UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR (UCSAL)

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CRIMINAIS

FERNANDA SOREANO JONES

AS MEDIDAS DE SEGURANÇA E A EXTINÇÃO DOS MANICÔMIOS JUDICIAIS:

DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA SUA IMPLEMENTAÇÃO

Salvador – BA

2025

FERNANDA SOREANO JONES

AS MEDIDAS DE SEGURANÇA E A EXTINÇÃO DOS MANICÔMIOS JUDICIAIS:

DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA SUA IMPLEMENTAÇÃO

Artigo apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais, da Universidade Católica do Salvador, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Ciências Criminais.

Orientador: Prof.º Mestre Carlos Clovis Gomes Neto.

Salvador-BA

2025

RESUMO

Esse artigo analisa criticamente a medida de segurança no direito penal brasileira, bem como sua aplicação prática à luz da política antimanicomial e a anunciada extinção dos manicômios judiciais. A partir de pesquisa bibliográfica e fontes institucionais recentes (CNJ, STF, Senado), analisa-se o paradigma da periculosidade, o modelo de atenção psicossocial inaugurado pela Lei nº 10.216/2001 e concretizada pela Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça. Argumenta-se que a manutenção das estruturas asilares sob o fundamento de aplicação de medidas de segurança reproduz lógicas de exclusão e violação de direitos incompatíveis com o Estado Democrático de Direito. Sustenta-se também que a desinstitucionalização exige arranjos intersetoriais e apoio direto do sistema de saúde como um todo, sob pena de deixar os inimputáveis desassistidos nessa transição. Ao final, propõe-se diretrizes para a transição do modelo asilar para o comunitário, com o necessário estímulo de políticas públicas e financiamento nesse sentido.

Palavras-chave: medida de segurança; política antimanicomial; periculosidade; reforma psiquiátrica.

SUMÁRIO

RESUMO 3

1 INTRODUÇÃO 5

2 BREVE TRAJETÓRIA DA LOUCURA E O ENQUADRAMENTO JURÍDICO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA 6

3 MEDIDAS DE SEGURANÇA NA REALIDADE: A INCONGRUÊNCIA ENTRE O DISCURSO NORMATIVO E A PRÁTICA 9

4 POLÍTICA ANTIMANICOMIAL E LEI Nº 10.216/2001 10

4.1 LEI Nº 10.216/2001 E RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023 10

4.2 RAPS, SUS E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES 12

5 EXTINÇÃO DOS MANICÔMIOS JUDICIAIS: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS 14

6 CONCLUSÃO 16

REFERÊNCIAS 19

1 INTRODUÇÃO

A medida de segurança se enquadra, desde o Código Penal de 1940, como reação do Estado aos atos de pessoas supostamente perigosas, tidas como inimputáveis ou semi-inimputáveis. Contudo, a Constituição de 1988 marcou uma mudança paradigma-normativa, orientada pela dignidade humana e pela restrição ao poder de punir, o que torna imperativo revisar os critérios das internações compulsórias por tempo potencialmente indeterminado. A Lei nº 10.216/2001 (Reforma Psiquiátrica) reforçou a diretriz da desinstitucionalização e trouxe à baila a necessidade do cuidado dessas pessoas em liberdade, evidenciando a inviabilidade de manutenção dos manicômios judiciais nos moldes até então existentes.

A Resolução CNJ nº 487/2023 instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, prevendo o fechamento das unidades de custódia e tratamento psiquiátrico, com transição para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Em 27 de fevereiro de 2024, o CNJ prorrogou em três meses prazos de implementação para estados e municípios, reconhecendo a complexidade do processo. Por fim, no âmbito do Supremo Tribunal Federal, a discussão ganhou centralidade a partir de 2024, e, em 2025, o julgamento sobre a validade da política foi suspenso, mantendo-se o impasse.

O presente estudo aborda os desafios atuais relacionados à execução das medidas de segurança, inseridos no dever estatal de responder de forma eficiente ao fenômeno criminal, assegurando a proteção da sociedade e o direito coletivo à segurança.

Partindo do pressuposto fático de que o Estado deve garantir o respeito à dignidade das pessoas submetidas à intervenção penal, oferecendo-lhes tratamento adequado e oportunidades reais de reintegração social, cumpre analisar de que forma o referido Ente tem se posicionado a partir das mudanças estruturais impostas pela Reforma Psiquiátrica.

Esta pesquisa pretende, ainda que de maneira modesta, fomentar a reflexão acerca dessa responsabilidade estatal e de suas implicações no sistema penal contemporâneo.

Partindo de pesquisa bibliográfica e de análise crítica de tais marcos, este trabalho apresenta os seguintes questionamentos: é possível compatibilizar a medida de segurança com a

política antimanicomial sem reproduzir uma lógica de exclusão? Quais arranjos institucionais e requisitos garantistas são indispensáveis para que o cuidado em liberdade substitua a internação asilar?

2 BREVE TRAJETÓRIA DA LOUCURA E O ENQUADRAMENTO JURÍDICO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

Partindo do século XVI, momento em que aflorava o Renascimento, tem-se que na época, o louco era considerado como um ser místico e enigmático, cuja conduta (loucura) era atribuída às noções de ignorância e desvio de conduta (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2001, p. 348).

Em um período permeado pela racionalidade, a loucura surgia como a oposição à razão, de modo que o indivíduo que não estava alinhado com a verdade e a moral, era considerado louco (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2001, p. 348). Com a razão filosófica pairava uma consciência crítica sobre a loucura e foi a partir dessa criticidade que se centralizou a moral como norteador da conduta dos homens (MILLANI; VALENTE, 2008, p. 05).

Já na metade do século XVIII, a loucura passou a ser compreendida como uma alienação mental, ao passo que as reflexões médicas e filosóficas começaram a se basear no caráter intrínseco ao homem (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2001, p. 348).

A primeira instituição destinada exclusivamente para pessoas loucas somente foi criada no final do século XVIII e início do século XIX. Neste período, a medicina buscava compreender a loucura a partir da pesquisa empírica, ao passo que tentava enquadrá-la em categorias e estudá-la a partir da anatomia patológica (MILLANI; VALENTE, 2008, p. 11).

O conceito de loucura, entretanto, não se enquadrava no sistema explicativo esperado pelas ciências médicas, de modo que não era possível explicá-la com base nos princípios clássicos e empíricos que eram utilizados para “outras doenças". Nesse sentido, como não era possível encontrar a explicação que buscavam, pautavam o entendimento da loucura em comportamentos éticos e morais (MILLANI; VALENTE, 2008, p. 11).

Já no início do século XX, houve grande expansão dos manicômios e das práticas repressivas aplicadas, isto porque, o que se observava era um cenário de perversidade, maus-tratos e péssimas condições de higiene e saúde para os considerados "doentes mentais" (REIS; MATTA, 2015).

Os movimentos civis e a insurgência quanto às atrocidades que estavam sendo praticadas contra os considerados "enfermos mentais" começaram após o término da 2ª Guerra Mundial. Foi nesse momento histórico que a comunidade científica passou a sustentar a necessidade de transformação dos hospitais psiquiátricos (MILLANI; VALENTE, 2008, p. 14).

Nesse contexto de transformação, considerando a busca para construção de uma sociedade mais livre e igualitária, os profissionais da área médica começaram a desenvolver seus estudos e dedicar-se a encontrar novos elementos para o tratamento psiquiátrico.

A partir dessa exploração de novos objetos de estudos, a reforma psiquiátrica se tornou possível. Nesse cenário, houve uma mudança no pensamento estruturante quando se passou a perceber a necessidade de superação da ideia de loucura como defeito ou desqualificação, bem como a compreensão de que as técnicas e recursos que eram utilizados não eram capazes de produzir a reintegração social dessas pessoas e, além disso, afirmavam a necessidade de superar o paradigma de loucura como defeito ou desqualificação (MILLANI; VALENTE, 2008, p. 14;17).

Com a mudança paradigmática, surgiram movimentos no sentido de configurar uma nova ética na maneira de cuidar, cujo principal objetivo era fomentar o acolhimento e ampliação da cidadania, afastando as práticas supressoras de direitos (MILLANI; VALENTE, 2008, p. 17).

Já no que diz respeito às medidas de segurança, a sua origem está intimamente ligada ao desenvolvimento histórico dos conceitos de imputabilidade e periculosidade no Direito Penal. Segundo Michele Cia, a medida de segurança surgiu como uma resposta do Estado ao fenômeno dos delitos cometidos por pessoas com transtornos mentais. A medida de segurança, portanto, surgiu como uma forma de conciliar a proteção social com a dignidade

humana, bem como com o fito de oferecer um tratamento adequado para os inimputáveis (CIA, 2011).

A criminologia positivista do século XIX teve profunda influência no desenvolvimento dessa concepção, isto porque, houve um deslocamento do foco da culpabilidade para a periculosidade, passando a enxergar, nesse caso, o autor do delito como alguém "perigoso" e não somente como alguém que cometeu um ato ilícito.

O primeiro esboço de forma sistematizada da medida de segurança no mundo surgiu no anteprojeto do Código Penal Suíço, em 1893, quando houve a introdução do conceito de sanção preventiva para recuperação do agente considerado perigoso (CORDEIRO; LIMA, 2013).

Com a referida concepção, houve grande influência na legislação penal europeia e, posteriormente, na legislação brasileira que incorporou a ideia de medida de segurança como instrumento de defesa social. Posteriormente, o instituto passou a ser vinculado à ideia de reabilitação e prevenção da reincidência e não apenas como uma outra forma de segregação.

No Brasil, do ponto de vista formal, as medidas de segurança foram inseridas no ordenamento jurídico pátrio a partir de 1940, com a entrada em vigor do Código Penal. Na época, o positivismo criminológico possuía grande influência, principalmente no que diz respeito às teorias de Cesare Lombroso e Enrico Ferri. À época, as medidas de segurança surgiram como uma forma de sanção penal cujo principal objetivo era afastar o indivíduo inimputável ou semi-imputável da convivência social até que houvesse a interrupção da sua periculosidade (LOPES, 2004).

Em 1984, com a reforma da Parte Geral do Código Penal (Lei nº 7.209/1984), houve a substituição do sistema duplo-binário, que permitia a aplicação cumulativa de pena e medida de segurança, pelo sistema vicariante, no qual somente é possível aplicar uma das duas formas de punição, de acordo com a imputabilidade do agente (CORDEIRO; LIMA, 2013).

Atualmente, a medida de segurança está prevista nos artigos 96 a 99 do Código Penal, sendo considerada uma sanção penal de caráter preventivo e não retributivo. As medidas de

segurança constituem, portanto, uma modalidade de sanção de natureza preventiva, que se baseia na periculosidade do agente.

3 MEDIDAS DE SEGURANÇA NA REALIDADE: A INCONGRUÊNCIA ENTRE O DISCURSO NORMATIVO E A PRÁTICA

Em que pese o quanto positivado pelo Código Penal, bem como a teoria doutrinária acerca das medidas de segurança, a ideia de que a medida de segurança possui finalidade preventiva e terapêutica não se sustenta na prática. Na verdade, o que se observa é que o instituto se tornou um instrumento de segregação, afastando os portadores de transtornos mentais da sociedade sem garantir-lhes condições adequadas de tratamento (CORDEIRO; LIMA, 2013).

O que se observa na prática é que os hospitais de custódia passaram a funcionar como manicômios judiciais, não sendo oferecido tratamento adequado e nem suporte para recuperação do indivíduo, configurando uma internação perpétua e abandono estatal (CORDEIRO; LIMA, 2013).

Os relatórios de inspeções realizadas nos Hospitais Psiquiátricos do Brasil escancaram uma realidade que se distancia completamente da teoria. Os documentos produzidos demonstram que esses estabelecimentos operam como espaços de privação de liberdade, com reiteradas violações de direitos humanos e completamente equidistante da ideia de cuidado (BRASIL, 2019, p. 498–506).

Para além da estrutura física do ambiente hospitalar, os estudos e inspeções também demonstram que não há espaço para o livre convencimento dos pacientes, tendo em vista que na prática, o regime de normas internas impõe práticas compulsórias e despreza qualquer tipo de recusa terapêutica (BRASIL, 2019, p. 498–506).

Nesse sentido, constata-se que o manicômio judicial nos moldes ainda existentes, apenas reproduzem o paradigma do sistema carcerário, mascarado pelo discurso terapêutico (JACOBINA, 2008). O que se vislumbra é que o tratamento psiquiátrico é substituído por

mecanismos de contenção e vigilância, afrontando frontalmente a finalidade curativa e preventiva das medidas de segurança (BRASIL, 1940).

O manicômio judicial cumpre função análoga à prisão no que diz respeito às desigualdades estruturais e as violações dos direitos humanos, sendo também um mecanismo de controle social (ALVAREZ, 2002).

Há, portanto, um abismo entre a teoria e a prática no que diz respeito à medida de segurança. Segundo Michele Cia (2011), o Estado brasileiro, embora constitucionalmente comprometido com a dignidade humana e com a reabilitação dos apenados, têm falhado em estabelecer políticas públicas eficazes de atenção psicossocial aos inimputáveis.

4 POLÍTICA ANTIMANICOMIAL E LEI Nº 10.216/2001

Para compreender de que forma é possível a transição dos antigos moldes das medidas de segurança para o exigido pela política antimanicomial, é necessário destrinchar brevemente, a Lei nº 10.216/2001, a Resolução nº 487/2023 do CNJ, bem como o conceito e o papel das instituições que compõem o sistema de saúde.

4.1 LEI Nº 10.216/2001 E RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023

A Lei nº 10.216/2001 foi um grande marco no que diz respeito a questões relacionadas à sanidade mental e ao tratamento dado para essas pessoas. Nesse sentido, a referida lei estabeleceu novas diretrizes para políticas de saúde mental e trouxe previsão expressamente a substituição progressiva dos manicômios nos moldes anteriormente dispostos por uma rede complexa de serviços de saúde.

A proposta de tratamento trazido pela legislação visa conferir dignidade ao sujeito destinatário da medida de segurança, compreendendo que o cuidado dessas pessoas deve ser realizado em liberdade, sendo este o principal fundamento terapêutico.

O objetivo precípuo da referida norma é romper com os moldes tradicionais que até então eram praticados no nosso país. Nesse sentido, estabelece a preservação dos direitos

fundamentais às pessoas com transtornos mentais, devendo ser garantido tratamento digno, com uso de meios terapêuticos menos invasivos e a preferência por tratamento em ambiente comunitário (CIRINO DOS SANTOS, 2023).

Do ponto de vista efetivamente jurídico, com a entrada em vigor da Lei nº 10.216/2001, houve revogação tácita dos artigos 26, 97 e 98 do Código Penal, sendo instaurado novo sistema de proteção e cuidado tanto para os cidadãos comuns quanto para os autores de crimes portadores de doença mental. Há, portanto, o expresso abandono das bases positivistas e do modelo repressivo dos Hospitais de Custódia e Tratamento (CIRINO DOS SANTOS, 2023).

Essa legislação prioriza o tratamento em serviços abertos e comunitários, substituindo a lógica da internação prolongada por estratégias de reintegração social e desinstitucionalização (CIA, 2011). Tal perspectiva visa a concretizar o princípio da dignidade da pessoa humana, transformando o tratamento do inimputável em verdadeira medida de saúde e não em punição disfarçada.

Em que pese o grande avanço legislativo, a lei permanece durante longo período sem eficácia prática, tendo em vista que não houve plano de ação ou mudança efetiva no tratamento conferido aos "doentes mentais" em conflito com a lei.

É nesse cenário, que a Resolução nº 487/2023 encerra esse longo período de ineficácia da legislação, ao passo que traz diretrizes concretas para aplicação da Lei nº 10.216/2001, incluindo a previsão de avaliação biopsicossocial multidisciplinar, a prioridade do tratamento ambulatorial, a proibição de internações em instituições asilares e a extinção progressiva dos HCTs (CIRINO DOS SANTOS, 2023).

Analisadas em conjunto, ambas as disposições surgem como grande avanço no debate acerca da política antimanicomial, tendo em vista que representa uma tentativa de humanização da justiça penal, priorizando a reabilitação psicossocial, a inclusão comunitária e a interlocução contínua entre o Judiciário e as equipes de saúde mental (CIRINO DOS SANTOS, 2023).

O fundamento contemporâneo da medida de segurança, portanto, deve ser compreendido à luz do Estado Democrático de Direito e, principalmente, com foco no princípio da dignidade da pessoa humana, ao passo que o indivíduo em conflito com a lei que apresente qualquer tipo de transtorno mental deve ser tratado de forma digna e com o objetivo de constituir um mecanismo de proteção social e não somente como uma forma de contenção da periculosidade (CIA, 2011).

4.2 RAPS, SUS E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Com o advento da Reforma Psiquiátrica, a internação passou a ser considerada como medida excepcional e somente para os casos de extrema necessidade, ao passo que houve necessário fortalecimento do paradigma do cuidado em liberdade e, consequentemente, da atuação dos componentes do sistema de saúde.

Conforme acima explicitado, a Lei nº 10.216/2001 modificou completamente o cenário anterior no que diz respeito aos cuidados com indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis, determinando a prioridade do cuidado em liberdade, da atenção comunitária e firmando a excepcionalidade da internação.

A Resolução CNJ nº 487/2023 reforça essa diretriz ao instituir a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, determinando que o tratamento das pessoas com transtornos mentais que estejam em conflito com a lei, seja realizado preferencialmente em meio aberto e com articulação entre o sistema de justiça, o SUS e a assistência social (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2023).

Para que seja possível a concretização desse novo modelo e do novo paradigma de cuidado, é imprescindível a integração entre o SUS, a RAPS e toda rede de atenção à saúde.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma das principais estratégias do SUS (Sistema Único de Saúde) no atendimento de pessoas em sofrimento psíquico e com transtornos mentais, incluindo, inclusive, pessoas que tenham desenvolvido transtornos devido ao uso excessivo do álcool e outras drogas.

A RAPS foi instituída pela Portaria nº 3.088/2011 é um sistema amplo com subsistemas de atenção à saúde integrados entre si, com o objetivo de garantir o cuidado e o respeito dos direitos humanos. O modelo elaborado se propõe a substituir a lógica manicomial, visando priorizar as ações comunitárias, a multidisciplinaridade e a integração entre os setores da saúde (BRASIL, 2025).

No âmbito do SUS, a RAPS é composta por UBS, Unidades Básicas de Saúde; CAPS, Centros de Atenção Psicossocial; UA, Unidades de Acolhimento, os SRT, Serviços Residenciais Terapêuticos e PVC, Programa de Volta para Casa. Cada um dos referidos componentes é responsável por oferecer cuidado integral e acompanhamento contínuo aos indivíduos a partir da elaboração de um projeto terapêutico individualizado (BRASIL, 2025).

No mesmo sentido, o Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário dispõe que para que seja possível a efetivação da desinstitucionalização, é necessária a articulação entre os sistemas da rede de saúde pública, assistência social e justiça criminal, integrados pela RAPS e coordenados pelo SUS. A referida rede permite a continuidade do cuidado, a construção de projetos terapêuticos individualizados e o rompimento definitivo do modelo institucional (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2023).

Essa estrutura idealizada pelo Sistema de Saúde extrapola o conceito básico de tratamento clínico, ao passo que visa principalmente a promoção da autonomia, da convivência familiar e comunitária, bem como a inclusão social das pessoas atendidas (BRASIL, 2025).

Nesse contexto, a desinstitucionalização é um processo de reconstrução de vínculos sociais e da criação de condições de dignidade e tratamento para as pessoas em sofrimento psíquico. É, portanto, um processo ético, político e social de desconstrução das práticas anteriores de exclusão e isolamento (BRASIL, 2025).

5 EXTINÇÃO DOS MANICÔMIOS JUDICIAIS: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

A Resolução nº 487/2023 do CNJ, conforme anteriormente disposto, consolidou a mudança de paradigma no tratamento de pessoas com transtorno mental. Além disso, estabeleceu que esses indivíduos não devem permanecer em unidades prisionais nem serem internadas em instituições com características asilares, como os Hospitais de Custódia e Tratamento.

Quando da sua entrada em vigor, a Resolução previu a interdição parcial das alas e estabelecimentos com características hospitalares, bem como proibiu novas internações e fixou prazo de 12 (doze) meses para extinção dos Hospitais de Custódia e, consequentemente, migração para rede comunitária e revisão das medidas de segurança.

Ocorre que, em que pese o horizonte normativo seja claro, o que se vislumbra na prática é a ausência de materialização do quanto disposto na referida Resolução. A implementação do modelo de cuidado em liberdade tem sido insatisfatória e aquém do projetado, tendo o próprio CNJ prorrogado os prazos para cumprir as metas de interdição e fechamento.

Em 2024, quase 02 (dois) anos após a norma emitida pelo CNJ, o Brasil ainda mantinha 28 unidades hospitalares em funcionamento e as justificativas para tal manutenção são, em geral, escassez de serviços substitutivos, vínculos familiares rompidos e resistências institucionais (BBC NEWS BRASIL, 2024).

Recentemente, o tema foi judicializado com a provocação do Supremo Tribunal Federal para tratar acerca da constitucionalidade da Resolução, o que reforça o quadro de incertezas e desestimula ainda mais decisões administrativas e orçamentárias.

Para que seja possível a transição correta e a interrupção das violações ainda existentes, a integração entre RAPS, SUS e o sistema de saúde como um todo é extremamente necessária. Para que essas pessoas tenham condições de sair de uma estrutura asilar para retomar o convívio comunitário, é preciso que haja uma rede de apoio atuante dentro do sistema de saúde pública.

A integração entre os órgãos componentes da rede pública de saúde (RAPS, SUS etc.) é a forma que o Estado possui de consolidar uma política pública comprometida com a liberdade, a autonomia do sujeito e a inclusão social.

Para efetiva transição, do ponto de vista estrutural por exemplo, é preciso que sejam criados leitos de saúde mental em hospitais gerais, CAPS voltados especificamente a esse cuidado, residências terapêuticas e tratamentos multidisciplinares para recuperação dessas pessoas.

Além disso, é preciso que haja uma estrutura delimitada para atuação dos estados e municípios, a fim de evitar vazios assistenciais ou práticas incongruentes com o novo sistema de cuidado. Para isso, é preciso que sejam criados protocolos interinstitucionais para evitar o sofrimento psíquico do indivíduo e permitir o retorno dele à convivência em sociedade.

No que concerne ao judiciário, é imperiosa uma atuação ativa e fiscalizadora. Ao juízo e ao Ministério Público compete a exigência de parâmetros rigorosos para o diagnóstico dos inimputáveis, bem como para determinar a internação somente em casos extremos. Além disso, toda estrutura do judiciário (incluindo a OAB e a Defensoria Pública) deve se movimentar no sentido de provocar revisões periódicas das pessoas submetidas de medidas de segurança, acionar mecanismos de controle em casos de internações ilegais e assegurar a participação ativa do indivíduo sujeito ao tratamento.

A extinção dos manicômios judiciais não pode ocorrer de forma desarticulada e distanciada do fortalecimento da rede substitutiva de atenção psicossocial, de modo que é imprescindível que o tratamento do inimputável seja amparado por acompanhamento terapêutico interdisciplinar e de forma contínua, sob pena de substituição da internação judicial pela desassistência à essas pessoas.

Os desafios contemporâneos, portanto, não se restringem ao aspecto jurídico, mas principalmente político e orçamentário, isto porque se não houver dedicação estatal para reestruturação e aplicação do novo paradigma, as pessoas submetidas a medidas de segurança correm sério risco de abandono e desassistência.

A superação do modelo manicomial requer investimento e dedicação política-orçamentária na RAPS, na criação de espaços terapêuticos, investimentos em profissionais qualificados, políticas públicas de moradia, trabalho e mecanismos de revisão contínua do estado de saúde mental desses indivíduos.

Em síntese, constata-se que mesmo após 03 (três) anos da publicação da Resolução do CNJ, ainda não existem soluções plausíveis e concretas para a transição do modelo asilar para o cuidado em meio aberto. Para sua concretização, é necessário vontade política e compromisso intersetorial, a fim de que a política antimanicomial seja verdadeiramente colocada em prática.

6 CONCLUSÃO

O surgimento da política antimanicomial desafiou o direito penal a abandonar os ideais tradicionais repressivos para dar lugar a uma política voltada para o efetivo tratamento do indivíduo.

A Lei nº 10.216/2001 e a Resolução CNJ nº 487/2023 são marcos importantíssimos para a luta antimanicomial e representam um marco decisivo de alinhamento do Poder Judiciário à Reforma Psiquiátrica.

Ocorre que, conforme explorado, existe grande abismo entre o texto normativo e a realidade concreta, tendo em vista que prazos foram prorrogados, unidades asilares seguem ativas e a rede substitutiva ainda não possui capacidade para abarcar a transição.

Para efetivar a transição, é necessário que haja integração entre União, Estados e Municípios com o fito de firmar acordos de responsabilização, cofinanciamento e mecanismos de governança que integrem o judiciário com o sistema de saúde, a fim de garantir tratamento digno e adequado para os inimputáveis.

No que diz respeito especificamente ao Judiciário e aos sistemas de justiça, cabe aos órgãos integrantes (Magistrados, Ministério Público, OAB, Defensoria Pública etc.) adotarem um

perfil ativo e fiscalizatório, com o fito de garantir a efetividade do tratamento às pessoas submetidas às medidas de segurança.

Do ponto de vista ético e jurídico, é necessário que a mudança não se torne desassistência, ao passo que somente extinguir os manicômios judiciais sem um plano de ação estruturado e efetivo, pode ter efeito diverso ao pretendido pela luta antimanicomial.

No que concerne à análise social, há que se mencionar também a necessidade de políticas voltadas à moradia, ao trabalho e à educação, tendo em vista que o sujeito que permaneceu por longos anos em uma instituição de caráter asilar precisará de uma reconstrução da sua condição de cidadão.

Assim, é determinante que o fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento esteja indissociado do fortalecimento da rede comunitária substitutiva, sob pena de novas violações aos direitos humanos e reprodução de violências institucionais em outros formatos.

O Estado, ao resistir à plena e correta implementação da reforma psiquiátrica no âmbito das medidas de segurança, reforça o antigo paradigma de periculosidade e necessidade de contenção.

Para rompimento da antiga estrutura, o Estado precisa verdadeiramente enxergar os indivíduos submetidos à medida de segurança como sujeitos de direito e não mais como periculosos e objeto de contenção.

Portanto, os desafios contemporâneos são majoritariamente políticos, orçamentários e gerenciais. A efetividade da Resolução do CNJ, bem como da Reforma Psiquiátrica requer vontade política e investimento direto para a transformação das diretrizes atuais. Com a inter coordenação entre os entes federativos, estruturação da rede de apoio, políticas públicas específicas e plano de ação concreto e ordenado, é possível concretizar de forma efetiva a transição do modelo asilar para o terapêutico.

Para além da mera observância normativa, a concretização da Resolução, o consequente fechamento dos manicômios e a substituição do modelo antigo e asilar pelo método de cuidado em meio aberto, representa a consolidação dos ditames democráticos.

Conclui-se, assim, que a consolidação do modelo comunitário de cuidado depende de um compromisso político efetivo. Nesse sentido, somente quando o cuidado em liberdade for colocado em prática é que será possível afirmar que houve verdadeira superação do paradigma histórico da contenção e exclusão dos inimputáveis e, consequentemente, a concretização, de forma tangível, da dignidade da pessoa humana como fundamento da República.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. STF julga resolução sobre fechamento de manicômios judiciários. 11 out. 2024.

ALVAREZ, Marcos César. A criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais. *Dados*, v. 45, n. 4, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/dados/v45n4/a05v45n4.pdf. Acesso em: 9 ago. 2012.

ALVES, Márcio Fortuna. A constitucionalidade ou não da indeterminação temporal da medida de segurança. *Jus Navigandi*, Teresina, 2012. Disponível em: http://jus.com.br/revista/texto/18014. Acesso em: 13 set. 2012.

ANDRADE, Haroldo da Costa. *Das medidas de segurança.* 1. ed. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2004.

BARATTA, Alessandro. *Criminologia crítica e crítica do direito penal.* Rio de Janeiro: Revan, 2006.

BATISTA, Nilo. *Introdução crítica ao direito penal brasileiro.* 12. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

BBC NEWS BRASIL. Por que ainda tem tanta gente em manicômios judiciários 2 anos após Justiça mandar fechar todos. São Paulo: BBC News Brasil, 17 dez. 2024. Atualizado em: 18 dez. 2024. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/articles/cpq92219g24o. Acesso em: 29 out. 2025.

BECCARIA, Cesare. *Dos delitos e das penas.* Tradução de Torrieri Guimarães. 2. ed. São Paulo: Martin Claret, 2002. Título original: *Dei Delitti e Delle Pena* (1764).

BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de direito penal: parte geral.* v. 1. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. *Código Penal.* Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 15 set. 2012.

BRASIL. *Constituição (1988).* Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ nº 487/2023.* Brasília, DF: CNJ; PNUD; Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.cnj.jus.br. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.* Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Conselho Nacional do Ministério Público; Ministério Público do Trabalho; Conselho Federal de Psicologia. *Hospitais psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional.* 2019.

CARDOSO, Danilo Almeida; PINHEIRO, Jorge de Medeiros. *Medidas de segurança: ressocialização e a dignidade da pessoa humana.* São Paulo: Juruá, 2012.

CIA, Michele. *Medidas de segurança no Direito Penal brasileiro: a desinternação progressiva sob uma perspectiva político-criminal.* São Paulo: Editora Unesp, 2011.

CIRINO DOS SANTOS, Juarez. A lei antimanicomial: um modelo revolucionário de saúde mental. *Boletim IBCCRIM*, São Paulo, v. 31, n. 373, p. 5-9, dez. 2023. DOI: 10.5281/zenodo.10186062. Disponível em: https://publicacoes.ibccrim.org.br/index.php/boletim_1993/article/view/828. Acesso em: 28 out. 2025.

CNJ. *Política antimanicomial: estados e municípios terão mais prazo para implementação.* 26 fev. 2024.

CNJ. *Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023.* Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

CONJUR. STF suspende julgamento sobre Política Antimanicomial. 23 jul. 2025.

CORDEIRO, Quirino; LIMA, Mauro Gomes Aranha de (orgs.). *Medida de segurança: uma questão de saúde e ética.* São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2013.

FERNANDES, Flávia Piovesan. *Direitos humanos e o direito constitucional internacional.* 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

FERRAJOLI, Luigi. *Direito e razão: teoria do garantismo penal.* Tradução de Ana Paula Zomer Sica et al. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

FERRAJOLI, Luigi. *Direito e razão: teoria do garantismo penal.* 4. ed. São Paulo: RT, 2021.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica.* Brasília: ESMPU, 2008.

LOPES, Cláudio Henrique de Assis. *Medidas de Segurança.* Monografia (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, 2004.

LOPES JR., Aury. *Direito processual penal.* 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2023.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional.* 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200009&lng=pt&nrm=iso.

NUNES, Adeildo. *Execução da pena e da medida de segurança.* São Paulo: Malheiros, 2012.

ONU. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, de 10 de dezembro de 1948. Disponível em: http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm.

PAGLIUCA, Thiago. *Medidas de segurança no Direito Penal brasileiro.* Porto Alegre: Fabris, 2011.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. *Revista Egov/UFSC*, 2012. Disponível em: http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/30839-33197-1-PB.pdf.

PRADO, Alessandra M.; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica. *Revista Direito GV*, v. 13, n. 2, 2017.

QUEIROZ, Paulo de Souza. Inconstitucionalidade das medidas de segurança? Disponível em: http://pauloqueiroz.net/inconstitucionalidade-das-medidas-de-seguranca-2/print/.

REIS, Luciana de Sousa Brizon; MATTA, Tamara Silva Romanos da. Abordando a História da Loucura. *Psicologado*, ed. 08, 2015. Disponível em: https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/abordando-a-historia-da-loucura.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.* 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

SENADO NOTÍCIAS. Fechamento de manicômios judiciários deverá ser tema de debate na CSP. 12 mar. 2024.

VIEIRA, Vanderson Roberto. Medidas de segurança por tempo indeterminado (perpétuas): impossibilidade constitucional. *Revista do Instituto Processus*, Brasília, 2012. Disponível em: http://institutoprocessus.com.br/2012/wpcontent/uploads/2011/12/vanderson-medidas.pdf.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. *Em busca das penas perdidas.* 6. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2019.