.

A omissão do Código Penal em fixar um prazo máximo para a medida de segurança lança o paciente-infrator em um estado de completa incerteza jurídica. Diante desta lacuna legal, os tribunais superiores construíram soluções próprias, resultando em uma profunda divergência jurisprudencial. O Superior Tribunal de Justiça (STJ) limita a medida à pena máxima do crime cometido⁵, enquanto o Supremo Tribunal Federal (STF) aplica o teto geral para o cumprimento de penas no Brasil, atualmente 40 anos⁶. Na prática, essa divergência entre as cortes significa que o destino de um indivíduo depende da tese que prevalecerá em seu caso concreto.

⁵ O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado (Súmula 527, STJ).

⁶ STF, HC 107.432/RS, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, Primeira Turma, julgado em 24/05/2011, DJe de 09/06/2011.

Para além da problemática quanto aos prazos mínimos e máximos da medida de segurança, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico também são objeto de muitas análises críticas. Conforme a sua finalidade, os HCTPs seguem o modelo de tratamento hospitalocêntrico, feito para que os pacientes-infratores sejam internados e afastados da vida em sociedade.

Salo de Carvalho (2013, p. 506), afirma que as instituições totais de internação possuem características asilares e segregacionistas semelhantes às que são vistas em penitenciárias. Segundo este autor, a Lei de Execução Penal, ao descrever a estrutura dos HCTPs, antigos manicômios, faz referência ao modelo carcerário de forma explícita. Tanto é assim que os HCTP estão vinculados às secretarias de administração penitenciária e não às secretarias de saúde dos estados.

A contradição entre a realidade da aplicação das medidas de segurança e o seu objetivo terapêutico/de tratamento declarado incentivou o debate sobre o caráter punitivo do instituto coercitivo. Guareschi e Weigert (2015, p. 776-777) contestam o discurso tutelar e afirmam que, em realidade, o que se apresenta é a contradição do discurso pelo qual, em nome da proteção aos direitos dos inimputáveis, o Estado e a dogmática penal produzem suas próprias violações.

a reversibilidade se concretiza na falácia pela qual em nome da garantia dos direitos dos inimputáveis é excluída a possibilidade da responsabilização penal, vedando a imposição de penas e, paralelamente, são afastados todos os limites à intervenção punitiva que se efetiva nas medidas de segurança (Guareschi e Weigert, 2015, p. 776-777).

Neste contexto, percebe-se que a dogmática penal produz para os inimputáveis violações que são amplamente reconhecidas como inconstitucionais e ilegais quando se trata de investigação, trâmite processual e execução de pena de um imputável. Este sistema, sustentando o caráter terapêutico da medida de segurança, retira do inimputável a sua liberdade e autonomia, tornando-o irresponsável por si mesmo e pelas suas ações, minimizando os seus direitos.

No âmbito do direito penal material, o status da inimputabilidade obstaculiza a incidência de uma série de garantias, notadamente as causas de exclusão da tipicidade (princípio da insignificância e princípio da adequação social), da ilicitude (consentimento do ofendido), da própria culpabilidade (coação moral irresistível, erro de proibição inevitável, inexigibilidade de conduta diversa) e da punibilidade (prescrição). Na órbita processual, são afastados inúmeros institutos despenalizadores com o a composição civil, a transação penal e a suspensão condicional do processo (Carvalho, 2013, p. 520).

3. O HISTÓRICO DO FENÔMENO DA LOUCURA E O DIREITO PENAL BRASILEIRO E OS EFEITOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Para discutir como o Direito Penal brasileiro lida com inimputáveis, também é necessário compreender o fenômeno social e político por trás de como o indivíduo denominado como “louco”⁷ é percebido e tratado na história.

A forma como se compreende o que se chama de loucura variou ao decorrer dos séculos. Na Idade Média e no Renascimento, os loucos estavam presentes na esfera social como fato cotidiano e eram vistos como aqueles que dizem a verdade de forma excêntrica. No entanto, na Idade Clássica ocorreu a “Grande Internação”, termo cunhado pelo filósofo Michel Foucault para se referir ao momento histórico que se iniciou no século XVII com a criação de Hospitais Gerais que culminou na internação desenfreada de diversos grupos marginalizados como loucos, portadores de doenças venéreas, suicidas, libertinos, dentre outros.

Para Michel Foucault (2006), a loucura é uma construção social que, ao longo da história, tem sido utilizada como forma de excluir aqueles que não se enquadram nas normas estabelecidas pelas classes dominantes. Dessa forma, tornou-se cada vez mais comum que o “louco” fosse internado e segregado do restante dos membros da sociedade considerados morais e éticos.

A loucura não pode ser encontrada no estado selvagem. A loucura só existe em uma sociedade, ela não existe fora das normas da sensibilidade que a isolam e das formas de repulsa que a excluem ou a capturam (Foucault, 2006, p.163).

Concomitantemente, a atenção concentrava-se prioritariamente na análise do crime em si, entendido como um fato isolado e desvinculado de sua complexidade social. Entretanto, a partir do século XVIII, em meio a críticas crescentes ao modelo de internamento massivo que marcou o período anterior, inaugura-se uma mudança de enfoque: passa-se a investigar não apenas o ato delituoso, mas também as razões que o motivam.

Considerado pai da psiquiatria, Philippe Pinel, foi o principal propagador da ideia de uma loucura essencialmente perigosa, nas palavras de Barros-Brisset “de fato se inaugurou a ideia de uma loucura perigosa por si; isso é possível porque sua teoria difunde o conceito de alienação mental com base na tese do déficit moral” (Barros-Brisset, 2011, p. 45). Entre suas principais

⁷ A utilização do termo ‘louco’ tem como objetivo contextualizar o leitor sobre a visão histórica estigmatizante que recaía sobre os indivíduos com transtornos mentais.

concepções, destacava-se a defesa do tratamento asilar, que pressupunha o isolamento completo do sujeito em relação ao convívio social. Tal medida fundamentava-se na ideia de que o alienado representava um risco tanto para si quanto para a coletividade. A vinculação entre alienação mental e periculosidade acabou fomentando o medo social e intensificar a discriminação dirigida as pessoas com transtornos mentais.

Com o advento do século XIX, os loucos delinquentes passaram a ser vistos como perigosos, tal como monstros. No entendimento de Michel Foucault (2006), o que os tornava monstros não era apenas a violação das leis impostas na sociedade, mas sim a violação das leis da natureza. É neste contexto que a loucura passa a ser incorporada ao campo científico e surge então a doença mental.

Em meio as transformações do século XIX, emerge no meio jurídico, em contraposição à Escola Clássica do Direito Penal, a Escola Positiva do Direito Penal. A Escola Clássica acreditava que o criminoso é penalmente responsável porque age com liberdade moral, sendo moralmente responsável por dispor de livre-arbítrio, já a Escola Positiva abandonou o foco na figura do crime e voltou suas pesquisas para o indivíduo criminoso sob o ponto de vista biológico, ou seja, é entendido como patológico o comportamento de não agir dentro da lei, surge daí a ideia de criminoso nato (Almeida, 2021, p. 16).

O psiquiatra Cesare Lombroso destacou-se como uma das principais influências da Escola Positiva. Médico psiquiatra de formação, teve participação significativa para o desenvolvimento científico da criminologia no final do século XIX. Lombroso compreendia o crime como um fenômeno de natureza biológica. Em sua concepção, o delinquente apresentava traços físicos e morais que revelavam uma predisposição inata à criminalidade. Nessa perspectiva, o indivíduo nasce com inclinações criminosas, o que implica na negação do livre-arbítrio, uma vez que suas ações estariam determinadas por fatores biológicos e naturais inerentes à sua constituição física e moral. Além disso, Lombroso sustentava que essa tendência criminosa poderia ser transmitida por hereditariedade, reforçando a ideia de determinismo biológico.

A fisionomia dos famosos delinquentes reproduziria quase todos os caracteres do homem criminoso: mandíbulas volumosas, assimetria facial, orelhas desiguais, falta de barba nos homens, fisionomia viril nas mulheres, ângulo facial baixo. Em nossas tabelas fotolitográficas do álbum germânico observar-se-á que 4 entre 6 dos dementes morais têm verdadeiro tipo criminal. Menores são talvez as anomalias no crânio e na fisionomia dos idiotas, em confronto

com os criminosos, o que se explicaria pelo maior número de dementes morais, ao menos no manicômio, surgidos na idade tardia, motivada por tifo, etc. Para estes, a fisionomia não teve tempo para tomar feição sinistramente, como nos réus natos. Eles frequentemente acompanham essas deformidades que são próprias nas paradas de desenvolvimento, ou da degeneração: e tais eram exatamente as loucuras cuidadas por Salemi-Pace e Bonvecchiato (Lombroso, 2007, p. 197).

A teoria lombrosiana repercutiu de maneira expressiva, impactando diretamente as políticas de segurança e ordem social, sendo amplamente incorporada como instrumento de controle social e progressivamente internalizada por diferentes esferas institucionais, favorecendo a constituição de uma estrutura social permeada por práticas racistas, conservadoras e excludentes.

Os estudos científicos da época eram frequentemente utilizados como instrumento de legitimação do racismo e da estigmatização já enraizados na sociedade, atribuindo à população negra uma predisposição intrínseca à prática de condutas criminalizadas. Nesse contexto, a intervenção penal passou a ser empregada de forma preventiva como mecanismo de exclusão social, alinhando-se ao ideal de branqueamento populacional e atendendo aos interesses das classes hegemônicas.

A ciência positivista surgiu, portanto, como ferramenta de controle social, destinada a conter e evitar manifestações sociais que desafiem a ordem constituída. Entre os grupos identificados como desestabilizadores dessa ordem, figuram os indivíduos classificados como loucos, os quais, por essa razão, também foram submetidos a processos de segregação social e institucionalizados em estabelecimentos denominados hospitais colônia.

3.1 DOS HOSPITAIS COLONIA AOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO TERAPEUTICO

Os hospitais colônia transformaram-se em verdadeiros depósitos de indivíduos socialmente marginalizados e temidos. O perfil dos internados era amplo, abrangendo desde pessoas com transtornos mentais, até mulheres que não se conformavam aos padrões de submissão exigidos pelas normas patriarcais. Era inconcebível que uma instituição incapaz de distinguir entre aqueles que de fato necessitavam de tratamento psiquiátrico e os que ali eram internados unicamente por não se adequarem aos padrões sociais conseguisse oferecer um tratamento digno e eficaz aos indivíduos que atualmente são reconhecidos como inimputáveis.

Em suma, a sociedade vai responder à criminalidade patológica de dois modos, ou antes, vai propor uma resposta homogênea como dois polos: um expiatório, outro terapêutico. Mas esses dois polos são polos de uma rede contínua de instituições, que têm como função, no fundo, responder a quê? Não a doença, exatamente, é claro, porque, se só se tratasse da doença, teríamos instituições propriamente terapêuticas; tampouco respondem exatamente ao crime, porque nesse caso bastariam instituições punitivas. Na verdade, todo esse *continuum* que tem seu polo terapêutico e seu polo judiciário, toda essa miscibilidade institucional responde a quê? Ao perigo, ora essa (Foucault, 2002, p. 42-43).

Concomitantemente ao avanço da institucionalização dos indivíduos desviantes, a dogmática jurídica, baseada na Escola Positivista, estava criando e estabelecendo mecanismos capazes de perpetuar a exclusão e a opressão dirigidas aos indivíduos considerados socialmente indesejáveis e supostamente perigosos. Para tanto, recorreu-se a instrumentos dotados de aparente legitimidade, os aparatos jurídicos, precisamente a medida de segurança, passou a ser utilizada como uma forma de segregar indivíduos com a saúde mental fragilizada.

A criação dos manicômios judiciais acompanha uma evolução do que se entendia como tratamento correto e eficiente para os pacientes com enfermidade mental. Para Camila P. B. Gomes e Pedro L. P. Novaes afirmam que:

Inicialmente, recolhiam as minorias e mantinham-nas isoladas; posteriormente, passaram a oferecer tratamentos médicos, muitas vezes realizados por pessoas que não tinham tal formação. Já, a partir do século XIX, surgem os manicômios como locais voltados ao tratamento de pessoas consideradas loucas, perigosas, que precisavam de assistência. O objetivo dessas instituições era disciplinar comportamentos. (Gomes e Novaes, 2025, p. 6)

No Brasil, o Hospício D. Pedro II, inaugurado em 1852 na cidade do Rio de Janeiro, foi o primeiro manicômio brasileiro e a sua finalidade principal era a internação em massa de ‘doentes mentais’ para que eles fossem retirados da sociedade, promovendo uma ‘higienização social’ (Gomes e Novaes, 2025). Mas foi em 1912, após a promulgação da Lei Federal de Assistência aos Alienados, que o número de instituições voltadas para os indivíduos que padeciam de enfermidade mental aumentou de forma significativa (Figueiredo; Delevati; Tavares, 2014, p. 127).

O primeiro manicômio com destinação própria para indivíduos com transtorno mental que transgrediram a norma penal surgiu em 1921, na cidade do Rio de Janeiro. O pesquisador Sérgio

Carrara (1998, p. 191) aponta que a criação do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro foi incentivada por apelos da sociedade, da comunidade médica e magistrados. Por um lado, as classes médica e jurídica insistiam na criação de um ambiente controlado, segregado e, em tese, terapêutico, específico para os pacientes-infratores, enquanto a classe social, representada pela imprensa

Ao defenderem a construção do estabelecimento, não enfatizavam o seu caráter terapêutico ou humanitário; antes, apontavam sua urgente necessidade para uma repressão mais eficaz aos delinqüentes. Os termos em que a discussão aparece nos jornais atestam de forma clara a ambigüidade da percepção social que se construía em torno dessas estranhas figuras, meio inocentes e meio culpadas, que eram os degenerados, os criminosos natos, os anômalos morais enfim (Carrara, 1998, p. 192).

Por volta de 1960, o modelo de assistência era amplamente ofertado, incentivando a internação e isolamentos dos indivíduos com transtorno mental, o uso abusivo de psicofármacos e métodos terapêuticos precários. Os autores Marianna L. R. Figueirêdo, Dalnei M. Delevati e Marcelo Góes Tavares (2014, p. 128) afirmam que: “As internações ocorriam de forma automática e arbitrária, ou seja, uma verdadeira autorização de sequestro, privando o paciente de liberdade, mantendo-o em cativeiro”.

As marcas desse fenômeno na realidade brasileira podem ser percebidas no caso do Hospital Colônia Barbacena, que ganhou maior notoriedade com o livro-reportagem “Holocausto Brasileiro” da jornalista Daniela Arbex, que nomeou sua obra fazendo referência às 60 mil vidas ceifadas no hospital colônia.

Inaugurado no início do século XX, o Hospital Colônia Barbacena foi criado com o intuito de tratar pessoas com transtornos mentais, mas degenerou-se em um campo de extermínio, no qual eram segregados os que não se enquadravam nos padrões sociais e políticos da época, chegando ao ponto em que a grande maioria dos internados sequer tinham diagnóstico de doença mental.

Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. 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 (Arbex, 2013, p. 13-14).

Ao olhar atentamente as vítimas do Hospital Colônia Barbacena, nota-se que os grupos sociais aos quais pertenciam se assemelham a aqueles entendidos pelo Darwinismo Social e pela teoria lombrosiana como grupos inferiores e naturalmente perigosos que deveriam ser neutralizados.

Também como reflexo do padrão manicomial, na transição do século XX para o século XXI, destacou-se, pela expressiva repercussão e impacto na luta antimanicomial brasileira, o caso de Damião Ximenes Lopes, o primeiro caso de um cidadão brasileiro a ser analisado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, sendo também o primeiro pronunciamento da Corte sobre violações de direitos humanos de portadores de sofrimento mental.

No referido caso, a vítima Damião Ximenes Lopes, cearense de 30 anos e pessoa com deficiência mental, foi internado na Casa de Repouso Guararapes, clínica psiquiátrica situada em Sobral (CE), conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Três dias após sua internação, em 4 de outubro de 1999, Damião faleceu em decorrência de maus-tratos sofridos durante o período em que esteve sob os cuidados da instituição. Apesar dos claros indícios de violência física observados em seu corpo, a causa da morte foi inicialmente registrada como “morte natural”.

Nessa ocasião, o Estado brasileiro foi condenado por violar os direitos à vida e à integridade pessoal, previstos nos artigos 4.1, 5.1 e 5.2 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Além disso, reconheceu-se a violação do direito à integridade pessoal, previsto no artigo 5, bem como dos direitos às garantias judiciais e à proteção judicial, estabelecidos nos artigos 8.1 e 25.1 do mesmo diploma, tanto em relação a Damião Ximenes Lopes quanto a seus familiares.

A notoriedade do Caso Damião Ximenes Lopes, que tramitou no Sistema Interamericano de Direitos Humanos entre 1999 e 2003, exerceu influência significativa na aceleração da aprovação do Projeto de Lei nº 3.657, em tramitação no Congresso Nacional desde 1989. Esse projeto foi aprovado por unanimidade pela Câmara dos Deputados em 27 de março de 2001, doze anos depois, dando origem à Lei nº 10.216/2001, amplamente conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica.

Ainda como consequência do impacto do Caso Ximenes, o Conselho Nacional de Justiça instituiu, através da Portaria CNJ nº 142/2021, a criação do Grupo de Trabalho (GT) Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, para a realização de estudos e medidas voltadas à superação das dificuldades relativas à promoção da saúde mental. O GT teve como um dos principais

resultados a propositura da minuta da Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, que será discutida mais à frente.

3.2 OS ATOS NORMATIVOS QUE INFLUENCIARAM A RESOLUÇÃO Nº 487/2023

Um dos principais marcos da saúde mental no Brasil foi a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987, conduzida por profissionais da área e reconhecida como um passo significativo no fortalecimento da luta antimanicomial. Nesse cenário de intensificação das demandas por um tratamento mais humanizado, o então deputado federal Paulo Delgado apresentou, em 1989, o Projeto de Lei n.º 3.657/1989, que propunha o fechamento de todos os hospitais psiquiátricos do país. Entretanto, a proposta foi rejeitada na Câmara dos Deputados, por 23 votos contrários e apenas 4 favoráveis.

Somente após 12 anos de tramitação o texto foi aprovado e sancionado, dando origem a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que promoveu uma reconfiguração no modelo de atenção à saúde mental no Brasil. Para Gomes e Neves

A legislação traz uma série de inovações como a vedação da internação de pacientes com transtornos mentais em instituições com características asilares, incapazes de fornecer assistência integral em termos de serviços médicos, psicológicos, ocupacionais entre outros. Assim, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção de pessoas com transtornos mentais, que oferecem atendimento interdisciplinar (Gomes e Novaes, 2025, p.14).

Fundamentada em princípios humanitários e de respeito à dignidade da pessoa humana, a norma estabelece a prioridade do tratamento ambulatorial, determinando que a internação psiquiátrica seja utilizada de forma excepcional, apenas quando as intervenções em serviços comunitários se revelarem insuficientes. Sendo assim, a Lei de Reforma Psiquiátrica subverte os dispositivos previstos na norma penal e propõe novos caminhos para as medidas de segurança no Brasil.

Para Neuza M. F. Guareschi e Mariana A. B. Weigert (2015, p. 778), a Lei antimanicomial revoga a ideia posta no Código Penal de que o 'louco-infrator' é absolutamente irresponsável e por isso, teria que, em tese, ser contido ou curado até a cessação da sua periculosidade. Para as autoras, a reforma psiquiátrica traz como mudança central a humanização da pessoa diagnosticada com transtorno mental, é atribuir a ela a qualidade de sujeito de direitos e não mais um objeto de intervenção a ser controlado em um laboratório.

Ademais, Salo de Carvalho (2013, p. 509) afirma que a reforma psiquiátrica altera a lógica do tratamento para o paciente-infrator e estabelece como diretriz central a desinstitucionalização, fixando o respeito a autonomia do paciente e o responsabilizando como protagonista do seu próprio tratamento.

Nota-se, inclusive, ao longo do percurso trilhado pela antipsiquiatria e pelo movimento antimanicomial, a importância terapêutica de que o sujeito com sofrimento psíquico seja visto com o responsável: responsável pelos seus atos passados, responsável pelo seu processo terapêutico e responsável pelos seus projetos futuros. Negar ao portador de sofrimento psíquico a capacidade de responsabilizar-se é um dos principais atos de assujeitamento e de coisificação. Entender o portador de sofrimento psíquico com o sujeito (de direitos) implica assegurar-lhe o direito à responsabilização, situação que deverá produzir efeitos jurídicos compatíveis com o grau ou o nível que esta responsabilidade *suigeneris* pode gerar (Carvalho, 2013, p. 526).

Ademais, a Reforma Psiquiátrica estabelece a substituição da noção de tratamento pela de prevenção e leva a reformulação da periculosidade enquanto fundamento da medida de segurança. Salo de Carvalho afirma que:

Ademais da dubiedade e da imprecisão científica do conceito de periculosidade, é possível dizer que legalmente houve a sua substituição, pois a Lei da Reforma Psiquiátrica pressupõe o portador de sofrimento psíquico como sujeito de direitos com capacidade e autonomia (responsabilidade) de intervir no rumo do processo terapêutico. A mudança de enfoque é radical, sobretudo porque, na lógica periculosista, o louco representa apenas um objeto de intervenção, de cura ou de contenção, inexistindo qualquer forma de reconhecimento da capacidade de fria da pessoa internada no manicômio judicial (Carvalho, 2013, p. 524).

Para além de repensar a periculosidade como fundamento para a medida de segurança, a Reforma Psiquiátrica propõe a desinstitucionalização dos pacientes-infratores, seja por diminuir as hipóteses de internação, por tornar mais rigoroso este processo, conforme o art. 6º da Lei 10.216/2001⁸, ou por promover e incentivar o tratamento ambulatorial, extra-hospitalar, em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

⁸ Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Os autores Gomes e Neves (2025, p. 15) acreditam que a “desinstitucionalização adequada não se limita a retirar o indivíduo do manicômio. É preciso modificar as práticas de atendimento à saúde mental, reforçar os elos com os familiares e a sociedade, de modo a viabilizar uma reinserção efetiva”.

No entanto, apesar de proporcionar avanços significativos na forma como os indivíduos inimputáveis e os seus direitos são vistos e respeitados, o texto normativo demorou a ser aplicado efetivamente pelo judiciário que postergou a sua execução até a publicação da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), órgão do poder judiciário, responsável por, entre outras atribuições, estabelecer diretrizes e orientações para os Tribunais de Justiça e magistrados.

Para Marianna L. R. Figueirêdo, Dalnei M. Delevati e Marcelo Góes Tavares (2014, p. 131), a dificuldade para a implementação dos fundamentos da Reforma Psiquiátrica “encontra-se além das legislações, está nas concepções e representações sociais – trata-se de ressignificações, de novas subjetividades e transformações sociais no que se diz respeito à loucura”, a exemplo disso é possível citar as experiências antimanicomiais criadas no Brasil no começo dos anos 2000.

Embora a política antimanicomial tenha tido sua implementação a nível nacional postergada até a publicação da Resolução nº 487/2023, algumas experiências antimanicomiais foram implementadas no Brasil após a Reforma Psiquiátrica, como é o caso do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ), em Minas Gerais, e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), no estado de Goiás, ambos são alternativas que reorganizavam a aplicação das medidas de segurança por meio da criação de modelos integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas iniciativas reformulam a forma de aplicação e execução das medidas de segurança, buscando assegurar direitos fundamentais, especialmente o direito à liberdade das pessoas com transtornos mentais (Prado e Schindler, 2017, p. 638). Em 2001, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais instituiu o PAI-PJ por meio da Portaria Conjunta nº 25, proporcionando o acompanhamento integral e multiprofissional da pessoa com transtorno mental durante todas as fases do processo (Barros-Brisset, 2010, p. 28).

A autora Fernanda Otoni de Barros-Brisset (2010, p.28) acrescenta que o PAI-PJ não apenas auxilia o magistrado na individualização das medidas de segurança, mas também facilita o

acesso aos direitos fundamentais e sociais previstos na Constituição, buscando ampliar as possibilidades de inclusão social e fortalecimento dos vínculos comunitários dessas pessoas.

De forma resumida, o funcionamento do PAI-PJ ocorre da seguinte maneira: após a determinação judicial, uma equipe de psicologia avalia o caso e acompanha o paciente até a rede pública de saúde (SUS), onde é elaborado um projeto terapêutico específico para o seu caso. Esse plano pode resultar em internação hospitalar ou atendimento em centros de referência em saúde mental, em situações de crise, ou em medidas extra-hospitalares, como serviços de hospital-dia, oficinas terapêuticas, centros de saúde, centros de convivência e assistência social. O serviço social irá atuar por meio de estudos de caso e da orientação quanto ao acesso a benefícios garantidos pelo Estado. Ressalta-se que a família, que contribui para significativamente para melhora do quadro de saúde mental do indivíduo, também recebe acompanhamento, acolhimento e atendimento psicológico individual ou em grupo (Prado e Schindler, 2017, p. 639).

Outro modelo relevante é o PAILI, criado em 2006 em Goiás, ao qual compete a execução das medidas de segurança naquele estado. O programa é fundamentado nos princípios da Lei nº 10.216/2001 e foi por meio dele que a responsabilidade pelos pacientes judiciários passou a ser da Secretaria Estadual de Saúde, e não mais da Secretaria de Segurança Pública (Bagatin e Boarini, 2024, p. 13).

Sua equipe multidisciplinar é composta por advogado, assistentes sociais, psicólogos e assistente administrativo, com previsão de inclusão de psiquiatra. Entre suas atribuições está a mediação com o Poder Judiciário, o sistema penitenciário e a rede de atenção em saúde mental, assegurando que a pessoa submetida à medida de segurança seja atendida no âmbito do SUS em condições de igualdade com os demais pacientes, o que favorece a sua inclusão social (Goiás, 2006, p.5).

Apesar dessas inovações, a aplicação da medida de segurança no PAI-PJ e PAILI ainda se dá a partir de uma sentença judicial (absolvição imprópria) e sua execução é fiscalizada pelo juízo da execução penal. Contudo, a escolha do tipo de medida (internação ou tratamento ambulatorial) e a definição da terapêutica adequada ficam a cargo da equipe médica, com apoio da equipe psicossocial.

Assim, observa-se que antes da instituição da Política Antimanicomial em 2023, já existiam experiências de aplicação da Reforma Psiquiátrica no campo penal pelo país, que transformaram a lógica por trás do fundamento das medidas de segurança, que passam a ser tratadas prioritariamente como questão de saúde pública, e não apenas como instrumento de punitivo e de controle social.

Para Alessandra Mascarenhas Prado e Danilo Schindler (2017, p. 639), o tratamento individualizado e voltado para a reinserção do indivíduo à sua família e ao meio social é um elemento essencial para o resgate da sua cidadania,

Isto posto, somada a Lei da Reforma Psiquiátrica, outra significativa premissa normativa levada em consideração pelo Conselho Nacional de Justiça para a promulgação da Resolução nº 487 é a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. A Convenção constitui um instrumento normativo internacional de proteção aos direitos humanos, elaborado no âmbito das Nações Unidas. Seu texto foi adotado pela Assembleia Geral em 13 de dezembro de 2006 e, no ordenamento jurídico brasileiro, foi formalmente incorporado em 25 de agosto de 2009, por meio do Decreto nº 6.949.

Importante ressaltar que, assim como os indivíduos com transtorno mental (‘doença mental’), as pessoas com deficiência mental (desenvolvimento completo ou retardado) também podem ser consideradas inimputáveis e estão sujeitas a aplicação de uma medida de segurança. Ademais, vislumbra-se que, assim como quem possui algum transtorno mental, as pessoas com deficiência mental são vítimas de estigmatização e seus direitos são constantemente violados.

É neste sentido que o pacto internacional é firmado com o propósito de assegurar que indivíduos com deficiência usufruam, em condições de igualdade, de todo o conjunto de garantias jurídicas reconhecidas internacionalmente, fundamentando essa proteção no reconhecimento do valor essencial de cada pessoa, nos termos do seu artigo 1º.

Um relevante ponto de convergência entre a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a Lei da Reforma Psiquiátrica e a Resolução nº 487 do CNJ reside na centralidade

⁹ Artigo 1: O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente (Convenção Sobre os Direitos das Pessoas Com Deficiência, 2006).

atribuída à prevenção de práticas configuradas como tortura, bem como de tratamentos ou sanções de natureza cruel, desumana ou degradante.

Por fim, outro ponto em comum entre esses instrumentos normativos é a ênfase na promoção de uma vida independente e socialmente inclusiva para as pessoas com deficiência, com o tratamento individualizado e os reconhecendo como sujeitos de direitos capazes de participar da vida comunitária.

A Reforma Psiquiátrica e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência constituem importantes marcos normativos voltados à proteção dos direitos humanos das pessoas inimputáveis. E é nesse contexto, que o Conselho Nacional de Justiça instituiu a Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário, não com a finalidade de criar nova legislação, mas de regulamentar e dar efetividade a diretrizes já previstas nestes diplomas legais que, desde a sua promulgação, não vinham sendo aplicadas de forma ampla e uniforme em todo o território nacional, o que contribuía para a perpetuação de práticas violadoras de direitos.

4. A RESOLUÇÃO n° 487/2023 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA E A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL DO PODER JUDICIÁRIO

Após quase 22 anos desde a publicação da Lei da Reforma Psiquiátrica, o Conselho Nacional de Justiça, buscando harmonizar aplicação da Lei Penal à Constituição Federal, aos Tratados Internacionais assinalados pelo Brasil, e a Lei da Reforma Psiquiátrica, procedeu à propositura da Resolução n° 487/2023 que, nos termos da própria ementa:

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 (CNJ, 2023).

A Resolução n° 487/2023 em seus artigos iniciais conceitua e define as pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial de que trata a normativa¹⁰, bem como estabelece os princípios e diretrizes que norteiam o tratamento de pessoas com transtorno mental pela lei penal, e indica os órgãos responsáveis nos processos que envolvam indivíduos com transtorno mental em conflito com a lei penal.

Ressalta-se que o Conselho Nacional de Justiça reconhece a necessidade de que os envolvidos na implementação da normativa estejam atentos a interseccionalidade entre a violação sistemática de direitos causadas pela internação em HCTPs e questões de raça, gênero, sexualidade, geração e desigualdade social (CNJ, 2023). A orientação encontra-se de acordo com discussões anteriores sobre o impacto do determinismo biológico de Cesare Lombroso na idealização e estigmatização do ‘louco’, e história dos ‘manicômios judiciais’ no país.

É nesse contexto que a Política Antimanicomial do Poder Judiciário constitui um marco de aprimoramento normativo por fomentar a adequação das práticas judiciais aos parâmetros das normas constitucionais e infraconstitucionais, trazendo para o centro do debate o fechamento

¹⁰ Art. 2º Para fins desta Resolução, considera-se: I – pessoa com transtorno mental ou com qualquer forma de deficiência psicossocial: 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 [...]. Parágrafo único. Estão abrangidas por esta Resolução, nos termos do caput deste artigo, as pessoas em sofrimento ou com transtorno mental relacionado ao uso abusivo de álcool e outras drogas, que serão encaminhadas para a rede de saúde, nos termos do art. 23-A da Lei n. 11.343/2006, garantidos os direitos previstos na Lei n. 10.216/2001.

dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do país e a desinstitucionalização dos internados, pois, apesar dos avanços da reforma psiquiátrica, a problemática não foi solucionada e permaneceu atingindo as pessoas submetidas às medidas de segurança (Figueirêdo; Delevati; Tavares, 2014, p. 131).

Apesar da mudança de concepção de saúde mental e redução do número de instituições manicomiais no nosso país, os CAPS/NAPS tiveram um surgimento tardio e sem investimento financeiro que atendesse às suas reais necessidades conforme previsto em lei, diretrizes e normas. Desse modo, o atendimento posto em prática a partir da Reforma Psiquiátrica ainda apresenta limites, não solucionando o tratamento concreto para os ditos loucos pela sociedade (Figueirêdo; Delevati; Tavares, 2014, p. 132).

Após conceituar e explicitar a norma jurídica em que se baseia, a Resolução nº 487/2023 do CNJ, assim como a reforma psiquiátrica, enfatiza a importância do tratamento ambulatorial e do processo de desinstitucionalização, estabelecendo a internação apenas como medida excepcional¹¹, indicada exclusivamente por critérios médicos para contenção da crise, e realizada em hospitais gerais, vetando internamentos em locais com características asilares.

Ademais, a norma assegura que pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei recebam acompanhamento integral na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹² e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) do Sistema Único de Saúde (SUS), no ambiente menos invasivo possível, com a finalidade permanente de que o paciente seja reinserido em seu meio social e familiar.

No entanto, há a necessidade do reconhecimento por parte de todos que atuam no sistema penal – Poder Judiciário, Ministério Público, Administração Penitenciária, órgãos da Saúde – de que o tratamento-internação, adotado como regra, é danoso ao quadro clínico e psicossocial dos pacientes judiciais, afinal, é de fácil percepção que quando há a retirada do indivíduo do convívio social, cerceando sua liberdade com o objetivo de isolá-lo e medicá-lo de forma contínua, sem indicação médica, os danos psicológicos e clínicos apresentam-se inevitáveis (Prado e Schindler, 2017, p.636).

Ressalta-se que a resolução determinou o fechamento parcial dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no prazo de 06 (seis) meses após a sua publicação, e o fechamento total

¹¹ 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.

¹² 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.

em 12 (doze) meses (art. 18). A proibição de novas internações e a determinação de um prazo para o fechamento total dos HCTPs, demonstra que a política antimanicomial do CNJ possui mecanismos capazes de efetivar a reforma psiquiátrica, e com alcance nacional.

Além disso, o texto da resolução prevê a desinstitucionalização daqueles que ainda permanecem internados, seja durante o cumprimento da medida, em internação provisória ou mesmo daqueles que, apesar de já terem cumprido a medida de segurança, continuam institucionalizados por abandono sociofamiliar, causados, inclusive, pela própria institucionalização.

Convém acrescentar que, no que se refere ao processo de desativação dos leitos em Hospitais Psiquiátricos (HP), estruturas consideradas inadequadas para o cuidado em saúde mental por manterem características asilares, é possível observar uma redução significativa destes locais ao longo dos anos. Dos 51.393 leitos existentes em 2002, restavam, em 2024, 10.890 a serem definitivamente desativados (Brasil, 2024, p. 22).

Mesmo representando um importante parâmetro normativo, por se tratar de um tema considerando controverso, principalmente pelos mais punitivistas, a Resolução nº 487/2023 foi submetida a julgamento pelo Supremo Tribunal Federal em razão das ações propostas com o objetivo de questionar sua validade, como por exemplo, as Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) 7.389, 7.454 e 7.566, apresentadas, respectivamente, pelo partido Podemos, pela Associação Brasileira de Psiquiatria, pela Associação Nacional dos Membros do Ministério Público, e a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 1.076, apresentada pelo partido União Brasil.

O partido Podemos (ADI 7.389), a Associação Brasileira de Psiquiatria (ADI 7.454) e a Associação Nacional dos Membros do Ministério Público (ADI 7.566) alegaram que o Conselho teria extrapolado sua competência ao alterar, por meio de resolução, aspectos relacionados às medidas de segurança previstas no Código Penal, matéria que seria de competência exclusiva do Congresso Nacional. Também defenderam que a norma poderia comprometer o direito de pessoas que necessitam de internação psiquiátrica e gerar riscos à sociedade, devido à insuficiência de serviços como os CAPS e à falta de estrutura adequada em hospitais gerais ou no sistema prisional.

O partido União Brasil, por meio da ADPF 1.076, além de também alegar incompetência do CNJ, sustentou que a resolução viola princípios como a separação dos Poderes, a dignidade da

pessoa humana e a proporcionalidade, afirmando que o SUS não teria condições de absorver os pacientes provenientes dos hospitais de custódia. Todas as ações pediram a suspensão cautelar da norma e, ao final, sua declaração de inconstitucionalidade.

Em relação a sua competência, o Conselho Nacional de Justiça, em seu primeiro relatório sobre Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, publicado em agosto de 2024, argumentou que esta foi atribuída ao CNJ, pela Constituição Federal em seu artigo 103-B, parágrafo 4^o¹³, a competência de expedir atos regulamentares ou recomendar providências. Acrescenta, ainda, que o Regimento Interno do Conselho Nacional de Justiça (RICNJ, 2009), em seu artigo 102¹⁴, dispõe que o Plenário poderá editar atos normativos mediante Recomendações, Instruções, Resoluções ou Enunciados Administrativos. Ressalta-se que, dentre esses, os dois últimos possuem caráter vinculante.

Ao refutar a alegação de insuficiência da capacidade dos serviços de saúde no país, o CNJ fundamentou-se no relatório elaborado pelo Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. O Conselho destacou a expressiva expansão dos Centros de Atenção Psicossocial ao longo das últimas décadas. Em 1998, contabilizavam-se 48 unidades em todo o território nacional; em 2024, esse quantitativo atingiu 3.019 serviços implantados, evidenciando o aumento de incentivo governamental nas políticas de saúde mental.

Para Prado e Schindler (2017, p. 637) a implementação da política antimanicomial da reforma psiquiátrica nas medidas de segurança depende de uma reestruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), rede integrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Os autores citam que é necessário fortalecer a RAPS, conforme mencionado acima, para que seja possível ao sistema de saúde acompanhar satisfatoriamente os indivíduos que deixem os Hospitais de Custódia.

¹³ Art. 103-B, § 4º - Compete ao Conselho o controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário e do cumprimento dos deveres funcionais dos juizes, cabendo-lhe, além de outras atribuições que lhe forem conferidas pelo Estatuto da Magistratura: I - zelar pela autonomia do Poder Judiciário e pelo cumprimento do Estatuto da Magistratura, podendo expedir atos regulamentares, no âmbito de sua competência, ou recomendar providências; II - zelar pela observância do art. 37 e apreciar, de ofício ou mediante provocação, a legalidade dos atos administrativos praticados por membros ou órgãos do Poder Judiciário, podendo desconstituí-los, revê-los ou fixar prazo para que se adotem as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, sem prejuízo da competência do Tribunal de Contas da União; (...) (Constituição Federal, 1988).

¹⁴ Art. 102. O Plenário poderá, por maioria absoluta, editar atos normativos, mediante Resoluções, Instruções ou Enunciados Administrativos e, ainda, Recomendações (Regimento Interno do Conselho Nacional de Justiça, 2009).

O acompanhamento multidisciplinar (realizado por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais), que se dá numa estrutura desburocratizada e extrajudicial, é de grande importância para garantia de direitos à pessoa com transtornos mentais (Prado e Schindler, 2017, p. 637).

Outro ponto favorável a Resolução nº 487/2023 é a existência de experiências antimanicomiais pioneiras no Brasil, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) e o Programa de Atenção ao Louco Infrator (PAILI), citados anteriormente, são alternativas de intervenção não punitiva criados a partir da Lei n. 10.216/2001,

Os resultados dessas iniciativas demonstram a adequação das diretrizes da Reforma Psiquiátrica e desconstruem possíveis resistências baseadas em temores infundados. O PAI-PJ já acolheu centenas de pessoas, garantindo tratamento adequado e apresentando taxas muito baixas de reincidência, em torno de 2% em crimes de menor gravidade, sem registros de retorno à prática de crimes hediondos (PFDC-MPF, 2011, p. 67). Embora os indicadores do PAILI sejam numericamente menores devido à realidade local, seus resultados também são expressivos, com reincidência aproximada de 7%, índices significativamente inferiores aos observados no sistema prisional tradicional, reforçando a eficácia dessas abordagens comunitárias e humanizadas (Carvalho, 2013, p. 296).

Para Salo de Carvalho (2013, p. 531) estas alternativas de um modelo antimanicomial permitem compreender que há espaço no judiciário para repensar e aplicar os fundamentos da reforma psiquiátrica, “ao mesmo tempo expõem quão deficitário é o discurso da dogmática penal, que permanece literalmente preso aos conceitos higienistas da psiquiatria do século passado”.

Ademais, após a publicação da Resolução nº 487/2023 o CNJ realizou dois Levantamentos Nacionais solicitando aos Tribunais de Justiça informações e planos de ação sobre a Política Antimanicomial. O primeiro levantamento, em outubro de 2023, contou com 25 unidades federativas, enquanto o segundo, em abril de 2024, teve participação de todas as UFs. A análise dos resultados mostrou avanços significativos, como o aumento de 28% para 48% no número de Comitês Estaduais Interinstitucionais de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA) instituídos pelos estados. Os dados coletados pelos TJs também apontam que, entre outubro de 2023 e abril de 2024, houve a elaboração ou atualização de 865 Projetos Terapêuticos Singulares, totalizando 2.521 PTS, número próximo ao total de pessoas em medida de segurança no período, revelando uma significativa adesão à política antimanicomial por parte dos tribunais (Brasil, 2024, p. 25-26).

Por fim, foi informado pelos Tribunais de Justiça que após a publicação da Resolução do CNJ, 1.410 pessoas foram desinstitucionalizadas no Brasil, deste número, 92 foram incluídas em Serviço Residencial Terapêutico (SRT) da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); 27 em serviço de acolhimento da Assistência Social ou em programa de moradia; e 1.124 retornaram ao convívio familiar (Brasil, 2024, p. 28).

Observando os dados apresentados pelo CNJ que tratam dos efeitos da Resolução nº 487/2023 somadas aos resultados das experiências pioneiras da aplicação da política antimanicomial, o PAI-PJ e PAILI, é possível perceber que

O avanço proporcionado pelo movimento antimanicomial, pela psicologia social e pela antipsiquiatria na ruptura com as categorias estigmatizadoras do sistema periculosista demonstra que é possível resistir ao punitivismo e encontrar alternativas às formas violentas de imposição de sanções pelo sistema penal (Carvalho, 2013, p. 531).

4.1 O HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO DA BAHIA E A APLICAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 487/2023 DO CNJ

Em observação da imprescindibilidade de cumprir o prazo previsto na Resolução CNJ nº 487/2023, que determina a interdição parcial de unidades de custódia e tratamento psiquiátrico e veda novas internações; a prorrogação, por três meses, dos prazos estabelecidos nos artigos 16, 17 e 18 da mesma resolução; e a necessidade de assegurar os direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade, especialmente das inimputáveis e semi-imputáveis, o Tribunal de Justiça da Bahia publicou, em março de 2024, o Provimento Conjunto CGJ/CCI nº 03/2024 que estabelece, no âmbito do Estado da Bahia, a implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

O provimento apresenta um fluxograma que orienta as unidades judiciais no manejo de crises em saúde mental ou de uso abusivo de substâncias envolvendo pessoas presas, prevendo a interlocução com o sistema de saúde por meio da Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP). Estabelece que eventual internação em UPA ou Hospital Geral deve ocorrer apenas enquanto necessária à superação da crise, mediante avaliação da equipe multidisciplinar. Superada a crise, a pessoa deve ser encaminhada ao juízo competente para audiência de custódia, cabendo, após a decisão judicial – seja de liberdade provisória, seja de prisão preventiva – a imediata articulação entre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS) para assegurar acompanhamento contínuo e inserção nos serviços adequados.

Quando não há crise instalada, a audiência ocorre normalmente, ocasião em que o magistrado deve verificar a legalidade da prisão e apurar eventuais indícios de maus-tratos. Compete também ao juiz avaliar a necessidade de realização de exame pericial para averiguar a possível insanidade mental, podendo essa decisão ser qualificada mediante informações acerca de tratamentos anteriores ou em curso na rede de saúde. Caso a perícia se mostre necessária, o exame deverá ser agendado no local mais próximo.

O provimento examinado revela um avanço significativo na integração entre o sistema de justiça criminal e a rede pública de saúde. Ao estruturar um fluxo formalizado para orientar a atuação das unidades judiciais, o documento reduz a margem de discricionariedade e contribui para a institucionalização de práticas alinhadas às diretrizes de atenção psicossocial e ao respeito aos direitos humanos.

A previsão de atuação da Equipe de Avaliação e Acompanhamento (EAP) evidencia a preocupação em estabelecer canais permanentes de interlocução entre o Judiciário e os serviços de saúde, reconhecendo que o tratamento adequado das situações de crise depende de respostas intersetoriais coordenadas. Ademais, a articulação obrigatória entre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) demonstra compromisso com a continuidade terapêutica, garantindo que a condição de privação de liberdade – ou sua substituição por liberdade provisória - não interrompa o acompanhamento necessário.

O documento “Fluxo de Perícias Psiquiátricas”, estabelece de forma precisa o procedimento destinado à realização de perícias psiquiátricas no âmbito do Departamento de Polícia Técnica da Bahia. O referido documento estabelece um encadeamento sistemático de etapas e define, de maneira clara, as responsabilidades atribuídas à autoridade requisitante, à Coordenação de Psiquiatria Forense, ao perito psiquiatra e à pessoa periciada. A prova pericial é uma ferramenta voltada à busca da verdade, na medida em que orienta a produção de informações técnicas capazes de subsidiar a tomada de decisões judiciais de maneira mais fundamentada e objetiva.

Como se vê "a busca da verdade" justifica o recurso à prova pericial, uma vez que a própria decisão judicial pretende "fundamentar-se cientificamente" nela, evitando "obscuridades, opiniões pessoais ou ambigüidades (Shine, 2009, p. 29).

O fluxo revela uma preocupação em direcionar diferentes tipos de perícia conforme as

particularidades de cada caso submetido à avaliação. Preveem-se, assim, distintas modalidades periciais, tais como: aferição da imputabilidade no incidente de insanidade mental; aferição da imputabilidade em incidente de farmacodependência; avaliação da capacidade de consentir; e avaliação de vítima adulta de violência sexual, violência física severa, uso de meios cruéis ou tortura.

Este fluxo demonstra a importância da colaboração entre as diferentes partes envolvidas para garantir a eficiência e a qualidade das perícias psiquiátricas, possibilitando que o magistrado aplique, de maneira fundamentada, a sanção mais adequada a cada caso específico.

Nem é admissível exigir que o juiz disponha de conhecimentos universais a ponto de examinar cientificamente tudo sobre a veracidade e as conseqüências de todos os fenômenos possíveis de figurar nos pleitos judiciais [...]. Aparece, então, a prova pericial como o meio de suprir a carência de conhecimentos técnicos de que se ressente o juiz para apuração dos fatos litigiosos (Theodoro Jr., 2002, p. 428).

O fluxo assegura o acesso aos documentos de identificação dos pacientes, suprimindo uma lacuna historicamente observada no HCT-BA, onde não era incomum o ingresso de indivíduos por determinação judicial sem qualquer documentação pessoal, como consequência, era necessário instaurar um processo burocrático prolongado para a confirmação da identidade real dessas pessoas.

Esses documentos atuam como instrumentos essenciais para impedir que essas pessoas se tornem socialmente invisibilizadas, pois viabilizam seu reconhecimento formal pelo Estado, asseguram o acesso a direitos básicos e permitem sua vinculação a políticas públicas de saúde, assistência social e justiça, elementos imprescindíveis para sua cidadania e reinserção social.

A documentação civil, único meio no Brasil para ter acesso aos direitos como saúde, educação e assistência social, é um direito que condiciona os outros, ou seja, se não for possível apresentar documentos, não é possível ter acesso a estes outros direitos através de serviços públicos que são abstratamente considerados universais. São direitos universais em tese e, na prática, inacessíveis aos indocumentados (Chripino, 2021, p. 52-53).

Ao analisar os dados referentes ao estado da Bahia apresentados no relatório da 6ª edição da Justiça Pesquisa, intitulada “Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei no Brasil: Itinerários Jurídicos e Portas de Saída”, publicada em 2024, observa-se que, naquele ano, foram contabilizadas 196 pessoas internadas no Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia (HCT-BA). Em comparação, os dados divulgados em dezembro de 2025 pela Secretaria de

Administração Penitenciária e Ressocialização (Bahia, 2025) indicam que o estado conta atualmente com apenas 44 homens internados na referida unidade.

Constata-se, portanto, uma redução expressiva de aproximadamente 77,55% no número de indivíduos institucionalizados. Tal diminuição decorre da implementação da política de fechamento gradual dos hospitais de custódia, instituída pelo Conselho Nacional de Justiça em colaboração com o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia.

Ainda no âmbito dos dados apresentados pela 6ª edição da Justiça Pesquisa, elaborada pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias do Conselho Nacional de Justiça (DPJ/CNJ), que foi organizado a partir de dois eixos analíticos centrais e complementares: (i) Direitos e Garantias Fundamentais e (ii) Políticas Públicas do Poder Judiciário, observa-se que o estudo sistematizou informações relevantes que possibilitam compreender, de maneira mais aprofundada, o processo de alinhamento institucional desenvolvido pelo Poder Judiciário.

Sobre a identificação racial/étnica dos indivíduos internados, 93,37% são identificados como preto/pardo, enquanto somente 6,63% são brancos. O predomínio de indivíduos pretos ou pardos, em contraste com a reduzida proporção de pessoas brancas, evidencia o racismo institucional que resulta em uma presença significativamente maior de grupos racializados em instituições totais.

O racismo institucional atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, provocando uma desigualdade na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial. (López, 2012, p.121)

Os dados de escolaridade das pessoas internadas evidenciaram a predominância de indivíduos com ensino fundamental incompleto (48,98%) e uma parcela significativa de não alfabetizados (12,76%), sendo que apenas 10,2% concluíram o ensino médio. Ademais, observa-se que apenas 20 das 196 pessoas internadas participam de atividades educacionais na unidade (10,20%), enquanto 175 não estão vinculadas a ações de ensino (89,29%).

A baixa escolarização limita as possibilidades de inserção laboral e reforça trajetórias de exclusão social, o que faz com que muitos dependam de programas sociais do governo ou de auxílios previdenciários. O baixo nível de escolaridade pode refletir contextos de pobreza e limitado desenvolvimento social e cultural, agravados pelo acesso restrito a cuidados psiquiátricos e pelas dificuldades de aprendizagem decorrentes do transtorno mental (Gauer et al., 2007, p. 291).

Nesse cenário, observa-se que somente 7,14% dos internos(as) possuíam renda ou salário antes da internação, enquanto 68,88% não tiveram essa informação identificada e 23,98% não recebiam qualquer tipo de remuneração. Em uma sociedade capitalista, onde o trabalho é essencial para a subsistência, os transtornos mentais mostram forte vínculo com o desemprego, gerando dificuldades financeiras, queda da autoestima e sensação de incapacidade (Toader, 2021, p. 10).

O estigma e a consequente exclusão social direcionada ao inimputável em razão de anomalia psíquica traduzem-se na falta de oportunidades de emprego e, logo está, de rendimento e sustento, na carência de dignidade e na privação de sentimento de reconhecimento, aumentando o risco de comportamentos violentos para consigo e para terceiros ou, como fora mencionado, o risco de suicídio e vitimação. (Toader, 2021, p.12)

A Bahia destaca-se entre as demais unidades federativas pela expressiva taxa de visitas familiares aos indivíduos internados: 43,88% recebem visitas, enquanto 56,12% não são visitados. Esse percentual relativamente elevado de internos que mantêm contato com familiares decorre, em parte, do fato de que 17,45% deles são oriundos de Salvador, onde se localiza o HCT-BA, ou de municípios próximos à capital, o que favorece a preservação dos vínculos familiares.

A preservação dos vínculos familiares é um fator muito positivo, pois constitui elemento fundamental no processo de reabilitação e reintegração social, uma vez que, mesmo após a cessação da periculosidade, a pessoa continuará a vivenciar cotidianamente os efeitos de seu transtorno mental.

Se a família tem papel preponderante na fase de desinternação condicional desses indivíduos, a ausência dela pode representar um empecilho. Diferentemente do egresso do sistema penitenciário comum, os indivíduos com transtorno, doença ou deficiência mental necessitam de assistência cotidiana de um modo mais premente (Santos, 2014, p. 37).

Nesse sentido, a presença de uma rede de apoio sólida é indispensável para assegurar suporte emocional, favorecer a continuidade do tratamento e reduzir a vulnerabilidade social, contribuindo de modo significativo para a estabilidade clínica e para a prevenção de novos episódios de crise ou de reincidência em conflitos com a lei.

No que concerne à situação processual, verifica-se que 55,1% das pessoas internadas no HCT encontravam-se em regime de internação provisória, seja aguardando a elaboração do laudo de sanidade mental (25,51%), seja já dispendo do laudo, mas pendentes de decisão judicial

definitiva (29,59%).

Além disso, 28,06% dos(as) internos(as) estavam submetidos(as) à medida de segurança de internação; 2,04% realizavam tratamento de saúde mental durante o cumprimento da pena; 4,08% obtiveram decisão judicial de desinternação, mas permaneceram na instituição; e 9,18% apresentaram medida de segurança extinta, embora sigam internados(as). Ainda, 18 pessoas permaneceram internadas no HCT mesmo após a extinção formal da medida de segurança.

Dentre os sentenciados, que equivalem a 39,79% dos internados, constata-se que 19,39% possuíam prazo mínimo de internação fixado em três anos, 11,22% em um ano e 5,1% em dois anos. Ademais, 3,06%, equivalente a 6 pessoas, encontravam-se na unidade com sentença que estabelece tempo indeterminado de internação, isto é, sem a definição do prazo mínimo de um a três anos previsto no art. 97, § 1º, do Código Penal. A ausência de um limite temporal concreto tende a converter a internação em um mecanismo de contenção prolongada, ou até mesmo de teor perpétuo.

No plano normativo, a abertura para perpetuidade da medida de segurança ocorre não apenas pelas regras do Código Penal, mas, sobretudo, pela injustificável omissão constitucional no que tange aos limites da medida de segurança. Apesar do extenso rol de princípios e regras constitucionais sobre a forma de delimitação, de aplicação e de execução das penas, o constituinte eximiu-se de tratar o tema das medidas de segurança, notadamente no que tange aos seus limites (Carvalho, 2013, p. 59).

A persistência de internações após a extinção formal da medida de segurança, bem como a manutenção de pessoas na unidade mesmo após decisão de desinternação, aponta para disfunções institucionais que resultam na prolongação indevida da privação de liberdade, em desacordo com os limites legais previstos no Código Penal e em contradição a própria medida de segurança que é considerada um ‘benefício’ ao imputável, mas retira dele os direitos garantidos aos imputáveis.

A alternativa humanitária na execução das medidas de segurança parece ser simples: se esta especial condição de inimputabilidade gera um status jurídico privilegiado, é injustificável que não sejam assegurados todos os direitos e garantias que marcam a posição jurídica de imputável. Mais: a especial condição de inimputabilidade define os direitos e garantias assegurados aos imputáveis como patamares mínimos para o tratamento jurídico dos portadores de sofrimento psíquico em conflito com a lei. Significa, de forma bastante clara, que além da efetivação daqueles direitos e garantias conquistados juridicamente pelos adultos “mentalmente sadios”, os inimputáveis deveriam ser contemplados com tratamento jurídico mais favorável, ou seja, na comparação com os imputáveis, os direitos devem ser

não apenas efetivados, mas ampliados significativamente (Guareschi e Weigert, 2015, p. 777).

Diante dos dados apresentados, observa-se que, no estado da Bahia, a implementação da Resolução nº 487/2023 tem produzido efeitos positivos, evidenciados pela redução do número de pessoas institucionalizadas, bem como pelo fortalecimento da socialização e pela preservação dos vínculos familiares.

Conclui-se que, embora ainda enfrente determinados obstáculos, a Resolução tem apresentado resultados positivos, contribuindo de maneira significativa para o gradual fechamento dos hospitais de custódia. Tais resultados evidenciam um movimento institucional alinhado às diretrizes de promoção de cuidado em liberdade e de superação do modelo asilar, historicamente predominante no país.

Ademais, é possível afirmar que o processo de desinstitucionalização tem se tornado progressivamente mais concreto e viável em razão da expansão e diversificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esse avanço se manifesta na ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que cresceram de 48 unidades em 1998 para 3.019 serviços implantados em 2024; das Unidades de Acolhimento (UA), que passaram de 10 para 86 entre 2012 e 2024; dos Serviços Hospitalares de Referência (SHR), que alcançaram 2.116 leitos habilitados em 2024; e dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), atualmente totalizando 952 unidades. Esses dados evidenciam a consolidação de uma rede mais robusta e territorializada, capaz de sustentar práticas de cuidado em substituição à lógica de internação prolongada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões realizadas ao longo deste trabalho permitem concluir que a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça representa um marco jurídico que transforma de maneira profunda a execução das medidas de segurança no Brasil. Mais do que estabelecer diretrizes administrativas, a normativa inaugura uma mudança paradigmática: ela desloca o foco do Estado do isolamento manicomial para um modelo de cuidado territorial, comunitário e voltado para a reinserção social, alinhado aos princípios da Reforma Psiquiátrica, da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e das diretrizes contemporâneas de direitos humanos. Esse movimento rompe com uma tradição de mais de um século de práticas punitivas, higienistas e medicalizadas que caracterizaram a atuação dos Hospitais de Custódia no país.

Os resultados obtidos ao longo da pesquisa evidenciam que a medida de segurança, concebida historicamente como instrumento de “defesa social”, consolidou uma lógica que: por um lado, tratava indivíduos considerados inimputáveis sob uma perspectiva terapêutica; por outro, mantinha-os segregados por meio de critérios altamente subjetivos, como a periculosidade, frequentemente desassociada de avaliações clínicas rigorosas. O estudo demonstrou que essa lógica se perpetuou por décadas sob a justificativa de proteção da sociedade, ao mesmo tempo em que negligenciou direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais, especialmente aquelas em conflito com a lei.

A revisão teórica mostrou, ainda, que a noção de periculosidade, base central da medida de segurança, possui raízes históricas vinculadas a um modelo psiquiátrico ultrapassado, centrado na internação prolongada e na suposta incapacidade do indivíduo de viver em sociedade. A Resolução nº 487/2023 confronta diretamente esse arcabouço normativo e epistemológico ao propor um modelo que não se ancora na contenção física, mas na avaliação contínua, interdisciplinar e humanizada das condições clínicas, sociais e subjetivas do indivíduo. Desse modo, a resolução não apenas regulamenta procedimentos, mas questiona uma cultura institucional que por muito tempo legitimou práticas de exclusão.

No cenário empírico analisado, especialmente no contexto da Bahia, foi possível verificar que a aplicação da resolução produz efeitos concretos tanto no fluxo processual quanto nas rotinas de avaliação e acompanhamento das pessoas submetidas à medida de segurança. O levantamento de dados demonstrou que a desinstalação dos Hospitais de Custódia exige um

esforço estrutural significativo, envolvendo o Tribunal de Justiça, a Defensoria Pública, o Ministério Público, equipes de saúde mental e a Rede de Atenção Psicossocial. A articulação interinstitucional, embora prevista normativamente, nem sempre ocorre com a fluidez necessária, o que revela desafios importantes para a consolidação do novo modelo.

Ainda assim, a análise dos resultados indica que a implementação da Resolução nº 487/2023 não apenas é possível, como apresenta impactos positivos quando realizada com planejamento, monitoramento e diálogo entre os atores envolvidos. Casos analisados na Bahia mostram avanços na fiscalização das internações, no acompanhamento psicossocial e na revisão de medidas de segurança que haviam se tornado, na prática, penas perpétuas. Esses elementos reforçam que o novo modelo não é apenas uma mudança formal, mas uma transformação de caráter ético e político no modo como o Estado compreende a relação entre saúde mental e justiça penal.

Ao mesmo tempo, é importante reconhecer que a implementação da resolução enfrenta obstáculos relevantes. Entre eles, destacam-se: a insuficiência de serviços territoriais disponíveis para receber indivíduos em cumprimento de medida de segurança; a carência de equipes especializadas; a resistência institucional de alguns atores do sistema de justiça que ainda operam sob a lógica manicomial; e a dificuldade de integrar informações, fluxos e responsabilidades entre poder Judiciário e serviços de saúde. Esses entraves revelam que uma mudança normativa, por si só, não garante a efetivação de direitos, sendo necessário um processo constante de formação, diálogo e reorganização institucional.

Assim, a pesquisa reforça que a desinstitucionalização não pode ser compreendida apenas como fechamento de estabelecimentos, mas como construção de uma rede capaz de oferecer acolhimento, cuidado, acompanhamento clínico e condições concretas de autonomia. A experiência analisada demonstra que a transição para esse novo modelo demanda tempo, investimento público, qualificação de equipes e sobretudo um compromisso ético com a dignidade humana. A lógica antimanicomial não se sustenta sem políticas públicas robustas e sem a superação de preconceitos e estigmas associados à loucura e à periculosidade.

No plano jurídico, a Resolução nº 487/2023 reafirma princípios constitucionais fundamentais, como a proporcionalidade, a dignidade da pessoa humana e a vedação de penas de caráter perpétuo. Ao estabelecer prazos, protocolos e critérios objetivos para avaliação das medidas de segurança, a resolução contribui para reduzir arbitrariedades e para assegurar que a execução

penal seja compatível com parâmetros democráticos. Essa normatização fortalece a transparência, a previsibilidade e a possibilidade de controle social das decisões judiciais.

Finalmente, conclui-se que o estudo alcançou seus objetivos ao demonstrar que a Resolução nº 487/2023 constitui não apenas uma diretriz administrativa, mas um instrumento de transformação no campo do direito penal e da saúde mental. Ela exige que o sistema de justiça abandone práticas históricas de exclusão e se comprometa com um modelo que privilegia o cuidado em liberdade, a avaliação interdisciplinar e o respeito aos direitos humanos. Os resultados analisados reforçam que, embora a implementação enfrente desafios expressivos, ela representa um avanço significativo na construção de uma justiça penal mais humana, menos seletiva e mais alinhada aos princípios constitucionais.

Esta pesquisa contribui, assim, para evidenciar que o futuro da medida de segurança no Brasil não deve ser a reedição de práticas manicomialis, mas a consolidação de políticas públicas que valorizem a autonomia, a cidadania e a reinserção social. A efetivação da resolução dependerá, em última instância, da capacidade do Estado e de suas instituições de construir um modelo verdadeiramente inclusivo, ético e comprometido com a dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gabriela Tóffoli de. **Entre a tradição clássica e o cientificismo positivista: o século XIX e a construção do pensamento criminológico brasileiro**. Paraíba, Santa Rita, 2021, p. 10-21. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/22578>>. Acesso em: 16 jul. 2025.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/Holocausto_brasileiro_vida,_genoc%C3%ADdio_e_60_mil_mortes_no_maior_hosp%C3%ADcio_do_Brasil.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2025.

BAGATIN, Thiago de Sousa; BOARINI, Maria Lucia. Centenário do Manicômio Judiciário: qual é o balanço social?. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 27, p. e230645, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/5SXfSdMTLKG9PMcMWhwC8w/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 08 dez. 2025.

BAHIA. Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização. **População Carcerária do Estado da Bahia (por regimes)**. Salvador, 04 dez. 2025. Disponível em: <<http://www.seap.ba.gov.br/sites/default/files/dados/2025-12/04-12-2025.pdf>>. Acesso em: 08 dez. 2025.

BAHIA. Tribunal de Justiça da Bahia. **Fluxograma – Política Antimanicomial**. Salvador, jan. 2024. Disponível em: <<https://www.tjba.jus.br/corregedoria/wp-content/uploads/2024/01/ANEXO-IV-Fluxograma-Audiencia-de-Custodia.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2025.

BAHIA. Tribunal de Justiça da Bahia. **Provimento Conjunto CGJ/CCI nº 03/2024**. Publicado em 26 de janeiro de 2024. Disponível em: <<https://www7.tjba.jus.br/secao/lerPublicacao.wsp?tmp.mostrarDiv=sim&tmp.id=33223&tmp.secao=28>>. Acesso em: 03 nov. 2025.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. **Genealogia do conceito de periculosidade**. Responsabilidades, Minas Gerais. v. 1, n.1, pp. 37-52, mar./ago. 2011. Disponível em: <https://app.uff.br/observatorio/uploads/GENEALOGIA_DO_CONCEITO_DE_PERICULOSIDADE.pdf>. Acesso em: 26 set. 2025.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/data/files/41/A7/51/FD/204636104C5F1436B04E08A8/livreto_pai.pdf>. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Justiça Pesquisa 6ª Edição**. Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei no Brasil: Itinerários Jurídicos e Portas de Saída. 2024. P.66-79. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/11/6ajp-cebrap-sumario-executivo.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2025.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário**. 21 ago. 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/09/relatorio-politica-antimanicomial-2024-08-23.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário Nº 2**. jun. 2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/06/relatorio-politica-antimanicomial-v2-205-06-17.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Manual da política antimanicomial do Poder judiciário: Resolução CNJ no 487 de 2023**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/09/digital-manual-antimanicomial.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei privadas de liberdade: sumário executivo**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/11/6ajp-cebrap-sumario-executivo.pdf>. Acesso em:

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Regimento Interno Anotado**. 2024. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado1833072024092466f305e3ec6fa.pdf>. Acessado em 27 nov 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 de jul. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689**, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm. Acesso em: 24 jul. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.949**, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Especializada em Saúde/SAES. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DESMAD. **Saúde Mental em Dados – 13, Ano 19, nº 13**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://sites.diretasistemas.com.br/sites/1140/wp-content/uploads/2025/03/08095048/Relatorio-Saude-Mental-em-Dados-no-13.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2025.

BRASIL. Ministério Público Federal: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei 10.216/01**. Brasília, 2011. Disponível em:

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Habeas Corpus nº 107.432**. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. 08 jun. 2011. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=1223082>. Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 527**. Publicado em 18 maio. 2015. Disponível em: <<https://scon.stj.jus.br/SCON/sumanot/toc.jsp#TIT1TEMA0>>. Acesso em: 25 jul. 2025.

CARRARA, Sérgio. **Crime e Loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. Disponível em: <https://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/crime_loucura-sergio-carrara.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2025.

CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial**. São Paulo: Saraiva, 2013. Disponível em: <<https://www.amazon.com.br/Penas-Medidas-Seguranca-Direito-Brasileiro/dp/6555592117>>. Acesso em 12 nov. 2025.

CHRISPINO, Raquel Santos Pereira. **SUB-REGISTRO E INDOCUMENTADOS NO BRASIL: a exclusão documental vista a partir da (des)organização do Estado**. Rio de Janeiro, 2021, p. 49-58. Disponível em: <https://ppgd.direito.ufrj.br/wp-content/uploads/2024/09/RAQUEL-SANTOS-PEREIRA-CHRISPINO.-DISSERTACAO.-2021_2-.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil**. Sentença de 04 de julho de 2006. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf&ved=2ahUKEwiyrbje8fmQAxVqkpUCHQKTJ20QFnoECCEQAQ&usq=A0vVaw3NpuqK6M8PL4rLVczBsWc0>. Acesso em: 03 nov. 2025.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Letras Livres, 2013. p.82-93. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo2011.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.

FIGUEIRÊDO, M. L. R.; DELEVATI, D. M.; TAVARES, M. G. **Entre loucos e manicômios: história da loucura e reforma psiquiátrica no Brasil**. Cadernos de Graduação: Ciências Humanas e Sociais, Maceió, v. 2, n.2, nov., 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cdghumanas/article/view/1797/1067>>. Acesso em: 16 jun. 2025.

FOUCAULT, Michel. **A loucura só existe em uma sociedade IN Ditos e Escritos Vol. 1. Problematização Do Sujeito – Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise**. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Problematizacao-Sujeito-Psicologia-Psiquiatria-Psicanalise/dp/8521804652>. Acesso em: 20 jul. 2025.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 8.ed. São Paulo: Perspectiva, 2006. Cap III, p.79, Cap II, p.56-61. Disponível em: < <https://www.amazon.com.br/História-Loucura-Michel-Foucault/dp/8527301091>>. Acesso em: 20 jul. 2025.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais: curso no Collège de France (1974 – 1975)**. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Os-anormais-Michel-Foucault/dp/8578273362>. Acesso em: 20 jul. 2025.

GAUER, Gabriel José Chittó et al. Inimputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 2007, pp.287-293. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/mLpJ8YDtPVk3TV7fwqVGnvr/?format=html&lang=pt.>> Acesso em: 30 nov. 2025.

GOIÁS. **Portaria n. 019/2006-GAB/SES**. Secretária da Saúde de Goiás. D.O.E. Goiânia, 8 fev. 2006. Disponível em:<https://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/PAI-PJ-GO-Portaria-Cria%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2017.

GOMES, Arthur da Costa. **Resolução 487 do CNJ: uma análise crítica**. Res Severa Verum Gaudium, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 173–197, 2025. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/resseveraverumgaudium/article/view/147541>>. Acesso em: 03 nov. 2025.

GOMES, Camila Paula de Barros; NOVAES, Pedro Luís Piedade. A RESOLUÇÃO 487 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA E A POLÊMICA EXTINÇÃO DOS MANICÔMIOS JUDICIAIS. **Revista Juris UniToledo**, [S. l.], v. 10, n. 01, p. 1–26, 2025. DOI: 10.5281/zenodo.14841570. Disponível em: <<https://wyden.periodicoscientificos.com.br/index.php/jurisunitoledo/article/view/499>>. Acesso em: 03 nov. 2025.

KARAM, Maria Lúcia. **Punição do enfermo mental e violação da dignidade**. Verve, São Paulo, PUC-São Paulo, v. 2, p. 210-224, 2002. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/verve/article/view/4620/0>>. Acesso em: 05 set. 2025.

LOMBROSO, Cesare. **O Homem Delinquente**. Tradução de Sebastião José Roque. São Paulo: Ícone, 2007. Disponível em: < <https://www.amazon.com.br/Homem-Delinquente-Cesare-Lombroso/dp/8527409283>>. Acesso em: 09 set. 2025.

LÓPEZ, Laura Cecilia. **O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde**. Interface — Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 16, n. 40, mar. 2012, pp.121-134. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/hxpmJ5PB3XsWkHZNwrHv4Dv/>>. Acesso em: 30 nov. 2025.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal: Volume Único**. 19. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023. Disponível em: < <https://direitouniversitarioblog.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/02/manual-do-direito-penal-guilherme-nucci.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2025.

PFDC - Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei 10.216/01.**

Brasília: MPF, 2011. Disponível em: < <https://mpce.mp.br/wp-content/uploads/2016/03/Parecer-sobre-Medidas-de-Seguranca-e-Hospitais-de-Custodia-e-Tratamento-Psiquiatrico-sob-a-perspectiva-da-Lei-N.-10.216-de-2001.pdf> >. Acesso em: 24 set. 2025.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. **A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 9, p. 335-355, 2002. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000200006>>. Acesso em: 24 dez. 2024.

PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. **Revista Direito GV**, v. 13, n. 2, p. 628-652, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6172201725>>. Acesso em: 30 out. 2025.

RIBEIRO, Luciana Tavares de Andrade. **O transtorno mental no direito penal brasileiro: análise acerca da Medida de Segurança.** São Cristóvão, 2022. Monografia (graduação em Direito) – Departamento de Direito, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2022. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/16730/2/Luciana_Tavares_Andrade_Ribeiro.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025.

SANTOS, Wederson Rufino dos. Os esquecidos: familismo e assistência pública na inimputabilidade por doença e deficiência mental no Brasil. 2014. 280 f., il. Tese (Doutorado em Sociologia) Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/17940>> Acesso em: 30 nov. 2025.

SHINE, Sidney Kiyoshi. **Andando no fio da navalha: riscos e armadilhas na confecção de laudos psicológicos para a justiça.** São Paulo, 2009, p. 29-32. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-25022010-100314/publico/sidney_tese.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2025

TOADER, Elena Cristiana. **A Inimputabilidade em razão de anomalia psíquica e a medida de segurança de internamento.** Lisboa, 2021, p.01-12. Disponível em: < <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj0ofvKnbaRAxVEEbkGHSy9BykQFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Fcomum.rcaap.pt%2Fbitstreams%2F37ca250a-700c-4f27-9d99-259e400177c9%2Fdownload&usg=AOvVaw14k8u0mqDDq5tWdJx6fOaO&opi=89978449> >. Acesso em: 30 nov. 2025

THEODORO JR., H. **Curso de direito processual Civil. Teoria Geral do Direito Processual Civil e Processo de Conhecimento**, v. 1, Rio de Janeiro: Editora Forense, 2002. p. 428-436. Disponível em: <https://morumbidireito.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/09/humberto-theodoro-jc3banior-curso-de-direito-processual-civil-vol-1_ed-2014.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2025.