

# PRIVACIONES DE LIBERTAD POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL EN LATINOAMÉRICA

## Capítulo 5

### Editores

Renato Constantino C.  
Renata Bregaglio L.  
Andrea Montecinos T.



**PRIVACIONES DE  
LIBERTAD POR  
RAZONES DE  
SALUD MENTAL  
EN LATINOAMÉRICA**



# PRIVACIONES DE LIBERTAD POR RAZONES DE SALUD MENTAL EN LATINOAMÉRICA

EDITORES  
RENATO CONSTANTINO  
RENATA BREGAGLIO  
ANDREA MONTECINOS



DERECHO PUCV  
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

Departamento  
Académico de Derecho



**Centro de Investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica del Departamento Académico de Derecho (CICAJ-DAD)**

**Jefe del DAD**

Elmer Arce Ortiz

**Director del CICAJ-DAD**

Betzabé Marciani Burgos

**Consejo Directivo del CICAJ**

Renzo Cavani Brain

Arely Valencia Vargas

Gilberto Mendoza del Maestro

**Equipo de Trabajo**

Rita Del Pilar Zafra Ramos

Carlos Carbonell Rodríguez

Ana Lucía Montenegro Chaupis

Facundo García Encinas

Leonardo Franshesco Cáceres Salazar

Genesis Mendoza Lazo

*Privaciones de libertad por razones de salud mental en Latinoamérica*

Editores: Renato Constantino, Renata Bregaglio y Andrea Montecinos

Imagen de cubierta: Weiye Tan/Pexels.com

Primera edición digital: setiembre de 2024

© Pontificia Universidad Católica del Perú  
Departamento Académico de Derecho  
Centro de Investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica

Av. Universitaria 1801, Lima 32 - Perú

Teléfono: (511) 626-2000, anexo 4930 y 4901

<http://departamento.pucp.edu.pe/derecho/>

Corrección de estilo: Maria Gracia Tamara Minaya Chávez (textos en español) y  
Natalie Ross Oyola Liza (texto en portugués)

*Derechos reservados. Se permite la reproducción total o parcial de los textos con permiso expreso de los editores.*

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2024-10136

ISBN: 978-612-49809-0-9

# FIM DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS E GARANTIA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL EM CONFLITO COM A LEI NO BRASIL: MAIS PERTO DO QUE LONGE?

Ludmila Cerqueira Correia<sup>1</sup>  
Olívia Maria de Almeida<sup>2</sup>

## Resumo

No Brasil, o tratamento das pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei ainda está predominantemente centrado no manicômio judiciário, instituição secular cuja dinâmica de funcionamento corresponde à lógica prisional, acarretando uma série de violações de direitos humanos. A partir de levantamento bibliográfico e análise documental, este artigo apresenta as mudanças implementadas na política de saúde mental brasileira desde as lutas do Movimento Antimanicomial, protagonista para a promulgação da Lei n. 10.216/2001, e discute o seu impacto nos manicômios judiciários e no instituto penal da medida de segurança. Também apresenta as normativas sobre a atenção às pessoas com deficiência psicossocial e a execução das medidas de segurança, embasadas na referida lei e na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, e destaca os desafios atuais para a reorientação do modelo asilar ao cuidado em liberdade, a partir da Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça. Conclui-se que a perspectiva antimanicomial se mostra como paradigma, na medida em que prioriza o direito à saúde e preconiza o cuidado em saúde mental em serviços de base territorial e comunitária.

**Palavras-chave:** manicômio judiciário; medida de segurança; Reforma Psiquiátrica brasileira; Política Antimanicomial do Poder Judiciário; direitos humanos.

## Sumilla

*En Brasil, el tratamiento de las personas con discapacidad en conflicto con la ley todavía se centra predominantemente en el internamiento judicial en un manicomio,*

- 
- 1 Doutora em Direito, Estado e Constituição pela Universidade de Brasília (UnB). Professora, extensionista e pesquisadora no Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), onde coordena o Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (LouCid). Integra o Grupo de Pesquisa O Direito Achado na Rua (UnB) e o Instituto de Pesquisa Direitos e Movimentos Sociais (IPDMS). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0007515616813225>. E-mail: ludmila.correia@academico.ufpb.br.
  - 2 Doutoranda em Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Compõe o LouCid/UFPB. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6051785455156170>. E-mail: almeidaoliviampb1@gmail.com.

*institución laica cuya dinámica de funcionamiento corresponde a la lógica carcelaria, y que acarrea una serie de violaciones a los derechos humanos. A partir de una revisión bibliográfica y análisis documental, este artículo presenta los cambios implementados en la política brasilera de salud mental a partir de las luchas del Movimiento Antimanicomial, protagonista de la promulgación de la Ley 10.216/2001; y discute su impacto en los internamientos por mandato judicial y en las medidas de seguridad. También presenta la normativa referente a la atención de personas con discapacidad psicosocial y la implementación de medidas de seguridad, a la luz de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; y destaca los desafíos actuales para reorientar el modelo manicomial a un modelo de cuidado en libertad, a partir de la Resolución 487/2023 del Consejo Nacional de Justicia. El artículo concluye que la perspectiva antimanicomial se muestra como paradigma, ya que prioriza el derecho a la salud y aboga por la atención de la salud mental en los servicios territoriales y comunitarios.*

**Palabras clave:** asilo judicial, medida de seguridad, Reforma psiquiátrica brasileña, Política Antimanicomial del Poder Judicial, Derechos humanos

### **Abstract**

*In Brazil, the treatment of people with psychosocial disabilities in conflict with the law is still predominantly centered on the judicial asylum, a secular institution whose operating dynamics correspond to the prison logic, leading to a series of human rights violations. Based on a bibliographic survey and documentary analysis, this article presents the changes implemented in the Brazilian mental health policy since the struggles of the Anti-Asylum Movement, protagonist for the enactment of Law No. 10.216/2001, and discusses its impact on judicial asylums and the penal institute of the security measure. It also presents the regulations on the care of people with psychosocial disabilities and the implementation of security measures, based on the aforementioned law and the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities, and highlights the current challenges for the reorientation of the asylum model to care in freedom, based on Resolution No. 487/2023 of the National Council of Justice. It is concluded that the anti-asylum perspective is shown to be a paradigm, insofar as it prioritizes the right to health and advocates mental health care in territorial and community-based services.*

**Keywords:** judicial asylum; security measure; Brazilian Psychiatric Reform; Anti-Asylum Policy of the Judiciary; human rights.

### **Introdução**

A assistência custodial de pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei em instituições asilares ainda figura como medida prioritária adotada pelo sistema de justiça criminal brasileiro<sup>3</sup>. Mantidas por anos em manicômios judiciários ou alas psiquiátricas de unidades prisionais, elas têm acentuada a cronificação de

<sup>3</sup> <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>. Conforme será analisado adiante, os dados da Secretaria Nacional de Políticas Penais do Governo brasileiro confirmam essa realidade.

suas condições de saúde, ao tempo em que são distanciadas de suas famílias e comunidades. Consideradas pessoas em condição de vulnerabilidade, são submetidas a precárias condições de segregação, expostas às violências mais degradantes, e detêm histórico de ausência ou fragilidade no acesso a políticas públicas. Sobre elas convergem os marcadores sociais através das opressões vividas, de raça/cor, gênero, classe, dentre outros, que culminam em trajetórias de vida impactadas por múltiplas violações de direitos.

Estas pessoas são mantidas à margem do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>4</sup>, sem acesso a serviços de base comunitária, como previsto na Lei federal n. 10.216/2001<sup>5</sup>, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Por isso, é importante discutir as instituições asilares e prisionais também na perspectiva do direito à saúde, posto que a política de internação, ainda hegemônica, reflete o modelo hospitalocêntrico e o pensamento médico do século XIX.

Somado à legislação doméstica, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)<sup>6</sup> impulsiona a nomenclatura adotada neste artigo. As pessoas com *deficiências psicossociais* são identificadas no Glossário dos Principais Termos, que corresponde ao segundo anexo do Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2020 da Organização Mundial da Saúde (OMS), como pessoas com transtorno mental com histórico de estigmatização, discriminação e exclusão, usuárias e sobreviventes de serviços de saúde mental, ou que considerem que têm deficiência psicossocial (OMS, 2013).

Com a reforma de 1984 da parte geral do Código Penal brasileiro<sup>7</sup>, os manicômios judiciários foram renomeados para Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP). Nestes ainda permanece a lógica assistencial de segregação, com exceções de experiências em alguns estados, através de ações e programas de atenção integral ao público em questão, mas que ainda enfrentam desafios, como o alcance às pessoas em unidades prisionais, a expansão para regiões interioranas

4 Trata-se do conjunto de ações e serviços de saúde a serem prestados por órgãos e instituições estatais da administração direta e indireta e das fundações públicas, baseado em princípios como a universalidade de acesso, integralidade e igualdade da assistência à saúde, preservação da autonomia das pessoas, sem preconceitos ou privilégios, entre outros. A organização e o funcionamento dos serviços do SUS e as respectivas condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde estão dispostas na Lei n. 8.080/1990. Lei n. 8.080 de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 19 de setembro de 1990 (Brasil). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm).

5 Lei n. 10.216 de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 6 de abril de 2001 (Brasil). [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)

6 Decreto Legislativo n. 156 de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque em 30 de março de 2007. 8 de julho de 2009 (Brasil). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm)

7 Lei n. 7.209 de 1984. Altera dispositivos do Decreto-lei n. 2848 de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. 11 de julho de 1984 (Brasil). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1980-1988/l7209.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/l7209.htm).

e a resistência de atores do poder público em assimilar as disposições da Lei n. 10.216/2001.

Na maioria dos estados brasileiros se mantém a lógica da falta de tratamento adequado, insuficiência de profissionais preparados, excessiva medicalização, maus tratos, dificuldades no acesso à justiça, dentre outros aspectos abordados em relatórios de inspeções de órgãos de monitoramento, como os do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à tortura (MNPCT), que integra o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura<sup>8</sup>. O impacto negativo da segregação sobre a saúde das pessoas com deficiência psicossocial também já foi reconhecido pela OMS através do seu Gabinete Regional para a Europa (2014). Este cenário se aprofunda quando observadas as precárias condições dos manicômios judiciais e das unidades prisionais brasileiras, locais onde impera o Estado de Coisas Inconstitucional reconhecido em 2015 pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 347. Tal ação foi ajuizada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), que utilizou a tese do Estado de Coisas Inconstitucional para provocar o STF a declarar a inconstitucionalidade do sistema carcerário brasileiro diante das condições indignas, desumanas e cruéis a que são expostas as pessoas privadas de liberdade.

Apesar de o Brasil ter instituído a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), por meio da Portaria Interministerial n. 1/2014<sup>9</sup>, que indica a inserção deste público no SUS, há muitos passos para transformar essa realidade. Na PNAISP, as equipes do serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (EAP) representam importante mecanismo nos processos de desinstitucionalização no âmbito dos manicômios judiciais, mas carecem de investimento.

Essas medidas são importantes respostas institucionais que, somadas à recém publicada Resolução CNJ n. 487/2023<sup>10</sup>, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, poderão impulsionar mudanças efetivas que visem a garantia dos direitos do respectivo grupo social. Ademais, sua relevância sobressai do contexto político brasileiro, particularmente entre os anos de 2015 a 2022, período no qual a Política de Saúde Mental foi fragilizada, por meio do investimento na internação, com o aumento de recursos, em especial, para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, instituições asilares que têm sido palco de violações de direitos humanos.

Como esta lógica de apartação social ainda se mantém no país, mesmo com produções normativas na perspectiva da Reforma Psiquiátrica brasileira e da

8 Seus relatórios estão disponíveis em <https://mnpctbrasil.wordpress.com/relatorios/>.

9 Portaria Interministerial nº 1 de 2014 [Ministério da Saúde & Ministério da Justiça]. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde. 02 de janeiro de 2014 (Brasil). [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html).

10 Conselho Nacional de Justiça. (2023). *Resolução n. 487 de 15 de fevereiro de 2023*. <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>.

CDPD, este artigo aborda os desafios e as mudanças necessárias para adequar o aparato estatal envolvido nas medidas de segurança<sup>11</sup>, nos manicômios judiciais e na política de saúde mental no Brasil, a partir das lutas do Movimento Antimanicomial. Dessa forma, propõe-se a contribuir com as discussões acerca da implementação dos direitos humanos das pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei, marcadamente fora da instituição manicomial judiciária.

Por meio de levantamento bibliográfico e análise documental, este artigo apresenta as normativas que dispõem sobre a política de atenção e cuidado a essas pessoas e o atual cenário de disputa narrativa e ideológica, cuja contenda se intensifica com a publicação da Resolução CNJ n. 487/2023. Além da legislação doméstica e internacional, foram acessados relatórios das Conferências Nacionais de Saúde Mental e de órgãos oficiais, como mecanismos de prevenção e combate à tortura, e produções acerca da atuação do Movimento Antimanicomial nas últimas décadas, como o relatório do Encontro de Bauru, que reuniu diversos segmentos da militância antimanicomial em 2017.

### **1. A construção do direito à saúde mental a partir do Movimento Antimanicomial**

Ao tempo da escrita desse texto, inúmeras ações vêm sendo adotadas para a interdição de manicômios judiciais, como o fechamento da porta de entrada e a adoção de medidas para desinstitucionalização, impulsionadas pela publicação da Resolução CNJ n. 487/2023. Trata-se de história que se inicia com a mobilização de atores e atrizes da luta antimanicomial, que permite a existência não só de atos normativos e de uma rede de serviços, mas também a compreensão de que a dignidade das pessoas com deficiência psicossocial precisa, urgentemente, ser resguardada, através da prioridade do cuidado em saúde mental em liberdade.

Durante o século XX foram realizados esforços no sentido de transformar a realidade asilar, buscando desenvolver modelos de atenção que favorecessem uma interação mais significativa e democrática entre os trabalhadores e as pessoas internadas nas instituições psiquiátricas. O surgimento do movimento pela Reforma Psiquiátrica inaugura uma nova era a partir da década de 1970, propondo a superação do modelo predominante, caracterizado por sua natureza excludente e discriminatória (Correia & Almeida, 2018). Além disso, conforme aponta Correia (2007), “ao longo do século XX e início do século XXI, diversos documentos internacionais na área da saúde passaram a estabelecer conexões entre o direito à saúde, os direitos humanos e os direitos das pessoas com transtornos mentais (OMS, 2005)”. Destacam-se, ainda, os dispositivos legais nacionais, como a Constituição Federal brasileira de 1988<sup>12</sup> e as normas sobre saúde mental.

11 Trata-se da sanção penal imposta à pessoa considerada inimputável, compreensão que ainda permanece na legislação penal brasileira: “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.” (artigo 16, Código Penal). (1940). Decreto-Lei n. 2.848 de 1940. Instituto o Código Penal. 7 de dezembro de 1940 (Brasil). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm).

12 Constituição da República Federativa 5 de outubro de 1988 (Brasil). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

O Brasil se inspirou na experiência italiana da Psiquiatria Democrática, e, com isso, diversos setores da saúde pública, especialmente na saúde mental, e dos direitos humanos uniram esforços na tentativa de romper com o modelo manicomial. Originado a partir do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA) emergiu em julho de 1987, durante o processo de redemocratização do país, no contexto das mobilizações contra a ditadura civil-militar. Essas mobilizações reuniram movimentos populares da sociedade civil, organizados na busca por ampliar sua participação política na esfera pública. Composto por trabalhadores, usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares, esse movimento social começou a pleitear a substituição do modelo predominante de assistência psiquiátrica. O objetivo era construir uma abordagem no tratamento dos transtornos mentais que assegurasse os direitos das pessoas em estado de sofrimento mental, preservando sua dignidade e liberdade (Correia, 2018; Correia & Almeida, 2018).

Por meio de suas iniciativas, o MNLA passou a desempenhar um papel crucial na reconfiguração da relação da sociedade com esse segmento e a condição de transtornos mentais. Seu objetivo era superar o estigma e a desqualificação enfrentados por essas pessoas. Posteriormente, o Movimento começou a promover a discussão acerca da urgência de uma Reforma Psiquiátrica no país, com foco na garantia dos direitos humanos (Correia, 2018).

Sua atuação teve um impacto significativo em vários estados do país, resultando na formação de núcleos de mobilização voltados para a aprovação de leis estaduais relacionadas à Reforma Psiquiátrica. Essas mobilizações culminaram nas conferências estaduais que antecederam a II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 1992 com o tema “A reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil: modelo assistencial e direito à cidadania”. O Ministério da Saúde adotou o relatório final dessa conferência (1994) como orientação oficial para a reestruturação dos serviços de saúde mental, fundamentando esse processo nos princípios de atenção integral e cidadania (Correia & Almeida, 2018).

A mobilização jurídico-política do Movimento Antimanicomial teve impacto na implantação de uma política nacional de saúde mental com a aprovação da Lei n. 10.216/2001, popularmente conhecida como lei antimanicomial ou lei da Reforma Psiquiátrica (Correia, 2017, 2018), a qual estabelece as diretrizes para a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, bem como para a reformulação do modelo de assistência em saúde mental<sup>13</sup>. Nesse contexto, atribui ao Estado e à sociedade a responsabilidade pela superação do modelo assistencial anterior, centrado exclusivamente na internação tradicional (Correia & Almeida, 2018).

Como observam Correia e Almeida (2018), a referida legislação tem como princípio garantir o direito dessas pessoas a um tratamento respeitoso e humanizado, preferencialmente em serviços substitutivos, organizados com base nos princípios de territorialidade e integralidade do cuidado. A internação psiquiátrica é considerada como último recurso terapêutico a ser utilizado,

---

13 Op. cit.

sendo sua realização condicionada à emissão de parecer médico que explicita devidamente os motivos<sup>14</sup>. Contudo, essa abordagem ainda suscita muitas controvérsias, dada a sua natureza de restrição à liberdade individual (De Aguiar, 2012).

Dessa forma, empreendeu-se a organização de uma rede de serviços de cuidado diário em saúde mental de abrangência territorial, representada, sobretudo, pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cujo modelo incorpora a integração dos usuários e suas famílias à comunidade (Correia, 2007). A principal estratégia do processo de reforma da assistência pública em saúde mental, promovido pelo Ministério da Saúde, é constituída pelos CAPS, complementada por outros dispositivos, tais como unidades básicas de saúde, equipes de atenção básica, centros de convivência, serviços residenciais terapêuticos (SRT), serviço hospitalar de referência, leitos de saúde mental em hospitais gerais, e instrumentos e mecanismos de desinstitucionalização, a exemplo do Programa de Volta para Casa (PVC). Esses serviços e equipamentos compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cujo propósito é proporcionar cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial consentâneos às particularidades de cada situação, de modo a desenvolver a autonomia, cidadania e responsabilidade, promovendo a inclusão social dos usuários em seus respectivos territórios (Amarante, 2007).

A III Conferência Nacional de Saúde Mental, cujo tema foi “Cuidar, sim; excluir, não: efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social”, aconteceu no final de 2001, alinhada com a proposta temática da OMS para aquele ano (Ministério da Saúde, 2002). A IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial teve lugar em 2010, abordando o tema “Saúde mental, direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios” (Ministério da Saúde, 2010). Ambas as últimas conferências nacionais, antecedidas por fases municipais e estaduais, contaram com a participação de trabalhadores, usuários de serviços de saúde mental de várias localidades e seus familiares.

Cabe assinalar que no relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, na seção referente à Justiça e ao Sistema de Garantia de Direitos, foi enfatizada a necessidade de reformulação da legislação penal brasileira para assegurar os direitos à responsabilidade, assistência e reinserção social da “pessoa com transtorno mental em situação de privação de liberdade e em presídios”, eliminando a reclusão em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), conforme estabelecido nos princípios da Lei n. 10.216/2001, “mediante a construção de soluções jurídicas, clínicas e sociais para as pessoas em sofrimento psíquico, durante o tempo que mantiverem relações com a justiça penal” (2010, pp. 121 e 122). Adicionalmente, sugeriu como medida a promoção de iniciativas de mobilização e orientação voltadas ao Poder Judiciário, à Defensoria Pública e ao Ministério Público. Propôs também a formação de comissões intersetoriais e a criação de um fórum intersetorial, visando assegurar a acessibilidade dessas

---

14 Op. cit.

peças aos serviços substitutivos ao manicômio e ao atendimento interdisciplinar. Recomendou a condução dos processos de desinstitucionalização para aqueles internados nos HCTP, “realocando os recursos financeiros dos leitos hospitalares na implantação e manutenção de Serviços Residenciais Terapêuticos” (2010, p. 123).

Nesse percurso, é relevante resgatar uma das propostas aprovadas durante o Encontro de Bauru: 30 Anos de Luta por uma Sociedade sem Manicômios, que surgiu na roda de conversa dedicada ao tema “Justiça e garantia de direitos”<sup>15</sup>:

Há uma dívida histórica do movimento com o Manicômio Judiciário. Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) são um desafio aos nossos manicômios mentais. Reafirmamos nosso compromisso por lutar por uma sociedade sem manicômios, reconhecendo que também as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei têm os mesmos direitos à RAS/RAPS e devem ser atendidos em igualdade de condições. Propomos que essa discussão ocupe a centralidade dos esforços antimanicômiais. (Fonseca, 2021, p. 209).

O Brasil caminha para a realização da sua V Conferência Nacional de Saúde Mental, prevista para dezembro de 2023, com o tema “A política de saúde mental como direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços de atenção psicossocial no SUS”. Este espaço de participação social tem como um dos seus objetivos discutir os desafios da consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira, que envolve questões cruciais, como a expansão e aprimoramento dos serviços que compõem a RAPS, em conformidade com os instrumentos e normas que garantem os direitos humanos das pessoas com deficiência psicossocial. Além disso, destaca-se a necessidade de capacitação contínua dos profissionais na área de saúde mental. Outro desafio fundamental é a efetiva reorientação do modelo de atenção à saúde das pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei, garantindo seu atendimento pelos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e outras políticas sociais, com o objetivo de eliminar os manicômios judiciais. Este trabalho se concentrará especificamente nesse último desafio, realizando uma análise guiada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD).

Daí a relevância de observar as questões relativas à abrangência da Lei n. 10.216/2001 em relação às pessoas internadas nos HCTP, uma vez que essa lei não faz exceções em seu texto para as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Portanto, não há motivo para excluí-las de sua aplicação, conforme evidenciado pelo artigo 1º, que estabelece que os direitos ali mencionados devem ser garantidos “sem qualquer forma de discriminação”<sup>16</sup>. Embora a legislação não aborde explicitamente a internação no contexto de autoria de delitos por pessoas

15 O evento, ocorrido em dezembro de 2017 em Bauru, São Paulo, congregou aproximadamente duas mil pessoas, representando praticamente todos os estados do Brasil. Foi amplamente reconhecido como um marco significativo no fortalecimento da luta antimanicômial. Relatório disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/11/relatorio-encontro-de-bauru-1.pdf>.

16 Op. cit.

com transtorno mental, ela contempla a internação compulsória, que ocorre quando determinada judicialmente (Correia, 2007), como é o caso da internação como uma das modalidades de medida de segurança previstas no Código Penal e determinada na sentença penal.

Segundo a referida Lei n. 10.216/2001, independentemente das circunstâncias que levaram à internação, esta deve ser considerada como um recurso terapêutico comprometido com a inserção social das pessoas com transtorno mental (Correia, 2007). Por essa razão, o artigo 4º § 2º da lei estabelece que o tratamento em regime de internação deve ser estruturado de modo a oferecer assistência integral à pessoa com transtornos mentais, abrangendo serviços médicos e assistência social, psicológica, ocupacional, de lazer, e outros. Adicionalmente, o artigo 4º § 3º explicitamente proíbe a internação em instituições que possuam características asilares e que não garantam aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do artigo 2º da mesma Lei<sup>17</sup>.

Sendo assim, mesmo com as conquistas no campo normativo e nas políticas públicas de saúde mental, observa-se que setores conservadores e que se posicionam contra a Reforma Psiquiátrica brasileira, os quais ganharam força nos últimos anos, tentaram extinguir serviços como as EAP através de uma portaria do Ministério da Saúde, publicada em junho de 2020. Porém, com a pressão exercida por diversos movimentos sociais, instituições e órgãos públicos, tal portaria foi revogada (Correia & Fonseca, 2021). Ainda assim, os serviços persistiram enfrentando cortes orçamentários e uma redução expressiva no quadro de trabalhadores da saúde mental (Pasche et al., 2022), o que pode impactar no projeto gradativo de fechamento dos manicômios judiciais do país, razão da implementação das EAP.

Para analisar o atual cenário em torno da interdição total dos manicômios judiciais, é crucial compreender como se deu a sua criação no Brasil, e quais argumentos foram reunidos para sua estruturação e o conjunto normativo a seu respeito.

## **2. Manicômio judicial, medida de segurança e reorientação da atenção às pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei**

A motivação para a instituição de manicômios judiciais reúne os discursos jurídico penal e psiquiátrico localizados no século XIX. No Brasil, foi o Decreto n. 1.132/1903 que dispôs sobre os manicômios criminais pela primeira vez e que determinou a segregação, em “estabelecimentos para alienados”, de pessoas que, “por moléstia mental, compromettesse[m] a ordem pública ou a segurança das pessoas” (Caetano, 2019, p. 101). Trata-se de previsão legal que impulsiona estados a criarem seções especiais para os ditos “loucos criminosos”, anexos a manicômios comuns ou, após dezessete anos, aos chamados manicômios judiciais.

Em 1921, foi inaugurada a primeira dessas instituições no estado do Rio de Janeiro, sendo a primeira também na América Latina. Trata-se de estruturas que

---

17 *Idem, Ibidem.*

foram situadas entre o sistema prisional e o modelo hospitalocêntrico, que existem sob a justificativa da necessidade de tratamento terapêutico às pessoas com transtornos mentais autoras de delitos (De Mattos, 2006).

Tais fatos antecedem a criação da medida de segurança, sanção penal destinada à pessoa considerada inimputável, que, conforme ultrapassado conceito contido no artigo 26 do Código Penal (CP) brasileiro de 1940, é aquela 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”<sup>18</sup>.

Com a criação da medida de segurança, as pessoas acusadas do cometimento de crime são encaminhadas aos manicômios judiciários e submetidas a perícias psiquiátricas criminais, seja através do incidente de insanidade mental, na porta de entrada, ou do exame de verificação de cessação de periculosidade, ambos dispostos no Código de Processo Penal (CPP)<sup>19</sup>. Neste quesito, salienta-se a decisão tomada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no escopo do Habeas Corpus n. 133.078/RJ<sup>20</sup>, cuja relatora foi a ministra Cármen Lúcia Antunes Rocha: ao concedê-lo, para que a pessoa não fosse obrigada a se submeter ao incidente de insanidade mental, argumentou em razão da perícia constituir medida em favor da defesa, não sendo possível determiná-la quando esta parte se opõe a sua realização.

Quando consideradas inimputáveis, as pessoas são absolvidas (trata-se da chamada “absolvição imprópria” disposta no artigo 386, VI, do CPP), e submetidas à medida de segurança de a) internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) ou, na sua inexistência, em estabelecimento adequado, ou b) tratamento ambulatorial.

Essa sanção penal se diferencia da pena, que é aplicada a pessoas consideradas responsáveis, com base no fundamento da culpabilidade, de forma retributiva e a partir de um fato cometido no passado, sendo medida de modo proporcional à gravidade do delito. Por sua vez, a medida de segurança está fundada na periculosidade, na probabilidade da pessoa voltar a cometer delitos, portanto, no perigo que representa, e se destina às pessoas tidas como semi-imputáveis e inimputáveis. A estas, recai o exame de futurologia encabeçado pela psiquiatria forense, quando realizadas perícias psiquiátricas criminais. Em que pese a reforma do CP, realizada em 1984, tenha revogado a presunção da periculosidade das pessoas consideradas inimputáveis, observa-se que a medida de segurança ainda está alicerçada nesse conceito, visto que para a sua extinção, é necessário averiguar a cessação da periculosidade.

Ressalva-se, contudo, que este elemento da periculosidade não foi recepcionado pela Constituição Federal de 1988 (Caetano, 2019). Como a identificação do

---

18 Op. cit.

19 Decreto-Lei n. 3.689 de 1941. Institui o Código de Processo Penal. 3 de outubro de 1941 (Brasil). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del3689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm).

20 Habeas Corpus n. 133.078 Rio de Janeiro [Supremo Tribunal Federal, 2ª Turma]. 6 de setembro de 2016 (Brasil). <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11698028>

“estado perigoso” atestado pela psiquiatria enseja o tratamento, através da internação em manicômio judiciário, de forma preventiva, foi definido que a sanção tem duração indeterminada. Outrossim, tem o prazo mínimo de um a três anos, estando a desinternação condicionada à verificação da cessação da periculosidade por peritos psiquiatras. Trata-se, como visto, de averiguar a probabilidade de a pessoa voltar a cometer delitos, baseada, entre outros fatores, no seu comportamento no período de internação em manicômio judiciário, espaço incorporado ao sistema prisional.

Até o ano de 2023, um único censo nacional foi produzido para levantar e consolidar as informações acerca dessas instituições e da população encarcerada. A publicação *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011* revelou a existência de 26 estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico (ECTP) no Brasil, dentre os quais 23 eram HCTP e 3 alas de tratamento psiquiátrico (ATP) localizadas em presídios ou penitenciárias (Diniz, 2013). O censo também informa que em 2011 havia 3.989 pessoas internadas em HCTP, das quais 2.839 estavam em medida de segurança, 1.033 estavam internadas temporariamente, e 117 estavam em medida de segurança por conversão de pena (Diniz, 2013).

Números mais atualizados estão disponíveis no Painel do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), ferramenta de coleta de dados do sistema penitenciário brasileiro, de dezembro de 2022<sup>21</sup>. Conforme o painel power BI do sistema, do total de 832.295 pessoas presas no Brasil, consideradas aquelas custodiadas em celas físicas e outras carceragens, e mantidas em prisão domiciliar, com ou sem monitoração eletrônica, 1.824 estavam submetidas a medida de segurança de internação e 674 a tratamento ambulatorial<sup>22</sup>. No tocante ao número de instituições, o referido sistema não dispõe da informação precisa.

Desses dados, depreende-se que, apesar da medida de segurança de internação ainda prevalecer no Brasil, o número de pessoas submetidas a essa sanção penal foi reduzido durante o período de pandemia por COVID-19. Nesse ínterim, destaca-se que alguns estados já conseguiram fechar instituições dessa natureza, como o Rio de Janeiro e o Piauí, e há ainda aqueles que sequer construíram tais instituições, a exemplo de Goiás e Tocantins.<sup>23</sup>

A população custodiada pode ser caracterizada como pobre, em sua maioria negra, de baixa escolaridade e com pouco ou nenhum acesso a políticas públicas, conforme disposto nos relatórios do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e no Censo Nacional (Diniz, 2013). Em muitos dos casos, a aproximação dessa população a tais políticas ocorre pela primeira vez através

21 <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>.

22 <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMTQ2ZDc4NDAtODE5OS00ODZmLThlYkYtYzI4Yy1Tk0MTc2MzJkIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZmZlMSJ9&pageName=ReportSection045531d3591996c70bde>.

23 Informações dispostas no sítio eletrônico do CNJ que consolida informações sobre a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. <https://www.cnj.jus.br/perguntas-frequentes-sobre-a-politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/>.

do sistema penal. Acerca da realidade dessa população, tanto o referido Censo Nacional (Diniz, 2013), como pesquisas acadêmicas e relatórios de inspeções de monitoramento do MNPCT (2022) e do Conselho Nacional de Justiça (2022), informam que parcela considerável dessas pessoas é mantida privada de liberdade mesmo com sentença de desinternação prolatada (Almeida, 2018). Trata-se de público que tem violados o direito de acesso à justiça, o devido processo legal, a ampla defesa e o contraditório.

Os manicômios judiciários são estruturas que representam o abandono afetivo e estatal. Em 2011, foram identificadas 18 pessoas internadas em HCTP há mais de trinta anos, e 606 pessoas internadas há mais tempo do que a pena máxima cominada<sup>24</sup> para a infração penal cometida (Diniz, 2013). Ou seja, a exposição a longos períodos de privação de liberdade caracteriza os itinerários aos quais essa população é submetida, podendo ser identificada em HCTP dos diversos estados brasileiros há longos períodos de internação e em celas de isolamento. Por exemplo, na inspeção do MNPCT (2016, 2022) ao Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy em Maceió, foi identificada uma pessoa mantida há 17 anos na unidade, e outras há longos períodos em celas de isolamento. Nessa mesma instituição, sua natureza mista permite que homens e mulheres sejam mantidos próximos. O relatório aponta a existência de denúncias de assédio sexual e a condição de vulnerabilidade na qual as mulheres se encontram.

Nos manicômios judiciários, a medida de segurança vige em total descompasso com as normativas no campo do direito à saúde e dos direitos das pessoas com deficiência. Longe de representar medida terapêutica efetiva e que respeite a autonomia, participação e capacidade da pessoa, significa sua separação social, que impõe outro ritmo ao tempo, marcado pela ausência de respostas, múltiplas violências (física, como espancamentos e tiros de borracha; química, com altas doses de medicação; de ordem sexual, etc.), insalubridade, portas de aço, falta de manutenção periódica, precariedade e degradação das instalações, sujeira, infiltrações, presença de animais que transmitem doenças, péssimas condições de alimentação, desassistência jurídica, ausência de processos de desinstitucionalização e atividades, permanecendo o cotidiano ocioso<sup>25</sup>. Destaca-se, ainda, o não acesso à remição, que configura situações de “exploração da força de trabalho” dessas pessoas, em particular das mulheres nas instituições mistas (Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, 2022, p. 65).

Quando mantidas em unidades prisionais, as pessoas com transtornos mentais são submetidas a condições desumanas de habitabilidade, conforme identificado nos relatórios do MNPCT. São espaços escuros, insalubres, em péssimas

24 A esse respeito, foi publicada a Súmula n. 527 pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ): “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”. [https://www.coad.com.br/busca/detalhe\\_16/2491](https://www.coad.com.br/busca/detalhe_16/2491).

25 Tais aspectos estão dispostos nos diversos relatórios do MNPCT, disponíveis em <https://mnpctbrasil.wordpress.com/relatorios/>.

condições de infraestrutura, sem ventilação (sem entrada de ar ou ventiladores), sem iluminação (natural ou artificial), por vezes sem acesso a banho de sol. Nessas estruturas permanece o histórico desafio de adesão dos municípios à PNAISP. Conforme relatórios do MNPCT (2020a, p. 63), trata-se de “precariedade da atenção primária no âmbito prisional, e inexistência de assistência médica”, equipes reduzidas e ausência de tratamentos (Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, 2020b).

A Portaria Interministerial n. 1/2014<sup>26</sup>, que institui a PNAISP no âmbito do SUS, prevê, em seu artigo 12, que “a estratégia e os serviços para avaliação psicossocial e monitoramento das medidas terapêuticas aplicáveis às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, instituídos no âmbito desta Política, serão regulamentados em ato específico do Ministro de Estado da Saúde”. Ato seguinte, o Ministério da Saúde (MS) publicou as Portarias MS n. 94/2014<sup>27</sup> e n. 95/2014<sup>28</sup>, que institui e prevê o financiamento das equipes desses serviços, nomeadas equipes EAP, que atuam como conectoras entre os Sistemas de Justiça, de Saúde, de Assistência Social e outras políticas públicas. Sua atuação deve visar o processo de desinstitucionalização, a garantia dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei e o acesso aos serviços do SUS, SUAS e outras políticas estratégicas para o caso concreto.

Estes dispositivos normativos atualizam a previsão do direito à assistência à saúde contida na Lei de Execução Penal (LEP)<sup>29</sup>, no sentido de promover ações integradas ao SUS, de modo a não realizar a internação em estruturas asilares, pois estas não garantem o acesso ao tratamento necessário condizente com o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

No Brasil, é possível afirmar que há avanço normativo, que culmina na mais recente Resolução CNJ n. 487/2023, que propõe procedimentos embasados nas diretrizes e princípios da Reforma Psiquiátrica, tratados no campo penal. Um desafio posto é, portanto, como fazer ecoar na prática de magistrados procedimentos para a interdição dessas estruturas, o que prescinde de medidas como a capacitação e o monitoramento, seja este estatal ou por entidades da sociedade civil.

26 Portaria Interministerial n. 1 de 2014 [Ministério da Saúde e Ministério da Justiça]. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde. 02 de janeiro de 2014 (Brasil). [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html).

27 Portaria n. 94 de 2014 [Ministério da Saúde]. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtornos mentais em conflito com a lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 14 de janeiro de 2014 (Brasil). 2014[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094\\_14\\_01\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html).

28 Portaria n. 95 de 2014 [Ministério da Saúde]. Dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 14 de janeiro de 2014 (Brasil). [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0095\\_14\\_01\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0095_14_01_2014.html).

29 Lei n. 7.210 de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. 11 de julho de 1984 (Brasil). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm).

### 3. Novos horizontes e velhos problemas: a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e os desafios à vista

A integração social de pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei perpassa por ações intersetoriais e interinstitucionais, como visto em estados que têm avançado na temática. São experiências que consideram um robusto conjunto normativo publicado no Brasil após a Lei n. 10.216/2001, para a sua implantação no contexto das medidas de segurança: Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), existente há mais de duas décadas em Minas Gerais (Otoni, 2010b); Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), criado em Goiás em 2006 (Caetano, 2019); Programa de Cuidado Integral ao Paciente Psiquiátrico (PCIPP) no Piauí (Dos Santos & Coêlho, 2021); Programa de Atenção Integral a Pessoas com Transtornos Mentais em Conflito com a Lei no Estado do Maranhão (PAIMA); Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do Estado do Pará (Pračai), e o recém criado Programa de Atenção Integral à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei do Estado da Paraíba (PROA-PB) (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Estes Programas têm mobilizado atores e atrizes dos sistemas de justiça, saúde e assistência social para a aplicação da política antimanicomial na execução das medidas de segurança, a partir da efetivação do cuidado em saúde mental no território e da manutenção dos vínculos comunitários. Trata-se de colegiados que, baseados nas Resoluções do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), alinham novos fluxos e procedimentos para deslocar o cuidado em saúde mental da lógica privativa de liberdade, para priorizar a saúde da pessoa.

A Resolução CNPCCP n. 4/2010<sup>30</sup> indica que a execução da medida de segurança deve se dar em serviços substitutivos em meio aberto, de modo que, em 10 anos, os Poderes Executivo e Judiciário deveriam ter fechado todos os manicômios judiciais, através da “substituição do modelo manicomial de cumprimento de medida de segurança para o modelo antimanicomial, valendo-se do programa específico de atenção ao paciente judiciário” (artigo 6º).

No mesmo propósito, o CNJ publicou importantes atos normativos: i) a Resolução CNJ n. 113/2010<sup>31</sup>, que dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança e dá outras providências, e que, em seu artigo 17, afirma que “o juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível buscará implementar políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei n. 10.216 de 06 de abril de 2001”; ii) a Recomendação CNJ n. 35/2011<sup>32</sup>, que dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em

30 Resolução n. 4 de 2010 [Ministério da Justiça e Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária]. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciais e Execução da Medida de Segurança. 30 de julho de 2010 (Brasil). <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/cnccp-1/resolucoes/resolucoes-arquivos-pdf-de-1980-a-2015/resolucao-no-4-de-30-de-julho-de-2010.pdf>.

31 Resolução n. 113 de 2010 [Conselho Nacional de Justiça]. 20 de abril de 2010 (Brasil). <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=2596>.

32 Recomendação n. 35 de 2011 [Conselho Nacional de Justiça]. 12 de julho de 2011 (Brasil). <http://>

atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança, e orienta juízes a adotarem a política antimanicomial.

Ao se juntar a diversas ondas oriundas da luta antimanicomial no Brasil, às pesquisas, relatórios e pareceres publicados sobre tais instituições (Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2011; Diniz, 2013; Caetano, 2019; Fonseca, 2021) e às vias institucionais abertas no sistema de justiça, essa questão ganhou maior eco no CNJ após a criação do Grupo de Trabalho (GT) do Caso Ximenes Lopes vs. Brasil<sup>33</sup> e a Incorporação dos Parâmetros Internacionais de Direitos Humanos sobre Saúde Mental no Poder Judiciário. Um dos frutos desse GT é a Resolução CNJ n. 487 de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário no âmbito do sistema de justiça criminal, assegurando os direitos das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em todo o ciclo penal, e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a CDPD e a Lei n. 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

Como principais pontos, a normativa do CNJ traz procedimentos para a desinstitucionalização, com previsão de interdição parcial e total dos manicômios judiciários. Trata-se de previsão já trazida na Resolução CNPCP n. 4/2010, porém não cumprida. São apresentados como princípios da Política Antimanicomial do Poder Judiciário: o respeito pela dignidade humana, singularidade e autonomia; o devido processo legal, direito historicamente vilipendiado quando se trata de pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei; o interesse exclusivo do tratamento em benefício à saúde, cujo cuidado deve se dar em estabelecimentos de saúde territorial, de caráter não asilar e pelos meios menos invasivos possíveis, sendo vedada a internação em manicômio judiciário e estabelecimentos congêneres, e hospitais psiquiátricos; e ainda a “atenção à laicidade do Estado e à liberdade religiosa integradas ao direito à saúde”, entre outros princípios (artigo 3º, XI)<sup>34</sup>.

A normativa foi estruturada de modo a percorrer as etapas previstas no procedimento penal: audiência de custódia, prisão preventiva e outra medida cautelar, medida de segurança (tratamento ambulatorial e internação), e pena. Desde a porta de entrada do sistema de justiça criminal, a normativa incorpora, na dinâmica do Judiciário, procedimentos para sua conexão com atores e atrizes das demais áreas profissionais que compõem o processo de atenção integral às pessoas

---

[www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=849](http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=849).

33 Grupo criado para a “realização de estudos e medidas voltadas à superação das dificuldades relativas à promoção da saúde mental”, conforme Portaria CNJ n. 142/2021 e Relatório do GT Ximenes Lopes vs. Brasil. <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3934>; <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/12/relatorio-gt-ximenes-vs-brasil.pdf>. Refere-se ao caso Damião Ximenes Lopes vs. Brasil: pessoa com deficiência psicossocial que foi internada, no ano de 1999, na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral/Ceará - Brasil, onde sofreu várias agressões e violações, resultando em sua morte. Em uma sentença proferida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, no julgamento realizado em 2006, o Estado brasileiro foi condenado a uma série de obrigações relacionadas à saúde mental (Pulzatto, & Silva, 2019; Correia & Soares, 2024).

34 Op. cit.

com deficiência psicossocial. Ela prevê a articulação interinstitucional permanente do referido órgão com as redes de atenção à saúde e socioassistenciais.

Merece destaque a vedação da manutenção desse público em unidades prisionais. Conforme visto, ao serem mantidas nessas instituições, as pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial são historicamente alvo das mais severas violações de direitos, de modo que se deve não só encerrar as vagas em manicômios judiciais, como estabelecer fluxos para que não sejam levadas ou mantidas em outras unidades prisionais. Tal orientação corrobora a CDPD, que dispõe no artigo 14:

Parágrafo primeiro: Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas: a) gozem do direito à liberdade e à segurança da pessoa, e b) não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e **que toda privação de liberdade esteja em conformidade com a lei, e que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade.** (grifos nossos)<sup>35</sup>

Os desafios que emergem com a publicação deste ato normativo, em particular com as questionáveis manifestações de setores da psiquiatria, expõem uma ciência secular que age para a segregação das pessoas com transtorno mental e, assim, alimenta uma compreensão estigmatizante sobre a loucura. Essa lógica manicomial centrada no modelo hospitalocêntrico vem impactando toda estratégia que visa garantir os direitos dessas pessoas, compreendendo-as enquanto sujeito de direitos. Rememora-se que está em andamento uma tentativa de revogar a Resolução CNJ n. 487/2023, orquestrada por partidos políticos conservadores, alinhados à Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e conselhos profissionais de medicina<sup>36</sup>.

Outrossim, tais ataques encontram a resistência de inúmeras entidades da sociedade civil e órgãos de estado, como defensorias públicas<sup>37</sup>, que expõem o racismo institucional que opera nos manicômios judiciais e nas medidas de segurança, e exigem o financiamento e fortalecimento das EAP, equipes conectoras que representam a única política pública voltada especificamente a esse segmento social.

Por fim, além dos desafios já assinalados, é mister afirmar a necessidade de fortalecimento dos serviços e programas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em especial dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); a qualificação das equipes técnicas de órgãos do sistema de justiça para o redirecionamento dos fluxos de atenção a tais pessoas; o financiamento das equipes da PNAISP que atuam nas unidades prisionais; o enfrentamento ao estado de coisas inconstitucional do

35 Op. cit.

36 [https://www.camara.leg.br/noticias/984524-ccj-aprova-projeto-que-susta-resolucao-do-cnj-sobre-politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/?utm\\_source=Twitter&utm\\_medium=Link&utm\\_campaign=undefined](https://www.camara.leg.br/noticias/984524-ccj-aprova-projeto-que-susta-resolucao-do-cnj-sobre-politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/?utm_source=Twitter&utm_medium=Link&utm_campaign=undefined).

37 [https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2023/08/defensorias-vaio-ao-stf-em-defesa-de-medida-do-cnj-que-desativa-manicomios-judiciarios.shtml?pwgt=km6z2pv0xb9cmoz7ez-suyhskpcsi6zfyyfzr22giw7hhsc8y&utm\\_source=whatsapp&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=compwagift](https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2023/08/defensorias-vaio-ao-stf-em-defesa-de-medida-do-cnj-que-desativa-manicomios-judiciarios.shtml?pwgt=km6z2pv0xb9cmoz7ez-suyhskpcsi6zfyyfzr22giw7hhsc8y&utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwagift).

sistema prisional, de sua superlotação, insalubridade, excessiva medicalização, isolamentos e degradação de toda ordem.

Diante desse quadro, a divulgação de informações e ações sobre a Política Antimanicomial junto à sociedade brasileira é medida prioritária para que haja a necessária compreensão de como ela tem potencial para que o cuidado em saúde mental das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial e em conflito com a lei seja realizado da forma adequada. Uma via que tem sido recorrida em diversos estados e por órgãos nacionais é a inclusão de temáticas ligadas à garantia de direitos das pessoas custodiadas em manicômios judiciários em eventos formativos. Em 2023, o “Seminário Internacional de Saúde Mental: possibilidades para a efetivação da Política Antimanicomial na interface com o Poder Judiciário”<sup>38</sup> foi promovido pelo CNJ. Além disso, outros eventos regionais e locais nesta temática têm ocorrido e estimulado o debate público e os atores responsáveis pela implantação da mencionada Política. Considera-se que a participação ativa do Movimento Antimanicomial nesses espaços é fundamental, uma vez que os direitos humanos também na interface entre saúde mental e sistema de justiça criminal estão em permanente construção.

### **Considerações finais**

Em que pese a existência de projetos de lei com a finalidade de reformular a legislação penal no Brasil, notadamente, o Código Penal, o Código de Processo Penal e a Lei de Execução Penal, trata-se de propostas que ainda não assimilaram as mudanças paradigmáticas oriundas da CDPD, que, no Brasil, tem status de Constituição Federal. Daí a importância da Resolução CNJ n. 487/2023 como um instrumento para subsidiar a implementação dessa normativa, além da Lei n. 10.216/2001.

Tal Resolução reforça as experiências estaduais que buscam aplicar a Lei n. 10.216/2001 à execução das medidas de segurança, estimulando as mudanças necessárias na maioria dos estados que ainda mantém a lógica carcerária como regra, a partir do aprisionamento e isolamento de pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei.

Cabe assinalar que entre 2017 e 2022 observou-se uma série de cortes no financiamento dos serviços da RAPS, cuja balança foi invertida para o investimento no modelo manicomial asilar. A PNAISP também foi impactada pelo cenário de desmonte que caracterizou o Brasil nos últimos anos, de modo que por muito tempo os sistemas de solicitação de habilitação de equipes de saúde prisional foram mantidos fora de funcionamento, refletindo a ausência de financiamento da política. Isto afeta sobremaneira a dinâmica do acesso à saúde nas unidades prisionais, de modo que se configura direito vilipendiado cotidianamente, sendo este mais um argumento levantado para direcionar o cuidado em saúde para os territórios, posto que a condição de segregação vai,

---

38 <https://www.cnj.jus.br/agendas/seminario-internacional-de-saude-mental-possibilidades-para-a-efetivacao-da-politica-antimanicomial-na-interface-com-o-poder-judiciario/>.

de múltiplas formas, corroborar no agravamento da saúde de qualquer pessoa privada de liberdade.

Portanto, é mister trazer à tona as condições de privação de liberdade às quais ainda são mantidas as pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei no Brasil, reconhecendo, outrossim, que se trata de pauta trazida para a agenda pública, em particular do sistema de justiça, mas que historicamente é observada por órgãos de monitoramento, a exemplo do MNPCT, sendo os HCTP incluídos no rol de unidades inspecionadas. Disto decorre que a produção de relatórios e recomendações alinhados à Lei n. 10.216/2001 e à CDPD se mostra de suma relevância para o processo de fechamento dessas instituições manicomiais carcerárias e para a garantia dos direitos do público referido.

Outra faceta que compõe a invisibilidade imposta sobre tais pessoas diz respeito à ausência de dados atualizados, tendo sido publicado, até o presente momento, um único censo nacional. Este é um dos aspectos que caracteriza o sistema prisional brasileiro, e em particular a população internada nos manicômios judiciários. Assim, salientamos a necessária atualização dos dados sobre essa realidade, que possa qualificar o processo intensificado com a publicação da Resolução CNJ n. 487/2023 e dar visibilidade às flagrantes violações de direitos humanos.

Os atos normativos referidos neste artigo denotam que, na medida em que a saúde da população ainda segregada em manicômios judiciários seja tomada como prioridade, seus tratamentos poderão encontrar respaldo na Política Nacional de Saúde Mental. A partir de então, poderão ser formulados e monitorados indicadores condizentes com a Reforma Psiquiátrica e com a CDPD.

Com a nova gestão da Política de Saúde Mental no Governo federal iniciado em 2023 no Brasil, identifica-se movimentação para o investimento na RAPS, com o anúncio do aumento do financiamento nos seus serviços e programas<sup>39</sup>. Entretanto, no bojo do aprofundamento da lógica manicomial, as investidas em novos manicômios permanecem casadas com a política proibicionista de drogas e o racismo, ditando tanto o campo penal carcerário quanto as chamadas comunidades terapêuticas. Por isso, é fundamental que sejam elaboradas estratégias permanentes para o monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário. A transformação do modelo de cuidado também requer o enfrentamento a instituições que dão continuidade à lógica manicomial, como as referidas comunidades terapêuticas.

---

39 Informações prestadas pela então Diretoria do Departamento de Saúde Mental do Ministério da Saúde, na ocasião do lançamento do Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário pelo CNJ. <https://www.youtube.com/watch?v=6eyqyF2Rq9o>.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, O. M. (2018). *Desinstitucionalização das medidas de segurança na Paraíba: entre controles e abandonos*. [Dissertação de Pós-graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas, Universidade Federal da Paraíba]. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/15334>
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Fiocruz.
- Caetano, H. (2019). *Loucos por Liberdade: direito penal e loucura*. Escolar Editora.
- Conselho Nacional de Justiça. (2023). *Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ n. 487 de 2023*. <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/09/digital-manual-antimanicomial.pdf>.
- Conselho Nacional de Justiça. (2022). *Relatório de Inspeções a estabelecimentos prisionais do Estado de Pernambuco*. [https://www.cnj.jus.br/wp-admin/admin-ajax.php?juwfpisadmin=false&action=wpfd&task=file.download&wpfd\\_category\\_id=4999&wpfd\\_file\\_id=266108&token=437ca3396d993a3f3d87d052ab73c9ce&preview=1](https://www.cnj.jus.br/wp-admin/admin-ajax.php?juwfpisadmin=false&action=wpfd&task=file.download&wpfd_category_id=4999&wpfd_file_id=266108&token=437ca3396d993a3f3d87d052ab73c9ce&preview=1).
- Correia, L. (2007). *Avanços e impasses na garantia dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental autoras de delito*. [Dissertação de Pós-graduação em Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba]. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16008>
- Correia, L. (2018). *Por uma pedagogia da loucura: experiências de assessoria jurídica popular universitária no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira*. [Tese de Doutorado em Direito, Estado e Constituição, Universidade de Brasília]. <http://repositorio2.unb.br/jspui/handle/10482/32533>
- Correia, L. (2017). Enterrando o Manicômio Judiciário: contribuições da Reforma Psiquiátrica brasileira para a garantia do direito à saúde das pessoas em sofrimento mental autoras de delito. Em: Correia, L. C.; Passos, R. G. (Org.). *Dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira: limites e possibilidades* (pp. 79-107). Gramma.
- Correia, L. & Almeida, O. M. (2018). A luta antimanicomial continua! Problematizações sobre o manicômio judiciário na perspectiva da Reforma Psiquiátrica brasileira. *InSURgência: Revista de Direitos e Movimentos Sociais*, 3(2), 319-347. <https://doi.org/10.26512/insurgencia.v3i2.19727>

- Correia, L. & Fonseca Carlos Magno de Oliveira, P. (2021). Direito à Saúde Mental e Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência Psicossocial em Conflito com a Lei: uma Análise das Estratégias Jurídico-Políticas de Resistência contra o Retrocesso. *Direito Público*, 18(97), 214-242, <https://doi.org/10.11117/rdp.v18i97.4918>
- Correia, L. & Soares Pinto, H. M. (2024). Saúde Mental e Direitos Humanos: Fragilidades e Provisões Necessárias para o Sistema Interamericano. *Direito Público*, 20(108). <https://doi.org/10.11117/rdp.v20i108.7515>
- De Aguiar Pinheiro, G. H. (2012). O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira. *Revista de Direito Sanitário*, 12(3), 125-138. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v12i3p125-138>
- De Mattos, V. (2006). *Crime e Psiquiatria: uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança*. Revan.
- Diniz, D. (2013). *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Letras Livres e Editora Universidade de Brasília. [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/custodia\\_tratamento\\_psiquiatrico\\_no\\_brasil\\_censo2011.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo2011.pdf)
- Dos Santos Rosa, L. C. & Coêlho da Silva, S. L. (2021). O Cenário de (Des) Institucionalização em Saúde Mental do Piauí a Partir das EAPS. *Rev. FSA*, 18(01), 327-353. <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/2191>.
- Fonseca Carlos Magno de Oliveira, P. (2021). *Nas trincheiras da luta antimanicomial: sistematização de uma experiência da Defensoria Pública nos Manicômios Judiciários do Rio de Janeiro*. [Tese de Doutorado em Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro].
- Gabinete Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa. (2014). *Prisons and Health*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128603/9789289050593-eng.pdf?sequence=3>
- Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. (2016). *Relatório de visita a unidades prisionais de Manaus - Amazonas*. <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatoriomanausam2016.pdf>.
- Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. (2020a). *Relatório de inspeções no estado do Acre*. <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2021/01/relatorio-missao-acre-2020.pdf>.

- Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. (2020b). *Relatório de missão ao estado do Amapá*. [https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2021/04/relatorio-amapa\\_02\\_04\\_2021.pdf](https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2021/04/relatorio-amapa_02_04_2021.pdf).
- Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. (2022). *Relatório de inspeção em unidades de privação de liberdade do estado de Alagoas*. <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2022/10/relatorio-de-inspecao-em-alagoas.pdf>.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental. (1994). *Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/2conf\\_mental.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/2conf_mental.pdf).
- Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Sistema Único de Saúde. (2002). *Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude\\_mental.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_mental.pdf).
- Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Sistema Único de Saúde. (2010). *Relatório final da 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial*. [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_final\\_IVcnsmi\\_cns.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf).
- Ministério Público Federal, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. (2011). *Parecer sobre medidas de segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a perspectiva da Lei n. 10.216/2001*. <https://mpce.mp.br/wp-content/uploads/2016/03/Parecer-sobre-Medidas-de-Seguran%C3%A7a-e-Hospitais-de-Custodia-e-Tratamento-Psiquiatrico-sob-a-perspectiva-da-Lei-N.-10.216-de-2001.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2013). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>
- Otoni de Barros-Brisset, F. (2010a). *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. [https://www.tjmg.jus.br/data/files/41/A7/51/FD/204636104C5F1436B04E08A8/livreto\\_pai.pdf](https://www.tjmg.jus.br/data/files/41/A7/51/FD/204636104C5F1436B04E08A8/livreto_pai.pdf)
- Otoni de Barros-Brisset, F. (2010b). Rede é um monte de buracos, amarrados com barbante. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20(1), 83-89. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/11.pdf>.
- Pasche, D. F., Paulon, S. M., Pinto, M. & Romanini, M. (2022). Saúde mental, direitos humanos e sistema penal: reinventando a extensão em

- tempos pandêmicos desmedidos. *Saúde e Sociedade*, 31(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210391>
- Pulzatto Peruzzo, P. & Silva Lopes, L. (2019). Afirmção e promoção do direito às diferenças das pessoas com deficiência e as contribuições do Sistema Interamericano de Direitos Humanos. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, 14(3), 1-34.