



FACULDADE BAIANA DE DIREITO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

GABRIELA SANTOS TEIXEIRA

**AS IMPLICAÇÕES DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023: UMA
ANÁLISE SOCIOJURÍDICA DO DESTINO DOS SUJEITOS
INTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR
DIANTE DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL.**

Salvador
2025

GABRIELA SANTOS TEIXEIRA

**AS IMPLICAÇÕES DA RESOLUÇÃO CNJ 487/2023: UMA
ANÁLISE SOCIOJURÍDICA DO DESTINO DOS SUJEITOS
INTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR
DIANTE DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL.**

Monografia apresentada ao curso de graduação em
Direito, Faculdade Baiana de Direito, como requisito
parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Roberto de Almeida Borges Gomes.

Salvador
2025

TERMO DE APROVAÇÃO

GABRIELA SANTOS TEIXEIRA

**AS IMPLICAÇÕES DA RESOLUÇÃO CNJ 487/2023: UMA
ANÁLISE SOCIOJURÍDICA DO DESTINO DOS SUJEITOS
INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR
DIANTE DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL.**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito,
Faculdade Baiana de Direito, pela seguinte banca examinadora:

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Salvador, ____ / ____ / 2025.

Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família.

Aos meus pais, Érica e Sirineu, e ao meu irmão, Davi, sem o apoio de vocês eu não conseguiria. Obrigada por tudo!

“Não foi eu que lhe ordenei? Seja Forte e Corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”
– Josué, 1:9.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela vida e pela oportunidade de realizar meus objetivos com determinação, foco e fé.

Agradeço imensamente aos meus pais, Érica Ribeiro Santos Teixeira e Sirineu Pereira Teixeira, por nunca desistirem de mim, mesmo quando eu mesma pensei em desistir. Obrigada por lutarem incansavelmente para que eu tivesse acesso a uma educação de qualidade, mesmo diante das nossas dificuldades. Vocês são a minha maior inspiração. Amo vocês e sou eternamente grata por tudo!

Aos meus amigos e companheiros de profissão, que foram meu porto seguro durante toda essa jornada, deixo o meu mais sincero agradecimento. Um futuro brilhante nos espera!

Agradeço, de forma especial, ao meu professor orientador, Roberto Gomes, pela paciência, disponibilidade e suporte durante a produção deste trabalho.

À minha melhor amiga, Luiza Ribeiro, minha gratidão por cada palavra de carinho, apoio, por me ouvir, apoiar e amparar nos momentos que mais precisei. Saiba que estaremos sempre uma pela outra, até o fim. Amo você.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo principal investigar os desdobramentos da Resolução CNJ Nº 487/2023, que institui a Política Antimanicomial no Poder Judiciário, com foco na realidade dos indivíduos com transtornos mentais sob custódia estatal, em uma análise específica para o município de Salvador/BA. O estudo aborda a contextualização histórica e jurídica da política antimanicomial no Brasil, desde a antiga estigmatização da "loucura" e os tratamentos cruéis em manicômios, até o fortalecimento do movimento da Reforma Psiquiátrica e a promulgação da Lei nº 10.216/20017. Detalha a criação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, popularmente conhecidos como Manicômios Judiciários, que, frequentemente replicavam práticas opressivas e violadoras de direitos. A Resolução CNJ nº 487/2023 é apresentada como um marco normativo crucial, surgindo como resposta às determinações da Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso Damião Ximenes Lopes vs. Brasil, onde restou evidenciado graves violações de direitos humanos em instituições psiquiátricas. Além disso, abarcou-se conceitos essenciais como transtorno mental; Rede de Atenção Psicossocial e Centros de Atenção Psicossocial. A Resolução estabelece diretrizes para a atuação judicial, priorizando o tratamento em liberdade na RAPS, condicionando a internação a casos absolutamente excepcionais, e determinando o fechamento progressivo dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. É realizada uma análise a partir da perspectiva sociojurídica da Resolução, destacando a garantia dos direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais, promovendo sua dignidade, autonomia e inclusão social. Ressalta ainda, a importância da reabilitação, ressocialização e reinserção dos sujeitos, através da reconstrução de laços familiares e comunitários. Por fim, o trabalho discute os impactos e desafios da implementação da Resolução no Sistema Único de Saúde em Salvador, questionando a capacidade da rede de atenção psicossocial de absorver a demanda do fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psicossocial, sem investimentos substanciais, além da necessidade de uma articulação intersetorial eficaz entre saúde e justiça. O debate sobre a constitucionalidade da Resolução e o papel essencial das equipes multidisciplinares e dos atores jurídicos no processo de desinstitucionalização também são explorados. É fundamental uma articulação estruturada com todas as esferas da Administração Pública e investimentos maciços na rede de atenção psicossocial para assegurar cuidado digno, inclusão social e respeito integral aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

Palavras-chave: Política antimanicomial; resolução CNJ Nº 487/2023; Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico; saúde mental; desinstitucionalização.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

art.	Artigo
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CDPD	Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CF/88	Constituição Federal da República
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CP	Código Penal
Corte IDH	Corte Interamericana de Direitos Humanos
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
GMFs	Grupo de Trabalho
HCTP	Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
N.	número
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PTS	Projetos Terapêuticos Singulares
SISDEPEN	Secretaria Nacional de Políticas Penais
SRTs	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
STJ	Superior Tribunal de Justiça
STF	Supremo Tribunal Federal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E JURÍDICA DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL	14
2.1. BREVE HISTÓRICO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	14
2.2. CRIAÇÃO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO	17
2.3. PROMULGAÇÃO DA LEI Nº 10.216/2001 E SUAS IMPLICAÇÕES	20
3. RESOLUÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA Nº 487/2023	24
3.1. ANÁLISE DOS PRINCIPAIS DISPOSITIVOS DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023	26
3.2. MUDANÇAS NO SISTEMA JURÍDICO A PARTIR DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023	31
4. A PERSPECTIVA SOCIOJURÍDICA DOS SUJEITOS INSTITUCIONALIZADOS SOB A ÉGIDE DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023	34
4.1. OS DIREITOS ASSEGURADOS PELA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023 À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL	35
4.2. A REABILITAÇÃO, RESSOCIALIZAÇÃO E REINSERÇÃO DOS SUJEITOS: UMA ANÁLISE DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023	37
5. IMPACTOS DA RESOLUÇÃO CNJ 487/2023 NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SALVADOR	39
5.1. HISTÓRICO E DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA ESTRUTURA PARA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	39

5.2. ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE SAÚDE E JUSTIÇA NO CUIDADO AOS SUJEITOS COM TRANSTORNOS MENTAIS.....	42
5.3. PAPEL DAS EQUIPES MULTIDICINÁRICAS NO TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DOS SUJEITOS CUSTODIADOS À LUZ DA RESOLUÇÃO CNJ 487/2023	45
6. DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023	48
6.1. A PROMOÇÃO DA INCLUSÃO SOCIAL.....	48
6.2. CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE SOBRE DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL.....	50
6.3. DEBATE QUANTO À CONSTITUCIONALIDADE DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023	53
6.3.1. (IN)competência do CNJ para extinção dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psicossocial	53
6.3.2. Força normativa da Resolução CNJ Nº 487/2023 perante as leis constitucionais e infraconstitucionais – Constituição Federal, Código Penal e Lei de Execuções Penais.	56
7. CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS.....	61

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem a finalidade de investigar os desdobramentos da Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, que implementa a Política Antimanicomial no Poder Judiciário, com foco na realidade dos indivíduos que possuem transtornos mentais e estão sob a custódia estatal, abordando ainda, essa realidade no município de Salvador/BA.

Por muito tempo, diversos doutrinadores, psicólogos e juristas dedicaram-se a estudar os indivíduos considerados inimputáveis, ou seja, aqueles que não possuem o discernimento para prática de atos da vida civil em contexto penalmente relevante, buscando entender qual o grau de responsabilidade desses agentes pelo cometimento ou omissão de fatos típicos, e como o Estado, como agente Regulador e garantidor da Segurança Pública, poderia agir nesses casos.

A criação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) no Brasil surgiu exatamente nesse contexto, para abrigar os indivíduos inimputáveis que não podem ser condenados com privação de liberdade e recebem sentença de absolvição imprópria, ou seja, aplicação de medida de segurança de tratamento ambulatorial ou de internação nos HCTPs.

Com o passar do tempo, os HCTPs perderam sua razão de ser, especialmente após a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/01) e da Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6949/09). Além disso, mostraram-se incompatíveis com os princípios constitucionais voltados à dignidade da pessoa humana e à inclusão social, passando a reproduzir as mesmas violações práticas opressivas de caráter punitivista e segregador dos antigos hospitais psiquiátricos, com condições precárias, abandono institucional e internações prolongadas, ficando, dessa forma, popularmente conhecidos como Manicômios Judiciários.

É nesse contexto que nasce a urgência da Resolução CNJ 487/2023, que tem como finalidade o fechamento integral dos HCTPs com transferência para o sistema público de saúde, e a excepcionalidade das medidas de internação. Objetiva-se, dessa forma, compreender como a normativa impacta no destino dos sujeitos institucionalizados

que possuem transtornos mentais e cometeram crime, especialmente no que refere à sua reintegração social e à capacidade do Sistema único de Saúde (SUS) de absorver as demandas decorrentes do fechamento dos HCTPs, considerando os desafios e debates jurídicos que permeiam sua implementação efetiva.

A motivação pela qual se estruturou todo o trabalho fundamenta-se na análise da Resolução como um instrumento normativo que visa modificar a forma de tratamento das pessoas com transtornos mentais no âmbito penal, promovendo a desinstitucionalização. O estudo contribui para o debate sobre a efetividade das políticas públicas de saúde mental e justiça, especialmente em um cenário de transição e adaptação do sistema, refletindo sobre como o Estado, quanto garantidor dos direitos fundamentais, protege e tutela estes indivíduos institucionalizados a fim de se obter uma reintegração social que não acarrete prejuízos e inseguranças à sociedade como um todo, sendo esta a importância social do tema. A reintegração social, neste contexto, não se limita apenas ao retorno ao convívio comunitário, mas abrange a restauração plena da dignidade, a superação do estigma social e a construção de novas possibilidades de vida.

Sob a ótica Jurídica, a importância da pesquisa perpassa a discussão acerca a competência normativa do CNJ para determinar o fechamento de uma instituição que possui previsão legal, e a força das resoluções frente à legislação constitucional e infraconstitucional vigente, além de analisar a aplicação prática dos princípios previstos na Constituição Federal de 1988. Dentre esses princípios, destacam-se a dignidade da pessoa humana, que postula o respeito inerente a todo indivíduo; o direito à saúde, garantido como dever do Estado; a liberdade e a autonomia individual, que visam o protagonismo do sujeito em seu próprio tratamento; e a inclusão social, fundamental para combater a marginalização e o isolamento.

Além disso, busca-se analisar as implicações sociojurídicas da resolução CNJ Nº 487/2023 no destino dos sujeitos institucionalizados no município de Salvador diante da política antimanicomial, estabelecendo como critérios específicos a contextualização história e jurídica da política antimanicomial no Brasil; uma análise dos principais dispositivos da Resolução e as mudanças promovidas por ela no sistema jurídico, debatendo sobre a perspectiva sociojurídica dos sujeitos institucionalizados, seus direitos, e o processo de ressocialização e reabilitação sob a égide da resolução.

Ademais, procura-se avaliar os impactos da Resolução no Sistema Único de Saúde em Salvador, abordando a necessidade de uma articulação intersetorial, o papel das equipes multidisciplinares no cuidado e tratamento dos sujeitos institucionalizados, os desafios e perspectivas na implementação da resolução, levando em consideração a promoção da inclusão social, os debates sobre direitos humanos, saúde mental, e a discussão que circunda a questão da constitucionalidade da normativa.

Para a consecução desses objetivos, foi utilizada uma metodologia de natureza sociojurídica, a partir de pesquisa bibliográfica e documental aprofundada, com referenciais teóricos em fontes oficiais, documentos do Ministério da Saúde e do Tribunal de Justiça da Bahia, artigos científicos e revistas jurídicas sobre o tema em análise, buscando-se sempre a precisão e o rigor científico.

No que se refere à abordagem do problema, foi produzida uma pesquisa qualitativa, pautada na análise, interpretação e avaliação crítica do objeto de estudo. A investigação foi desenvolvida por meio de questionamentos teóricos que foram respondidos ao longo do trabalho, sem a realização de levantamento de dados.

Por fim, quanto ao método de pesquisa adotado, foi utilizado o método hipotético-dedutivo, que consiste em uma abordagem científica voltada ao desenvolvimento de análises críticas, contestações e formulação de hipóteses sobre o tema, com base em fontes bibliográficas como livros, manuais, artigos e periódicos jurídicos, que forneceram o embasamento necessário para a construção de uma resposta fundamentada ao problema proposto.

O trabalho está estruturado em cinco capítulos de desenvolvimento. O primeiro aborda o breve histórico da reforma psiquiátrica e a criação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, culminando na promulgação da Lei nº 10.216/2001. O segundo capítulo analisa os principais dispositivos da Resolução e as mudanças que ela impõe ao sistema jurídico. Já o terceiro discute os direitos assegurados e os processos de reabilitação, ressocialização e reinserção.

No quarto, é explorado o histórico do SUS na atenção à saúde mental, a articulação intersetorial entre saúde e o poder Judiciário, e o papel das equipes multidisciplinares. Por fim, o quinto capítulo discute a promoção da inclusão social, as contribuições para o debate sobre direitos humanos e saúde mental, e o debate jurídico quanto à constitucionalidade da Resolução. Os desdobramentos deste estudo visam oferecer

subsídios para a reflexão crítica sobre a implementação da política antimanicomial e a garantia de direitos para os sujeitos com transtornos mentais no sistema de justiça brasileiro.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E JURÍDICA DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL

2.1. BREVE HISTÓRICO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Para compreender o surgimento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil, deve-se analisar, *prima facie*, o desenvolvimento e evolução das políticas públicas voltadas ao tratamento e cuidado das pessoas com transtornos mentais e psicossociais na sociedade como um todo, refletindo sobre as condições históricas que marcaram a criação dos primeiros hospitais psiquiátricos e as consequências práticas que levaram à reforma psiquiátrica no Brasil.

Na antiguidade, os indivíduos portadores de transtornos mentais eram frequentemente rotulados como “loucos”, sob uma ótica de subjugação por parte de uma sociedade que demonizava o diferente e buscava, a todo custo, eliminar aqueles que fugiam minimamente do padrão perpetrado pelas classes dominantes e autoritárias.

Nesse contexto, prevalecia um forte estigma que associava a insanidade mental ao pecado e à possessão demoníaca. A compreensão que se tinha do que era comumente apresentado como “loucura” era fundamentada em crenças religiosas e mitológicas, que serviam de base para práticas excludentes e discriminatórias, legitimando condutas violentas contra aqueles considerados uma ameaça à ordem social da comunidade. Essa visão estigmatizante não se restringiu à antiguidade, mas persistiu e moldou a percepção social por séculos, criando um terreno fértil para o surgimento de instituições segregadoras como os manicômios.

Conseqüentemente, o que se observava era a marginalização sistemática desses indivíduos, submetidos a tratamentos cruéis e degradantes. Acreditava-se que a melhor forma de lidar com as manifestações de sofrimento psíquico era afastando essas pessoas do convívio social. Nesse cenário, praticavam-se execuções públicas – com mortes em praças – ou promovia-se sua expulsão para locais isolados, distante dos familiares e desprovidos de qualquer amparo estatal, negando-lhes até mesmo os direitos básicos inerente à pessoa humana (Calegari, 2019).

Com o tempo, consolidou-se a crença de que, nesses locais, seria possível alcançar a cura das pessoas com sofrimento psíquico por meio de métodos e tratamentos que, em sua maioria, não possuíam respaldo científico. Tais práticas, muitas vezes marcadas por extrema violência e crueldade, sob a justificativa de que eram necessárias para curar ou Purificar o indivíduo. Esses locais ficaram popularmente conhecidos como manicômios, antigas instituições que funcionavam, na realidade, como espaços de exclusão social, a partir da privação da liberdade e utilização de métodos de contenção física, como camisas de força, sessões de eletrochoque, lobotomias e outras formas de tratamento degradantes (Rosa, 2016).

O objetivo central era eliminar o problema da vida em sociedade, afastando os sujeitos com transtornos mentais e psicossociais das ruas, de suas casas e de seus vínculos familiares. O discurso sustentado era que a internação apresentava meio necessário para recuperação dos indivíduos, porém, esse processo ocorria frequentemente sem a devida fiscalização, sem garantias de monitoramento adequado e sem o respeito aos direitos fundamentais, negando-lhes voz e autonomia sobre sua própria trajetória. Segundo Pereira (2016, p. 2).

Quando um doente mental entra em uma instituição como o manicômio, perdem-se todos os seus direitos, passando por um processo chamado de mortificação do eu (a morte de sua personalidade), onde ele vai ser submetido a todo o tipo de tratamento desumano possível e pressões psicológicas, com a finalidade de torná-lo submisso e fazer com que ele esqueça sua vida fora dos muros do hospício.

O termo utilizado por Pereira (2016) como “mortificação do eu” refere-se à anulação progressiva da personalidade do indivíduo, submetido a práticas desumanas e pressões psicológicas. O objetivo implícito dessas práticas era moldar comportamentos por meio da submissão absoluta, promovendo o esquecimento de sua trajetória de vida anterior, esquecendo até mesmo de si próprio, rompendo seus vínculos com o mundo externo. Essa "mortificação do eu" se manifestava através do isolamento extremo, rotinas despersonalizantes, supressão da individualidade e imposição de tratamentos degradantes, que visavam a completa despersonalização do sujeito.

Esse discurso de exclusão e segregação perdurou por muitos anos na sociedade. E no Brasil não foi diferente. Apenas começou a ser contestado com o fortalecimento do movimento de Reforma Psiquiátrica, por volta de 1970 e 1980, inspirado pelo renomado psiquiatra italiano Franco Basaglia. Surgiu, nesse contexto, o Movimento

dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) – 1978 – Influenciado pelas lutas por direitos civis que ocorriam ao redor do mundo. Esse movimento passou a questionar a necessidade de exclusão dos indivíduos com transtornos mentais, e a defender uma valorização de tratamentos mais humanizados, inclusivos, e a ampliação do incentivo à capacitação de profissionais da saúde, bem como a articulação de movimentos sociais e familiares como base de apoio aos sujeitos portadores de transtornos mentais.

O movimento teve papel decisivo na denúncia das violações de direitos humanos praticadas em hospitais psiquiátricos e na articulação de propostas para a construção de um novo modelo de atenção à saúde mental, pautado na dignidade, no cuidado em liberdade e na reintegração social dos sujeitos. Sua atuação foi fundamental para o fortalecimento da luta antimanicomial e para a construção das bases que culminariam, anos depois, na promulgação da Lei nº 10.216/2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica no Brasil (Ministério da Saúde, s.d.). O MTSM não apenas denunciou as atrocidades, mas ativamente construiu e disseminou uma nova visão sobre a saúde mental e o tratamento, promovendo um verdadeiro paradigma de transformação social e assistencial.

Ademais, criou-se o lema “por uma sociedade sem manicômio”, adotado por diversas categorias de profissionais, instituições acadêmicas, familiares e representantes políticos (SANTO et. al., 2019). O questionamento quanto a eficiência do modelo manicomial passou a ser discutido, iniciando uma série de estudos e pesquisas que resultaram na denúncia de incontáveis casos de abusos e violações de direitos que deveriam ser assegurados por força da Magna Carta de 1988, a qual estabelece a saúde como um “direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988), mas que na prática, não alcançava a todos os indivíduos da mesma forma.

O MTSM, em articulação com outros atores sociais importantes da época, passou a reivindicar por mudanças de paradigmas no campo da saúde mental. A proposta era substituir o modelo asilar por uma rede de cuidados em liberdade, pautada na promoção da dignidade humana, no respeito aos direitos fundamentais e na construção de práticas terapêuticas mais inclusivas.

A principal crítica ao modelo psiquiátrico, que impulsionou o movimento da reforma psiquiátrica no Brasil, concentrou-se na prática de internação compulsória. A noção de manter pessoas isoladas em espaços que fomentavam ainda mais a exclusão

social, práticas opressivas e segregadoras foi amplamente questionada por estudiosos da área. Essas instituições, longe de promover o cuidado, contribuíam para a intensificação da marginalização social, negando aos sujeitos a possibilidade de exercer autonomia sobre suas próprias vidas.

O movimento surgiu durante o processo de redemocratização do Brasil, representando um marco na contestação do modelo de assistência psiquiátrica que se tinha, até então. Com o tempo, ganhou ainda mais força, consolidando-se no país. Dois eventos significativos que marcaram a luta pela Reforma Psiquiátrica foram o Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, realizado em Bauru (SP), e a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília (DF), ambos ocorridos no final de 1987 (Brasil, Ministério da Saúde, 2005). Com isso, para além da visibilidade alcançada, houve a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade sem manicômios.

2.2. CRIAÇÃO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), também conhecidos como Manicômios Judiciários, foram instituídos com o objetivo de abrigar indivíduos portadores de transtornos mentais que, após cometerem infrações penais, receberam a sentença de absolvição imprópria, acompanhada da imposição da medida de segurança de internação. Essas instituições funcionam sob a mesma lógica dos antigos Hospitais Psiquiátricos, caracterizando-se pelo isolamento e pela privação de liberdade dos sujeitos em locais afastados do convívio social.

Segundo Oliveira (2022), apesar da nomenclatura, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos integram o sistema de segurança pública e estão subordinados às Secretarias de Administração Penitenciária. Embora tenham como finalidade o cuidado em saúde mental, sua estrutura e funcionamento são pautados pela lógica penal e prisional, o que evidencia contradições entre o discurso terapêutico e a prática institucional voltada ao controle e à contenção. A primazia da segurança em detrimento do tratamento efetivo nos HCTPs se manifestava na falta de recursos

terapêuticos adequados, na equipe insuficiente e no foco principal na contenção, o que comprometia gravemente a recuperação dos internos.

A criação dos Manicômios Judiciários teve como finalidade inicial oferecer um espaço semelhante às instituições prisionais, mas destinado a abrigar indivíduos que apresentassem algum tipo de transtorno mental e que fossem sentenciados à medida de segurança de internação, o que impedia a custódia em um sistema prisional comum.

Zaffaroni e Pierangeli (2011, p.542) entendem a imputabilidade como “capacidade psíquica de ser sujeito de reprovação, composta da capacidade de compreender a antijuridicidade da conduta e de adequá-la de acordo com essa compreensão”. Nesse sentido, um indivíduo cujo discernimento se encontra destoado da realidade não possui essa capacidade de compreensão ressaltada pelos autores.

Já no que tange a inimputabilidade penal — requisito fundamental para a aplicação da medida de segurança —, conforme o artigo 26 do Código Penal Brasileiro, o inimputável é aquele que, “por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (Brasil, 1940).

A averiguação do estado psíquico do acusado é decisiva não só para apurar a capacidade de culpabilidade, mas também para definir os rumos do processo: verificada a incapacidade ao tempo da conduta, o julgador deve reconhecer a inimputabilidade e aplicar medida de segurança mediante sentença absolutória imprópria; já se o transtorno mental se manifesta apenas durante a persecução penal, o feito deve ser suspenso até o restabelecimento do réu (Brasil, 1941).

É importante destacar que a presença de deficiência psicossocial não implica, *per si*, a inimputabilidade do indivíduo no âmbito penal. Para que haja o reconhecimento desse instituto, é necessário que fique comprovado, ao longo do processo, que o transtorno mental comprometeu sua capacidade de autodeterminação no momento da prática do fato. Caso se constate que o transtorno não afetou essa capacidade, o acusado será considerado imputável e responderá penalmente pelos seus atos, desde

que esteja em consonância com o resultado da perícia (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, 2021).

Caso fique comprovado, por meio de perícia, que o acusado desenvolveu o transtorno mental no curso do processo penal, o feito deverá ser suspenso até eventual restabelecimento de sua capacidade de entendimento e defesa, conforme dispõe o artigo 152, do CPP (Brasil, 1941). Por outro lado, se for constatado que o réu é portador de deficiência psicossocial e que, no momento dos fatos, sua capacidade de autodeterminação encontrava-se reduzida/diminuída, o juiz poderá, se assim compreender através da perícia, reduzir a pena de um a dois terços ou aplicar medida de segurança, desde que seja ele o autor do fato típico e antijurídico (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, 2021).

Na tentativa de identificar métodos mais eficazes para promover a ressocialização dos indivíduos que cometeram atos criminosos sem possuir o discernimento necessário no momento dos fatos, consolidou-se a ideia de que os Hospitais de Custódia e Tratamento poderiam representar uma solução efetiva, capaz de conciliar medidas de contenção com uma proposta terapêutica, supostamente voltada à recuperação e à reintegração social desses sujeitos.

No Brasil, o primeiro HCTP foi inaugurado em 1921, no Rio de Janeiro, e recebeu o nome de Manicômio Judiciário Heitor Pereira Carrilho, em homenagem ao médico psiquiatra que assumiu sua direção (Carrara, 2010, p.17). Com o tempo, outras unidades surgiram em diferentes regiões do país. De acordo com Diniz (2011, p.35) “Em 2011 foi realizado o censo que constatou a existência de 23 hospitais de custódia e 3 alas de tratamento psiquiátrico (ATPs) localizados em complexos penitenciários no Brasil”.

Nesse contexto, as instituições foram estruturadas sob um modelo rígido e opressor, baseado em uma lógica custodial, cujo objetivo era reforçar uma abordagem punitiva do Estado, restringindo a liberdade dos indivíduos em razão do cometimento de fato tipicamente reprovável, ainda que fossem considerados inimputáveis. Com o tempo, essa dinâmica gerou uma forte insatisfação social e passou a comprometer significativamente as possibilidades de reintegração e recuperação dos custodiados.

O Conselho Federal de Psicologia (2023, p. 5) reconhece que os Hospitais de Custódia e Tratamento têm como finalidade receber pessoas que cometeram atos criminosos e que, por determinação judicial, necessitam de tratamento especializado em saúde mental. No entanto, ressalta que essas instituições não seguem, de forma adequada, as diretrizes estabelecidas para a promoção da saúde, comprometendo a efetividade do cuidado e garantia dos direitos desses indivíduos.

No município de Salvador/BA, o primeiro Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico surgiu em um contexto de adequação do estado às diretrizes nacionais que exigiam unidades especializadas para custodiar pessoas inimputáveis em razão de transtorno mental e, ao mesmo tempo, oferecer tratamento psiquiátrico.

Desde sua implantação, o HCT/BA foi juridicamente enquadrado como estabelecimento prisional, subordinado à Secretaria de Administração Penitenciária, mas concebido para cumprir uma dupla função: Garantir a segurança pública e providenciar cuidado terapêutico. Essa ambivalência – ora hospital, ora presídio – marcou a cultura institucional desde o início e se reflete na própria denominação de seus ocupantes, frequentemente chamados de “internos-pacientes, evidenciando a sobreposição dos papéis de detentos e pacientes (Lourenço et al., 2011). Essa ambivalência gerou a reprodução das violações e práticas opressivas já observadas nos antigos manicômios, tornando o HCT/BA um espaço de segregação e abandono, em vez de um local de tratamento eficaz

2.3. PROMULGAÇÃO DA LEI Nº 10.216/2001 E SUAS IMPLICAÇÕES

Em meio às mobilizações por políticas públicas voltadas à proteção e à garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil, o então Deputado Federal por Minas Gerais, Paulo Delgado, apresentou o projeto de lei nº 3.657/1989, que se tornaria conhecido como a Lei da Reforma Psiquiátrica, ou ainda Lei Antimanicomial (Pitta, 2011). O projeto foi alvo de intensos debates no Congresso Nacional e, em 06 de maio de 2001, após doze anos de tramitação, foi sancionado pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, marcando, dessa forma, o início da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

A Lei da Reforma Psiquiátrica - Lei nº 10.216/2001 – representou um marco fundamental na consolidação dos direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil. Ao estabelecer diretrizes para a substituição do modelo manicomial, a norma propôs uma abordagem mais humanizada, centrada na promoção da cidadania, na inclusão social e no cuidado em liberdade. Além disso, a lei previu a participação das famílias no processo terapêutico e assegurou a proteção das pessoas com sofrimento psíquico contra qualquer forma de abuso, negligência ou tortura.

A lei supracitada estabeleceu um novo paradigma no cuidado em saúde mental ao vedar expressamente a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições com característica asilares, em seu artigo 2º, §3º (Conselho Nacional de Justiça, 2023). Dessa forma, consolidou-se o entendimento de que prática de isolar indivíduos com transtornos mentais em instituições afastadas de um convívio social, privando-os de liberdade, sem a devida proteção estatal e submetendo-as a tortura e a métodos inadequados de tratamentos, não produz resultados eficazes – nem para a recuperação desses indivíduos, nem para o bem-estar coletivo da sociedade. Pelo contrário, tal abordagem realça a exclusão, viola direitos fundamentais e compromete possibilidades de reintegração social. Contudo, a plena implementação dessa vedação no sistema de justiça demorou a se concretizar, o que, anos depois, justificaria a necessidade de uma normativa mais assertiva do CNJ para garantir a efetivação desses preceitos.

A Lei nº 10.216/2001 garantiu a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais, promovendo a substituição do modelo manicomial por outros meios de cuidados comunitários, a partir da compreensão de que esses indivíduos não devem ser tratados como pacientes a serem confinados, mas, sim, como cidadãos de plenos direitos, com acesso à convivência social, ao trabalho, à educação e à participação ativa na vida em sociedade.

Ademais, a promulgação da Lei supracitada gerou uma série de impactos em toda a sociedade. A busca pela humanização do tratamento, com foco na inclusão social, preservação da liberdade de ir e vir, no respeito aos direitos humanos que devem ser proporcionados a todos, possibilitou a diminuição da desigualdade e do preconceito, e proporcionou uma repulsa a tratamentos que envolvessem tortura ou isolamento social.

Ainda nesse viés, observou-se a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços regionalizados de atenção psicossocial, orientados pela busca de formas de cuidado que, ao invés de promoverem segregação, violência e abandono, priorizem a redução do sofrimento psíquico, o fortalecimento da autonomia e a ampliação dos laços sociais. Essa Mudança visa combater a exclusão social e desconstruir o estigma de incapacidade e periculosidade historicamente associado à doença mental.

Além disso, criou-se formas de atendimento e reorganização dos serviços de saúde mental, impondo ao Estado a responsabilidade de construir uma rede substitutiva ao modelo manicomial, exigindo investimentos em infraestrutura, bem como a capacitação contínua de profissionais, de modo a garantir um cuidado integral, territorializado e centrado nos direitos dos usuários.

Determinou-se, ainda, que a internação de pessoas com transtornos mentais deve ser utilizada apenas como medida excepcional, pautada em critérios clínicos e jurídicos específicos e por tempo determinado, resguardando os direitos à informação sobre o diagnóstico, tratamento e possíveis efeitos colaterais, além de garantir sua livre manifestação de vontade e participação ativa nas decisões relativas à sua própria vida.

Segundo Zaffaroni et al. (2011, p.69), médicos detêm um poder de institucionalização em contextos manicomiais que, quando não motivado por uma necessidade médica imediata, se assemelha significativamente ao exercício de poder punitivo. Situação semelhante ocorre com autoridades assistenciais, que determinam a internação de pessoas em situação de rua ou idosos em instituições.

Nesse contexto, houve também a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), consultórios psiquiátricos, e outras estruturas comunitárias que visavam garantir a continuidade do tratamento a todos os indivíduos, permitindo a reintegração social dos pacientes, e serão melhor abordados mais à frente.

Entre os principais tópicos mencionados na Lei da Reforma Psiquiátrica, destaca-se o artigo 4º, que estabelece: “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (Brasil, 2001). Tal previsão reforça o entendimento de que a internação deve ser utilizada

como *última ratio*, ou seja, como medida excepcional a ser adotada apenas quando todas as alternativas terapêuticas comunitárias se revelarem ineficazes.

Para além disso, o artigo 8º da Lei em comento prevê que a internação, seja ela voluntária ou involuntária, somente será autorizada por médico devidamente registrado no Estado onde se localize o estabelecimento. Em relação à internação involuntária, esta deverá ser comunicada ao Ministério Público Estadual no prazo de 72 (setenta e duas) horas, e o seu término deve ser realizado por solicitação escrita da família, do responsável legal, ou pelo especialista pelo tratamento. (Brasil, 2001).

A promulgação da Lei nº 10.216/2001 gerou muitos impactos na condução das políticas públicas de saúde mental em diversas regiões do Brasil, inclusive no município de Salvador. Alinhada aos princípios da reforma, passou a reestruturar seu modelo de atenção em saúde mental, promovendo a substituição progressiva do paradigma manicomial por uma abordagem mais humanizada. As ações de adaptação envolveram a reorganização da rede de atenção psicossocial e expansão de serviços comunitários. Nesse contexto, houve um investimento na implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na ampliação de residências terapêuticas e na qualificação de profissionais da saúde mental (Fornazier, 2011).

3. RESOLUÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA Nº 487/2023

Em fevereiro de 2023, mais de 20 anos após a promulgação da Lei Antimanicomial nº 10.216/2001, emerge a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça em meio à tentativa de erradicação do modelo manicomial ainda existente, configurando-se como um marco na reconfiguração do tratamento jurídico e institucional conferido às pessoas com transtornos mentais submetidas à custódia estatal.

Para compreender o surgimento da Resolução em comento, é fundamental, *a priori*, abordar o emblemático Caso Damião Ximenes Lopes, que reacendeu os debates em torno da Luta Antimanicomial ao expor graves violações de direitos e princípios fundamentais garantidos pela Constituição Federal de 1988, ocorridas em instituições psiquiátricas no Brasil.

Embora não se trate de uma internação de natureza penal, o caso teve grande repercussão ao evidenciar a urgência de uma reforma estrutural no cuidado e tratamento da saúde mental, incluindo o sistema de justiça no que concerne ao indivíduos inimputáveis e semi-imputáveis. A condenação do Estado Brasileiro pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) tornou-se um marco na luta antimanicomial, fortalecendo os argumentos em favor da desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

Daniel Ximenes Lopes foi internado em outubro de 1999, em uma clínica privada que integrava o Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Sobral, no Ceará, conhecida como “Casa de Repouso Guararapes” (Brasil, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023). O paciente, quando admitido não apresentava sinal algum de agressividade ou lesões aparentes.

No entanto, após dois dias internado, apresentou as primeiras crises de agressividade, sendo submetido a contenções físicas violentas pelos funcionários do local e por outros internos. No terceiro dia, em uma visita rotineira, sua mãe o encontrou amarrado, com hematomas pelo corpo, sangrando, coberto de excrementos e em claro sofrimento físico e psicológico. Horas após, faleceu sem qualquer assistência médica efetiva, após ter sido medicado pelo diretor clínico da instituição (Brasil, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023).

Diante da inércia na atuação do Judiciário brasileiro em apurar o ocorrido, os familiares de Ximenes Lopes, junto às Organizações de Direitos Humanos, levaram o caso à Comissão Interamericana de Direitos Humanos e, posteriormente, à Corte Interamericana de Direitos Humanos, que julgou o caso e proferiu a sentença em 04 de julho de 2006 condenando o Estado brasileiro pela violação de múltiplos direitos de Damião Ximenes Lopes, incluindo o direito à vida, à integridade pessoal, às garantias e proteção judicial (Corte IDH, 2006).

Em trecho retirado da sentença prolatada, é possível observar que o paciente foi submetido a inúmeras violações, sendo sujeitado a formas de contenção física sem que houvesse necessidade, incluindo “as mãos amarradas para trás entre a noite do domingo e a manhã da segunda-feira, sem uma reavaliação da necessidade de prolongar a contenção” (Corte IDH, 2006).

A decisão da Corte responsabilizou o Estado brasileiro pelo ocorrido, pela negligência e por maus-tratos, e tornou-se emblemática, pois foi a primeira decisão que condenou um país por violações ocorridas dentro de uma instituição psiquiátrica. Evidenciou, para além da precariedade do modelo manicomial, um debate público e de extrema relevância no que concerne à extinção dos modelos de internação adotados, em uma lógica asilar (Corte IDH, 2006).

Para além disso, a corte IDH realizou uma série de determinações a serem cumpridas pelo estado brasileiro. Dentre elas, o dever de “continuar a desenvolver programas de capacitação para o pessoal médico [...] em especial sobre os princípios que devem reger o tratamento oferecido às pessoas portadoras de deficiência mental” (Corte IDH, 2006, p.80). No entanto, em uma audiência de supervisão realiza a cerca de 15 (quinze) anos após a condenação, verificou-se o descumprimento dessa cláusula de reparação (Boujikian, 2023).

Nesse sentido, foi determinado pela Corte que o CNJ, enquanto órgão central do poder judiciário, assumisse o papel proativo no monitoramento e cumprimento das determinações da corte no que tange às políticas públicas de saúde mental do país (Boujikian, 2023). Foi então, instituído pelo CNJ, através da portaria nº 142/2021, o Grupo de Trabalho (GT) caso Ximenes Lopes vs. Brasil, que teve como finalidade propor medidas concretas para alinhar a atuação do Judiciário brasileiro aos parâmetros internacionais de proteção dos direitos humanos no que tange ao sistema

de saúde brasileiro, culminando assim, na elaboração da minuta que deu origem à Resolução CNJ nº 487/2023, estabelecendo os procedimentos e diretrizes para implementação da Lei 10.216/2001 no sistema judiciário. (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Conceituando a Resolução 487/2023, entende-se tratar de um ato normativo do Conselho Nacional de Justiça que instituiu a Política Antimanicomial no Poder Judiciário, estabelecendo procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro com *status* de emenda constitucional pelo Decreto nº 6.949/2009 e a Lei n. 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Nesse viés, o Conselho Federal de Psicologia (p.1, s.d.):

A Resolução, em caráter geral, aponta para a adequação da atuação da Justiça às normas nacionais e internacionais relativas aos direitos das pessoas em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial, em conflito com a lei. O documento também estabelece prazos para interdição parcial e total de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil, acionando os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.

A Resolução 487/2023, portanto, não é apenas uma declaração de princípios, mas um instrumento normativo detalhado que visa operacionalizar a política antimanicomial dentro do sistema de justiça criminal, buscando garantir que as pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial recebam tratamento adequado, preferencialmente em meio aberto, e tenham seus direitos integralmente respeitados em todas as fases do processo penal e da execução de medidas.

3.1. ANÁLISE DOS PRINCIPAIS DISPOSITIVOS DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023

Partindo para uma análise pormenorizada da Resolução CNJ nº 487/2023, verifica-se uma preocupação do legislador em introduzir o tema em consonância com os princípios fundamentais assegurados pela Constituição Federal de 1988, demonstrando um respaldo jurídico sólido, ancorando-se em princípios constitucionais

como a dignidade humana, a autonomia, a não discriminação e a inclusão social, que serão melhor abordados com maior profundidade posteriormente.

O artigo 1º da Resolução institui, de forma expressa, a Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário, estabelecendo expressamente os fundamentos da referida política e destacando quais os procedimentos serão adotados para se garantir um tratamento humanizado e eficaz, com base em diretrizes que assegurem todos os direitos dos indivíduos portadores de transtornos mentais e psicossociais, a partir de um olhar cuidadoso e sob uma perspectiva de desinstitucionalização, visando a substituição de práticas exclusivas, enraizadas na sociedade, por políticas que promovam integração e ressocialização.

Já em seu artigo 2º define os conceitos primordiais da Política Antimanicomial no Sistema Judiciário, abarcando o significado Transtorno Mental, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Definições essas que visam não apenas delimitar os sujeitos de direito abrangidos pela Resolução em comento, mas reforçam a participação das redes públicas de saúde e assistência social no cuidado dos sujeitos em sofrimento mental.

A Resolução do CNJ define pessoa com transtorno mental como todo indivíduo que apresente alguma forma de deficiência psicossocial, caracterizada por impedimentos, limitações ou dificuldades que interfiram em sua vida cotidiana. Esses obstáculos podem comprometer a organização plena de sua existência ou provocar sofrimento psíquico que demande cuidados em saúde mental em qualquer fase processual, independentemente da realização de exame médico-legal ou da existência de medida de segurança em curso (Conselho Nacional de Justiça, 2023). Em um contexto penal, a pessoa com transtorno mental pode vir a ser considerada inimputável, se atender aos requisitos expressos no artigo 26 do CP, já abordado anteriormente.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída em 23 de dezembro de 2011, através da Portaria nº 3.088/2011, e compõe um conjunto articulado de serviços e equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) destinado a assegurar o cuidado integral das pessoas com transtornos mentais e/ou necessidades relacionadas ao uso de crack, álcool e outras drogas. Entre os componentes dessa rede, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs) e os

leitos de atenção integral, localizados em hospitais gerais, nos Caps III (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Já os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instituídos pela Portaria nº 336/2002, antecedem a formalização da RAPS e constituem serviços abertos à comunidade. Com equipes multiprofissionais, os CAPS oferecem atenção contínua a pessoas em sofrimento psíquico intenso decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Suas diferentes modalidades – CAPS I, CAPS II, CAPS AD, CAPS III e CAPS AD III – variam conforme o porte populacional e as necessidades específicas de cada território (Brasil, Ministério da Saúde, s.d.).

Para além do elencado acima, a Resolução reconhece ainda, uma utilização inovadora de estruturas já existentes, como os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os Leitos Integrais, mas voltadas especificamente para o atendimento dos indivíduos com transtornos mentais, representando alternativas à institucionalização, de modo a garantir mais segurança e menos exclusão, respeitando a singularidade de cada indivíduo (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Ao definir claramente quem são os sujeitos de direito e quais as estruturas de cuidado (RAPS como local preferencial), a normativa busca superar a invisibilidade e a estigmatização dessas pessoas no sistema de justiça. A definição das Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) e dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) reforça a necessidade de uma abordagem individualizada e técnica, contrapondo-se à lógica massificada e punitiva dos manicômios judiciários, garantindo que a condição de saúde mental seja considerada sob a ótica do cuidado, e não apenas da periculosidade.

Em seu capítulo II, a Resolução 487/203 estabelece diretrizes específicas para atuação Judicial, iniciando pela audiência de custódia, que, consoante o doutrinador Aury Lopes (p. 968, 2020):

Essencialmente, a audiência de custódia humaniza o ato da prisão, permite um melhor controle da legalidade do flagrante e, principalmente, cria condições melhores para o juiz avaliar a situação e a necessidade ou não da prisão cautelar (inclusive temporária ou preventiva).

A audiência de custódia, prevista no artigo 310 do Código de Processo Penal, consiste na apresentação da pessoa presa – seja por flagrante delito ou por mandado de prisão judicial – a um juiz no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após a ocorrência, sob pena de ilegalidade. Nessa audiência, com a presença obrigatória do Ministério Público e da defesa, o magistrado analisará a legalidade e a regularidade da prisão, bem como a necessidade de sua manutenção, substituição por medida cautelar diversa ou eventual concessão de liberdade (Conselho Nacional de Justiça, s.d.).

De acordo com essa normativa, caso sejam identificados indícios de sofrimento mental durante a audiência, o indivíduo deve ser encaminhado à RAPS para atendimento adequado. Nesse contexto, deve-se garantir à assistência em saúde mental e à manifestação de vontade quanto à presença de um acompanhante durante o ato judicial, assegurando-se também a oitiva do Ministério Público e da Defesa (Conselho Nacional de Justiça, 2023, art. 4º).

Verificando a existência de crise em saúde mental, deverão ser adotadas medidas de contenção emergencial, a fim de se garantir um tratamento adequado e digno para manejo da situação, inclusive com possibilidade de suspensão da audiência, nos termos do devido processo legal.

No que se refere à aplicação medidas cautelares diversas à prisão, não sendo caso de relaxamento, a autoridade judicial deverá avaliar criteriosamente a necessidade e a adequação das medidas, atentando-se para sua compatibilidade com o acesso e a continuidade do tratamento em saúde mental.

A medida de monitoração eletrônica, prevista no art. 319, inciso IX, do CPP, deverá ser evitada, justamente por representar um obstáculo ao tratamento adequado em liberdade. Além disso, caso a prisão preventiva seja substituída por prisão domiciliar, nos termos do art. 318, do CPP, o magistrado deverá garantir que o indivíduo tenha acesso ao RAPS, assegurando o direito ao tratamento em um ambiente que respeite sua condição e favoreça sua reabilitação (Flausino, 2024).

Tanto a medida cautelar de internação provisória, prevista no artigo 319, inciso VII, do CPP, quanto a medida de segurança de internação prevista no artigo 97 do CP, seguirão a mesma lógica, sendo admitidas apenas em hipóteses absolutamente excepcionais. Sua aplicação ocorrerá quando não forem cabíveis ou suficientes outras

medidas cautelares, desde que compreendida como recurso terapêutico adequado no âmbito do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Além disso, deve haver a indicação da necessidade para o restabelecimento da saúde, mediante prescrição da equipe de saúde da RAPS (Conselho Nacional de Justiça, 2023, art. 13).

Na seção referente à imposição e execução das medidas segurança (artigos 9 a 14), a referida Resolução reafirma o objetivo específico de desinstitucionalização dos indivíduos portadores de transtorno mental e psicossocial, a começar pela prioridade do tratamento ambulatorial em detrimento da internação psiquiátrica, condicionando esse último a situações absolutamente excepcionais, desde que recomendadas pela equipe de saúde da RAPS.

Nesse contexto, a internação perde o caráter punitivo criado ao longo da história, e passa a ser entendida como uma medida terapêutica transitória, vinculada a contenção de crises agudas, que deve ser utilizada como uma espécie de “*última ratio*”, seguida por um acompanhamento interdisciplinar e avaliações periódicas das condições de alta ou manutenção para tratamento ambulatorial.

No tocante à imputabilidade penal, já abordada anteriormente, e ao Incidente de Insanidade Mental, procedimento realizado para avaliar a saúde mental do réu durante o processo penal, a Resolução aponta, em seu art. 10, parágrafo único, que “o incidente de insanidade mental que subsidiará a autoridade judicial na decisão sobre a culpabilidade ou não do réu é prova pericial constituída em favor da defesa, não é possível determiná-la compulsoriamente em caso de oposição desta” (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Segundo a Resolução em comento, o incidente de Insanidade Mental constitui uma prova técnica que favorece a defesa do acusado, tendo como objetivo verificar a sua eventual inimputabilidade no momento dos fatos, o que pode resultar na exclusão da responsabilidade penal. Nesse sentido, em atenção ao direito à autonomia do sujeito, ao princípio da não autoincriminação e à condução estratégica da própria defesa, não se pode obrigar o réu a se submeter compulsoriamente a essa perícia contra sua vontade.

Contudo, o artigo 149 do CPP estabelece que, nos casos em que persistir alguma dúvida a respeito da integridade mental do indivíduo “o juiz ordenará, de ofício ou a

requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal” (Brasil, 1941). Ou seja, a lei processual penal permite que o juiz determine o incidente de ofício, mesmo sem a concordância da defesa, sob presunção de que o sujeito não tenha discernimento para decidir se quer ou não a perícia.

Dessa forma, evidencia-se um ponto de fragilidade da Resolução, em um conflito aparente com o disposto no art. 149, do CPP. Enquanto o dispositivo legal permite a instauração do incidente independentemente da anuência da defesa, a Resolução busca restringi-lo a uma iniciativa voluntária da defesa, em conformidade com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da autonomia individual.

Em relação ao tratamento em saúde mental no curso da Execução Penal (art. 15), a Resolução reforça a necessidade de articulação entre o Poder Judiciário, a rede de saúde e os serviços de assistência social como condição indispensável para garantir os direitos dos apenados com transtorno mental.

Por fim, a Seção V, trata da fixação de prazos para o cumprimento integral da Resolução, elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e para o fechamento progressivo dos Hospitais de Custódia e instituições congêneres.

3.2. MUDANÇAS NO SISTEMA JURÍDICO A PARTIR DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023

A resolução CNJ 487/2023 não apenas instituiu uma política, mas provocou mudanças significativas e estruturais na forma como o sistema jurídico brasileiro lida com pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei.

Antes da normativa, embora a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei n 10.216/2001) já estivesse em vigor há tempos, sua aplicação no sistema judiciário era negligenciada, e o modelo predominante era fortemente influenciado pela lógica manicomial e pela antiga redação do Código Penal (anterior a reforma de 1984), que previa prioritariamente a medida de segurança de internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico baseada em uma presunção de periculosidade.

Conseqüentemente, a preocupação para com os indivíduos que possuíam indícios de transtornos mentais e se encontravam sob custódia estatal, bem como o cuidado e atenção à saúde mental, era preterida, e constantemente os sujeitos eram encaminhados ao sistema prisional comum ou, se houvesse um laudo prévio, diretamente para os HCTPs, sem uma avaliação adequada das necessidades ou alternativas à internação.

As medidas de segurança, historicamente, eram quase sinônimo de internação em HCTPs, muitas vezes impostas sem a elaboração de um projeto terapêutico individualizado e com pouca articulação com a rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A título exemplificativo, destaca-se o documentário “A casa dos mortos”, produzido pela antropóloga Débora Diniz e lançado em 2009, que foi filmado no HCTP de Salvador/BA (Aguiar, 2013). A obra retrata de forma contundente a vivência de indivíduos submetidos à medida de segurança de internação, narrando suas trajetórias e revelando as condições de exclusão e abandono a que eram submetidos.

O documentário reproduz a história do poema “A casa dos Mortos” de autoria de Bubu, um custodiado no HCTP da Bahia que possuía cerca de 15 (quinze) internações (Aguiar, 2013). Um dos indivíduos representados no filme, aparece com uma decisão que determinou a expedição de alvará de soltura, e relata que já teria cumprido seu tempo de pena, mas que continuava custodiado no local. Para ilustrar:

“Oito anos de cadeia. Cadeia vencida. Não quer me mandar embora. Aqui ó. Oito anos de cadeia e estão me mantendo a mais quatro meses aqui. Oito anos de cadeia eu estou tirando. Cadeia tirada e não me mandaram ir embora ainda. Eu estou querendo ir me embora para eu chegar lá fora e cuidar da minha filha, da minha mãe, das minhas irmãs, tudo isso” (A casa dos Mortos, 2009, min. 1:04 – 1:29).

Ademais, as pessoas com transtorno mental que desenvolviam essa condição durante o cumprimento da pena não recebiam tratamento adequado no sistema prisional, o que acabava agravando a situação. A transferência para os HCTPs era uma possibilidade, mas nem sempre garantia um cuidado efetivo, e era visto como a principal resposta do sistema para os indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis.

A Resolução 487/2023 buscou romper com essa lógica, determinando uma aplicação efetiva da Lei 10.216/2001 e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência no sistema de justiça, apresentando uma série de inovações como a identificação de indícios de transtorno mental por equipe qualificada e o

encaminhamento prioritário para a RAPS para atendimento voluntário e manejo de crise; determinou que a decisão sobre prisão ou medida cautelar de internação provisória ou monitoração eletrônica considerasse a avaliação da equipe multidisciplinar qualificada e fosse priorizada a possibilidade de tratamento em liberdade, devendo ser considerada a substituição por domiciliar com tratamento no RAPS.

Além disso, a Resolução reforça a necessidade de se avaliar cuidadosamente a adequação da prisão para pessoas que demandem tratamento em saúde mental, priorizando a aplicação de medidas cautelares que não comprometam o acesso ou a continuidade do cuidado em liberdade. A internação passa a ser considerada uma medida absolutamente excepcional, sendo o tratamento ambulatorial a regra, inclusive no caso da internação provisória. Quando, de forma justificada, a internação se mostrar necessária, esta deverá ocorrer em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento da RAPS, mas nunca em Hospitais de Custódia e Tratamento psiquiátrico, que deverão ser progressivamente desativados (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Nessa lógica, reconfigura-se a interface entre o Judiciário brasileiro e o sistema de saúde, com foco na saúde mental, deslocando o eixo da internação e da lógica da periculosidade para o cuidado em liberdade, a atenção psicossocial e a garantia de direitos.

4. A PERSPECTIVA SOCIOJURÍDICA DOS SUJEITOS INSTITUCIONALIZADOS SOB A ÉGIDE DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023

Em um mundo estilhaçado, disperso, particularizado, complexo e descentrado, torna-se necessário assimilar as diferenças: analisar os estilhaços das particularidades; considerar os contrastes e a diversidade que cada povo apresenta (Geertz, 2001). É nessa perspectiva de assimilar as diferenças que a Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023 se introduz, buscando demonstrar a existência de um olhar sensível às particularidades de cada indivíduo que se encontra sob a custódia estatal.

Para além disso, a normativa reconhece os indivíduos com transtornos mentais não apenas como meros objetos de tutela, mas como sujeitos que possuem trajetórias marcadas por vivências e contextos específicos, permeados por histórias de exclusão, e que devem encontrar no Estado o acolhimento e o cuidado que necessitam, restaurando os fragmentos de cidadania, dignidade e humanidade que ao longo da história lhe foram negados. Salienta-se:

Em processo desde o final da década de 1970, a Reforma Psiquiátrica tem contribuído para a implementação de uma nova política pública de assistência aos pacientes psiquiátricos e a construção de tecnologias de cuidado inovadoras. A substituição progressiva do hospital psiquiátrico por serviços regionalizados é um de seus aspectos. Também a busca de uma forma de cuidado que, ao mesmo tempo, diminua o sofrimento humano, produza autonomia e ampliação dos laços sociais — ao invés de segregação, violência e abandono — é outro aspecto, do mesmo modo que a luta contra a exclusão social e o estigma de incapacidade e periculosidade associado à doença mental. Nesse projeto de mudança da política governamental, da clínica e da representação social em torno da loucura, um dos desafios diz respeito à parcela de encargo, implicação ou engajamento tanto dos profissionais e serviços, como dos vizinhos, familiares e usuários. (Silva, 2005, p. 304).

Para além de uma simples substituição dos modelos de tratamento existentes na sociedade, a Política Antimanicomial se apresenta como um movimento de reconfiguração social que propõe novos métodos e instrumentos que assegurem a dignidade, liberdade e cidadania dos indivíduos, com foco na reintegração e reinserção, buscando eliminar quaisquer resquícios de exclusão e estigmatização historicamente associados às instituições de caráter asilar.

A adoção da Política Antimanicomial no Judiciário brasileiro, que inclui a interdição progressiva com conseqüente extinção dos HCTPs e as mudanças significativas no Tratamento das pessoas com transtornos mentais, reafirma o compromisso com a

reconfiguração social e com a construção de uma justiça que valorize a inclusão e o respeito à dignidade de todos.

Sob essa ótica, busca-se uma resposta que atenda a parcela da população que vive em um cenário de exclusão social, evitando a perpetuação de preconceitos, desigualdades, e revertendo a concepção punitivista que os manicômios judiciários possuem, através de uma lógica de desinstitucionalização dos indivíduos com transtorno mental ou psicossocial.

A desinstitucionalização, conforme destaca Braga (2019, p. 206-207), vai muito além do simples fechamento ou reforma hospitais psiquiátricos. Trata-se de um processo profundo e estruturante que visa o desmonte da lógica manicomial em todas as suas manifestações, rompendo com o modelo asilar que historicamente pautou o tratamento das pessoas em sofrimento psíquico. Essa mudança implica a superação de práticas excludentes e disciplinadoras, promovendo a construção de novos modos de cuidado pautados no respeito à singularidade, na promoção da autonomia e na inclusão social. Assim, a desinstitucionalização propõe uma transformação radical nos saberes e nas práticas em saúde mental, fomentando formas de convivência mais horizontais, solidárias e comprometidas com a dignidade humana e com a produção de novas possibilidades de vida no espaço coletivo.

No entanto, a luta pela desinstitucionalização não se encerra na simples entrada em vigor da Resolução acima mencionada, exige-se a superação de lacunas que permeiam a articulação entre saúde mental e o judiciário brasileiro, a adoção de políticas públicas e a disponibilidade de recursos financeiros. Impõe-se, dessa forma, um desafio ao direito penal brasileiro. A transferência para unidades de saúde comuns, sem a infraestrutura necessária, pode prejudicar tanto a segurança pública quanto os direitos dos assistidos (Araújo et al., 2025, p. 3963).

4.1. OS DIREITOS ASSEGURADOS PELA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023 À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, estabelece que “todos os indivíduos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza” (Brasil, 1988) e consagra em todo o território brasileiro direitos fundamentais que assegurem a liberdade, a igualdade e a segurança de todas as pessoas, fomentando na sociedade o interesse pelo reconhecimento de seus direitos e a possibilidade de realizar mudanças em prol de um Estado mais democrático e inclusivo.

Além disso, a Carta Magna impõe a isonomia como um princípio basilar, e traz a ideia de equidade, ou seja, tratar os desiguais na medida de sua desigualdade, legitimando um tratamento diferenciado e um olhar mais cuidadoso àqueles que ao longo da história foram marcados com traços de exclusão e invisibilidade, necessitando da tutela estatal. Nesse viés:

A Resolução do CNJ tem como princípio a reconstrução de laços e referências familiares e comunitárias, a proteção social, o direito à renda, ao trabalho e à saúde integral. Esta medida também dialoga com a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984), em que o Brasil se compromete a coibir práticas que produzam sofrimento e violação de Direitos Humanos em instituições de tratamento de saúde mental públicas ou privadas (Conselho Federal de Psicologia, 2023, p.8).

A humanização do tratamento, pilar fundamental da Reforma Psiquiátrica e da Política Antimanicomial, sustenta a imprescindibilidade de se considerar a subjetividade de cada indivíduo, suas especificidades e necessidades. Essa perspectiva representa uma ruptura com os ideais concebidos historicamente, na qual os sujeitos institucionalizados em sofrimento psicossocial eram invisibilizados e isolados. Defende-se, dessa forma, o reconhecimento dessas pessoas como cidadãos que demandam cuidados especiais, assegurando o respeito à sua individualidade e condição humana.

Ademais, dialogando diretamente com os princípios constitucionais da legalidade, devido processo legal, duração razoável do processo e proibição de penas com caráter perpétuo, a Resolução CNJ Nº 487/2023 assume um papel transformador, reafirmando o compromisso constitucional de evitar a perpetuação de práticas que anulem os direitos inerentes aos indivíduos com transtornos mentais.

4.2. A REABILITAÇÃO, RESSOCIALIZAÇÃO E REINSERÇÃO DOS SUJEITOS: UMA ANÁLISE DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023

Inicialmente, vê-se necessário distinguir os conceitos de ressocialização, reinserção e reabilitação, pois, embora intimamente interligados, tratam de aspectos distintos que se complementam em um processo contínuo de reconstrução da cidadania e da dignidade humana.

A reabilitação refere-se ao conjunto de práticas, terapias e acompanhamentos interdisciplinares voltados à recuperação integral da saúde mental e psicossocial do indivíduo. A ressocialização, por sua vez, consiste no estímulo ao desenvolvimento de habilidades e valores necessários para que o indivíduo retome ou adquira condições de viver em sociedade de forma digna e livre de preconceitos. Já reinserção, representa o retorno efetivo do indivíduo ao convívio comunitário, garantindo o acesso a direitos fundamentais, oportunidades de trabalho e participação na sociedade, visando superar estigmas e barreiras impostas historicamente.

Nota-se que as determinações normativas atuais refletem uma transformação e evolução do pensamento quanto à abordagem terapêutica dos indivíduos com transtorno mental, passando a priorizar o tratamento humanizado, que visa não apenas à assistência clínica, mas também a reinserção familiar, no mercado de trabalho e na sociedade como um todo, reafirmando seu direito à cidadania e ao convívio social (Ferro, 2024, p. 17).

Ao estabelecer diretrizes e políticas para auxiliar no tratamento das pessoas com transtornos mentais sob custódia estatal, a Resolução CNJ 487/2023 introduz um novo paradigma social calcado na efetiva reabilitação, ressocialização e reinserção dos indivíduos, propondo o compromisso com práticas que respeitem a autonomia e garantam que as medidas de segurança ou quaisquer outras medidas judiciais não apresentem fatores de exclusão e discriminação.

Entende-se pela responsabilidade do Poder Público na criação e desenvolvimento de políticas de saúde mental que contem com a participação social e familiar, e que essa assistência seja realizada através de estabelecimentos psiquiátricos como instituições

ou unidades não asilares, com a finalidade permanente de reinserção social dos indivíduos (Ferro, 2024).

Além disso, a normativa ratifica a necessidade da participação familiar no tratamento, reconhecendo o papel da família nos vínculos e na promoção da ressocialização e reabilitação desses sujeitos. Sob essa ótica, o artigo 3º, inciso VI, da referida Resolução define como princípio que rege o tratamento das pessoas com transtorno mental na jurisdição penal:

VI – O interesse exclusivo do tratamento em benefício à saúde, com vistas ao suporte e reabilitação psicossocial por meio da inclusão social, a partir da reconstrução de laços e de referências familiares e comunitárias, da valorização e do fortalecimento das habilidades da pessoa e do acesso à proteção social, à renda, ao trabalho e ao tratamento de saúde (Conselho Nacional de Justiça, 2023, p. 7).

Nesse cenário, compreende-se a ressocialização, reinserção e reabilitação como processos sociais e políticos que demandam investimentos públicos em serviços de saúde mental, a exemplo do CAPS e Residências Terapêuticas, e o envolvimento das redes de apoio, além de práticas de acolhimento no mercado de trabalho e nos espaços educativos, rompendo com o capacitismo estrutural e contribuindo com a inclusão social.

5. IMPACTOS DA RESOLUÇÃO CNJ 487/2023 NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SALVADOR

5.1. HISTÓRICO E DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA ESTRUTURA PARA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

A princípio, durante às profundas transformações sociais e econômicas que marcaram o Brasil, no início do século XX, ocorridas em um período de êxodo rural, desenvolvimento industrial e urbanização, e diante das precárias condições de saneamento, com ausência de regulação sanitária básica, e inacessibilidade aos tratamentos de saúde à grande maioria da população, tornou-se evidente a necessidade de políticas públicas de saúde que fossem capazes de abranger toda a sociedade (Barboza et al., 2020).

Em 1930, durante a Era Vargas, o governo instituiu o Ministério da Saúde, consolidando essa área como um tema de interesse público e responsabilidade do Estado. Contudo, foi somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que o acesso à saúde foi reconhecido como um direito fundamental, instituindo um sistema público, universal e gratuito, garantindo a toda população o atendimento integral necessário.

Após, em 19 de setembro de 1990, foi promulgada a Lei nº 8080/90, responsável por estabelecer as diretrizes regulatórias e as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil, definindo, em seu artigo 4º, o Sistema Único de Saúde – SUS - como “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (Brasil, 1990).

Nesse mesmo cenário, surge também a Lei 8.142/90 que reforçou a natureza pública, universal e descentralizada do SUS, destacando a importância do Poder Público na promoção dos direitos e garantias dos indivíduos à integralidade dos serviços de saúde, e baseia-se nos princípios fundamentais dispostos na Constituição Federal de 1988, sobretudo na premissa da saúde como um direito de todos e dever do Estado

(Brasil, 1988). No entanto, há uma grande distância entre a realidade do SUS e o disposto na Carta Magna. Conforme Barboza et al. (2020):

Há uma enorme distância entre a proposta do movimento sanitário e a prática do sistema público de saúde vigente. O mesmo foi se consolidando como espaço destinado aos que não têm acesso aos subsistemas privados, como parte de um sistema segmentado. Sua proposição inscrita na Constituição de 1988 de um sistema público universal não se efetivou, apesar de alguns avanços, como o acesso de camadas da população que antes não tinham direito; o sistema de imunização e de vigilância epidemiológica e sanitária; os progressos na alta complexidade, como os transplantes, entre outros.

Nesse viés, percebe-se que embora os avanços ocorridos no sistema de saúde, há ainda hoje inúmeros desafios que impedem a efetivação desse direito no Brasil, traduzindo-se em um sistema defasado e marcado por desigualdades no acesso e na qualidade do atendimento.

Paralelamente a criação do SUS, houve a Reforma psiquiátrica, que contribuiu para a adoção de um novo modelo em saúde mental sob a lógica social e preventiva (Nabarrete et al., 2023). Nesse contexto, as pessoas com transtornos mentais e psicossociais passaram a encontrar no Poder Público mecanismos de proteção e cuidado, contando com diversos instrumentos estatais para auxiliar no tratamento, tais como o CAPS, Unidades Terapêuticas e Leitos em Hospitais Gerais.

A rede pública de saúde busca oferecer um atendimento de qualidade aos indivíduos com transtornos mentais, priorizando a promoção da saúde mental, o cuidado e a assistência continuada, além de propor iniciativas voltadas à reabilitação psicossocial e reintegração desses sujeitos (Araújo, 2023 p. 57).

Seguindo nessa linha, é também dever do Estado, a promoção de políticas públicas que auxiliem na proteção e cuidado dos indivíduos que possuem transtornos mentais e estão sob a custódia estatal. A promulgação da Resolução CNJ nº 487/2023, que adota uma política antimanicomial no judiciário brasileiro, propõe justamente um olhar sob a perspectiva de saúde e segurança pública, na tentativa de conciliação das duas esferas.

Dados da Secretaria Nacional de Políticas Penais (Sisdepen) divulgados em 2024 indicam que 2.736 pessoas cumprem medida de segurança no Brasil, correspondendo a 0,33 % da população privada de liberdade. Desse total, 586 já recebem tratamento em liberdade nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), integrantes da Rede de

Atenção Psicossocial (RAPS). Esses números sinalizam uma transição concreta rumo ao modelo preconizado pela Resolução CNJ Nº 487/2023, que prevê o fechamento gradual dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e a adoção de dispositivos comunitários baseados na desinstitucionalização (Conselho Nacional de Justiça, 2024).

Nesse cenário, os indivíduos que se encontram custodiados em HCTPs — embora vinculados à gestão estadual — serão progressivamente encaminhados aos serviços municipais como os CAPS ou, quando necessário, a Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), desde que avaliado como método apropriado pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS). Os sujeitos internados nos HCTPs, serão submetidos a novos exames para verificar a necessidade de prosseguimento da medida de internação, se permanece estritamente necessária ou se o tratamento em liberdade é o caminho mais adequado.

Não se trata de uma migração automática, e exige um planejamento intersetorial, avaliação clínica individualizada e a garantia de infraestrutura na rede municipal, com suporte técnico e financeiro do Estado. Importa salientar que os CAPS não funcionam como unidades de acolhimento integral, diferentemente dos SRTs que se destinam a pessoas com longo histórico de institucionalização e sem vínculos familiares, oferecendo moradia assistida.

Contudo, a discussão que se propõe é se o SUS, atualmente, dispõe de estrutura e capacidade suficiente para absorver a demanda decorrente do fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psicossocial, sem que ocorra um abarrotamento dos centros de saúde, como o CAPS, e dos leitos em hospitais gerais, que já enfrentam uma superlotação devido às necessidades da sociedade em geral.

Contextualizando o Sistema Único de Saúde no município de Salvador/BA, a implementação do Plano Municipal de Saúde foi iniciada em 2005, objetivando a efetivação do SUS na cidade, e enfrentou uma série de desafios que impediram sua aplicação imediata. Somente a partir do ano de 2006, houve o desenvolvimento da Política Municipal de Saúde, que reorganizou o modelo de atenção e sinalizou a mudança na forma da organização se relacionar com os seus trabalhadores e com os usuários de saúde (Rocha et al., s.d. p. 92).

No que concerne às Políticas Públicas, não apenas em Salvador/BA, mas em todo o Estado da Bahia, a preocupação com o tema ganhou força com a publicação da portaria GM/MS Nº 3.088/2011. A partir dela, houve várias discussões envolvendo todos os municípios baianos, objetivando a efetividade dos serviços da RAPS (Bahia, s.d). Foi aprovado ainda, o Plano de Desinstitucionalização, por meio da Portaria Estadual nº 352, em 2019, visando a progressiva substituição dos Hospitais Psiquiátricos, e apresentando novas estratégias de assistência às pessoas com Transtorno Mental.

5.2. ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE SAÚDE E JUSTIÇA NO CUIDADO AOS SUJEITOS COM TRANSTORNOS MENTAIS

A Resolução CNJ nº 487/2023 evidencia a necessidade de uma premente articulação intersetorial entre o sistema de saúde e o Poder Judiciário, alicerce sobre o qual se sustenta a possibilidade de êxito da política antimanicomial no âmbito judicial e a garantia dos direitos fundamentais dos indivíduos com transtornos mentais em conflito com a lei.

Prima facie, é necessário a compreensão de intersectorialidade, que transcende a mera justaposição de ações setoriais isoladas, funcionando como uma integração de diversas áreas do saber, com experiências e planejamentos, reunidas em prol de um desenvolvimento social e na superação da exclusão (Inojosa, 2001, p. 109). Especificamente no campo abrangido pela Resolução CNJ nº 487/2023 verifica-se a necessidade da aproximação entre saúde e justiça diante da complexidade dos agentes sociais, jurídicos e clínicos que permeiam a vida dos sujeitos abarcados pela normativa.

Verifica-se, dessa forma, que a articulação intersetorial entre saúde e justiça apresenta desafios práticos relacionados à sua aplicação. Enquanto se tem um sistema de justiça que opera sob uma lógica punitivista, carcerária, que preza pelo controle e pela segurança, o sistema de saúde rege-se por princípios que objetivam a autonomia, a reabilitação e o cuidado em liberdade.

Além disso, a necessidade de mudanças estruturais tanto no sistema de justiça quanto no sistema de saúde, são obstáculos que dificultam a articulação entre essas áreas, e que não estão limitadas às estruturas físicas ou de serviços, mas mudanças nas concepções existentes sobre transtornos mentais, crime e periculosidade que transpõe o imaginário social e as práticas institucionais.

Outrossim, é impossível ignorar a realidade das instalações e estruturas físicas do sistema de saúde, como a RAPS e o CAPS, para absorver toda a demanda advinda do fechamento dos HCTPs. Dados obtidos na página da Câmara Municipal de Salvador (2024), demonstram que a cidade conta com 19 (dezenove) centros de Atenção Psicossocial e em última coleta de dados publicada em 2011 (Secretaria Municipal de Saúde, 2011), o município possuía, até então, 07 (sete) Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRTs).

Trata-se, portanto, de um sistema já sobrecarregado para lidar com a demanda regular, sendo um desafio adicional lidar com pessoas que possuem necessidades específicas, com histórico de institucionalização e vínculos sociais e familiares fragilizados ou rompidos.

Embora o cenário brasileiro exija maior humanização, cuidado e mudanças estruturais, observa-se que a desinstitucionalização dos considerados inimputáveis, associada à transferência integral de suas demandas ao SUS, sem a elaboração de um plano de financiamento e ampliação de políticas públicas, verbas, leitos e formação de equipes multiprofissionais, acaba desencadeando uma série de outros problemas que afetam toda a sociedade.

Em conformidade com o exposto acima, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP (2024), apresentou uma nota pública posicionando-se contra a Resolução do CNJ 487/2023, sob o entendimento de que resta inúmeras incertezas no que concerne ao destino dos indivíduos com transtornos mentais em conflito com a lei que receberam medidas de segurança de internação com duração prolongada e/ou acometidos de transtornos incuráveis.

O CREMESP apresenta questionamentos relevantes quanto ao destino desses sujeitos: permaneceriam por meses em leitos hospitalares, ocupando vagas já escassas? Os hospitais têm capacidade de oferecer métodos e tratamentos

específicos para esses indivíduos, que impeçam fugas ou viabilizem atividades externas? Além disso, “qual seria o custo para a sociedade?”. Ainda em Nota pública:

Decerto, a "desinstitucionalização" é recomendável, mas somente quando constatada a possibilidade do progressivo retorno a convivência social dos pacientes acometidos por transtornos psiquiátricos graves, a partir de uma avaliação médica, baseada em critérios científicos. Durante o cumprimento da medida de segurança, devem ser enviados todos os esforços multiprofissionais, com a utilização dos recursos terapêuticos diversos, adequados a cada caso. Entrementes, a solução não está na imediata conversão da medida de internação em tratamento ambulatorial nos Centros de Atenção Psicossocial. As complexidades a envolverem a matéria demanda abordagem mais responsável (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2023).

Vê-se aqui, questões pertinentes a serem levantadas e que devem ser respondidas antes de se adotar quaisquer medidas que venham a gerar novos desafios à sociedade como um todo. Apesar dessa mudança representar um avanço no âmbito dos direitos humanos, ela também desperta preocupações no que diz respeito à segurança, uma vez que os estabelecimentos de saúde comuns, para onde frequentemente esses indivíduos são enviados, não dispõem da estrutura necessária para lidar com questões de segurança de forma eficaz.

Em contrapartida, o Conselho Federal de Psicologia (2023), também em nota pública, posicionou-se pelo fechamento dos HCTPs, sob o entendimento de que funcionam como uma variação ainda pior dos Hospitais Psiquiátricos, estabelecimentos de graves violações dos Direitos Humanos. Conforme nota publicada:

Compreendemos que o melhor modelo de atendimento a todas as pessoas com sofrimento mental, deve primordialmente, garantir os Direitos Humanos fundamentais, além de reconhecer a dignidade inerente a todos os indivíduos, a liberdade e a preservação de seu bem-estar. Romper com a cultura manicomial e com todas as formas de opressão social, para construir possibilidades de convívio com as diferenças é essencial em uma sociedade democrática que preza pelos Direitos Humanos (Conselho Federal De Psicologia, 2023, p. 10-11).

Dessa forma, o maior desafio consiste em romper definitivamente com uma cultura manicomial, através de novas práticas que respeitem as diferenças e fomentem a inclusão, objetivando a construção de possibilidades reais de convívio, participação e cidadania daqueles que possuem transtornos mentais. Essa política busca assegurar o tratamento à saúde mental, guiado por critérios clínicos, evitando internações desnecessárias e iatrogênicas, garantindo atenção e cuidado que respeitem os direitos e a dignidade das pessoas em sofrimento psíquico. “A Reforma Psiquiátrica,

por sua vez, é um processo contínuo, que avança pela inclusão social e o fortalecimento das redes de saúde e cuidado comunitário” (Souza, 2023).

Em última análise, entende-se que a efetivação desta articulação intersetorial dependerá da capacidade dos atores envolvidos de construir um projeto comum, baseado na dignidade, nos direitos das pessoas com transtornos mentais que cometeram infrações penais e da disponibilidade de recursos políticos, técnicos e financeiros. Além disso, é necessária a participação ativa dos familiares e da população como um todo, em prol da construção de uma rede de cuidado e proteção que sustente a vida em comunidade.

5.3. PAPEL DAS EQUIPES MULTIDICPLINARES NO TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DOS SUJEITOS CUSTODIADOS À LUZ DA RESOLUÇÃO CNJ 487/2023

No campo da saúde mental, a multidisciplinariedade não constitui mera opção metodológica, mas refere-se a um imperativo ético e técnico, fundamentado na compreensão da complexidade do sofrimento psíquico e de suas múltiplas determinações. O cuidado deve envolver diferentes saberes e práticas que advém das trocas de experiências entre as diversas categorias profissionais.

Essa lógica é adotada pela Resolução CNJ 487/2023 ao prever, em seu artigo 20, a obrigatoriedade de atuação conjunta de profissionais que integram o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMFs), com a finalidade de realizar avaliação biopsicossocial desses sujeitos e articular juntamente à RAPS o acompanhamento dos casos. O inciso I do artigo 20 estabelece que os GMFs poderão:

I – realizar inspeções judiciais, de modo conjunto com as autoridades judiciais da execução penal, nos estabelecimentos em que estejam internadas pessoas em cumprimento de medida de segurança, bem como aquelas internadas provisoriamente, podendo, para tanto, articular-se com as secretarias de saúde, conselhos profissionais com atuação na área da saúde, como os Conselhos Regional ou Federal de Serviço Social e de Psicologia, e instâncias paritárias e organizações da sociedade civil, para verificar as condições dos referidos espaços à luz da Lei n. 10.216/2001 (Conselho Nacional de Justiça, 2023, p. 16).

Adicionalmente a isso, há também os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com atuação na elaboração e execução dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e no acompanhamento dos sujeitos, contribuindo de maneira direta na reabilitação psicossocial e reinserção social dos indivíduos em sofrimento psíquico sob custódia estatal.

O foco da resolução é a substituição gradual dos manicômios tradicionais pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outras formas de tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando uma abordagem mais humana e eficaz para a saúde mental. Nesta perspectiva, a norma orienta que os estados realizem ações que avancem progressivamente na implementação da Política Antimanicomial, reorganizando seus sistemas de saúde e políticas para oferecer um acolhimento e tratamento de qualidade para este público.

Em um contexto prisional, a Resolução CNJ nº 487/2023 dialoga com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP, 2014), reforçando a necessidade de articulação entre as equipes do sistema prisional, do Judiciário e da RAPS.

Para além das equipes multidisciplinares do sistema de saúde, é imprescindível a atuação dos atores jurídicos no processo para instituir a Política Antimanicomial no Poder Judiciário, visto que são componentes essenciais no tratamento e reabilitação dos sujeitos custodiados.

No que concerne à Autoridade Judicial, essa deverá conhecer a rede de serviços disponíveis, dialogar com os profissionais de saúde e assistência social, equipe da RAPS, EAP ou outras equipes multidisciplinares, levar em consideração os laudos de avaliação psicossocial, avaliar a cessação da medida terapêutica aplicável e construir, em conjunto com os demais atores envolvidos, alternativas à internação. Conforme o Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ n. 487 de 2023 (Conselho Nacional de Justiça, 2023, p. 91):

De antemão, é oportuno ressaltar que a Política Antimanicomial do Poder Judiciário incorpora o apoio técnico das equipes multidisciplinares e conectoras, para que magistrados/as possam reavaliar a continuidade, cessação, alteração ou imposição de determinada medida judicial, em conformidade com a singularidade do caso concreto e o PTS.

Além disso, verifica-se o papel do Ministério Público, instituição constitucionalmente incumbida na “defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” conforme dispõe artigo 127 da Constituição Federal (Brasil, 1988) de fiscalizar ativamente as condições de tratamento e garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

Nesse viés, entende-se pela atuação proativa do Parquet na fiscalização dos serviços, verificando possíveis maus-tratos ou negligências, e na promoção de medidas para o acesso ao tratamento adequado, garantindo a defesa dos interesses individuais indisponíveis e homogêneos desses sujeitos, uma vez que assume a função de “agente político, produtor social e fomentador-efetivador de políticas públicas” (Cambi, 2011, p. 489).

Somado a isso, a Resolução 487/2023 aponta a necessidade de ouvir-se a defesa, que deve participar de todas as fases processuais e acompanhar o cumprimento das medidas de segurança, para garantir uma defesa técnica qualificada, o respeito à vontade do assistido, o acesso aos benefícios sociais, além de impedir a violação dos direitos inerentes ao sujeito.

Assim, destaca-se a importância dessas equipes multidisciplinares na desconstrução dos estigmas de discriminação e preconceitos, seja através do trabalho direto com os sujeitos e seus familiares, através de ações de sensibilização e educação da comunidade, transformando práticas e construindo novas possibilidades de cuidado e cidadania.

6. DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023

6.1. A PROMOÇÃO DA INCLUSÃO SOCIAL

“É importante reconhecer que a inclusão social não é uma intervenção ou um tratamento, mas uma série de valores e princípios que orientam políticas, cultura, atitudes e prática” (Friedli e Gale, Apud, Salles et al., 2013). A inclusão social das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, principal objetivo da Resolução CNJ Nº 487/2023, alinha-se aos princípios regidos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei 10.216/2001) e pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009).

Verifica-se uma persistência no que tange ao estigma e à discriminação em relação às pessoas com transtornos mentais, especialmente no que se refere àquelas que cometeram fatos típicos penais, revelando um obstáculo na efetivação da inclusão social. Esses indivíduos são frequentemente evitados pela sociedade, discriminados, preteridos por empregadores e muitas vezes, vítimas de violência (Rocha, 2015, p. 591). Trata-se, portanto, de um processo complexo e multidimensional, que envolve aspectos jurídicos, clínicos, sociais, culturais e políticos.

A transição para um modelo de cuidado em liberdade, conforme preconizado pela Resolução CNJ 487/2023 exige não apenas a criação de serviços que substituam os já existentes, mas o desenvolvimento de ações de conscientização e formação junto à comunidade, objetivando romper com os preconceitos e estigmas sociais.

A Resolução CNJ nº 487/2023 reconhece em seu artigo 3º, inciso VI, a inclusão social como “princípio e diretriz do tratamento das pessoas com transtorno mental no âmbito da jurisdição penal” (Conselho Nacional de Justiça, 2023) e dispõe que a prioridade é garantir um tratamento voltado exclusivamente à promoção da saúde, com foco no suporte e reabilitação psicossocial, por meio da inclusão social.

Embora a teoria proposta pela Resolução supracitada se apresente como ideal e coerente, a efetivação dessas ações encontra alguns entraves estruturais e

institucionais, e depende da articulação intersetorial entre diferentes políticas públicas, como saúde, assistência social, educação, cultura, trabalho e habitação, o que na prática pode ser desafiador.

Ademais, deve-se analisar a questão referente à garantia de moradia adequada para os sujeitos institucionalizados nos HCTPs, após seu fechamento integral, visto que muitos desses indivíduos não possuem residência ou vínculos familiares. Ainda que exista os Serviços residenciais terapêuticos, apresentado pela Resolução como solução para esse obstáculo, é necessário avaliar se esse dispositivo é suficiente para atender não apenas a demanda atual, mas também à demanda adicional decorrente da desinstitucionalização, a fim de evitar a sobrecarga desses serviços.

Em um estudo realizado por Sande e Christovam (2019) na cidade de Salvador/BA, compreendeu-se que os SRTs demonstram ser instrumentos inovadores, que evidenciam a importância do retorno à sociedade e a valorização da vida. No entanto, salientou-se a necessidade de investir no aprimoramento de Políticas Públicas, com implantação e implementação de novos SRTs para resultados mais efetivos (Sande et al., 2019, p. 66).

Para se garantir a efetivação da política antimanicomial no sistema judiciário, é necessária uma urgente ampliação das redes de apoio e de moradia assistida, seja através de novos SRTs, seja através da articulação com outras políticas habitacionais que sejam capazes de atender a todos os sujeitos desinstitucionalizados, de acordo com suas especificidades.

A participação social e política das pessoas com transtornos mentais também constitui uma dimensão essencial da inclusão social. O movimento da luta antimanicomial conta com uma longa trajetória de mobilização e articulação, com atuação de diversos entes coletivos que têm desempenhado um papel crucial na defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais e na construção de alternativas ao modelo manicomial. Todavia, no que tange aos indivíduos com transtornos mentais egressos dos HCTPs, esses possuem poucos espaços de decisão e controle social, seja pela persistência de barreiras atitudinais e comunicacionais, seja pela fragilidade dos mecanismos de apoio à participação.

6.2. CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE SOBRE DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL

A resolução CNJ 487/2023 trouxe à tona o debate acerca dos direitos humanos e saúde mental no Brasil, reconhecendo expressamente a necessidade de adequar a atuação do Poder Judiciário às normas nacionais e internacionais de direitos humanos, especialmente à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) promulgada em 25 de agosto de 2009, através do Decreto nº 6.949/09 e à Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216/2001, já tratada anteriormente.

A incorporação dos tratados internacionais de direitos humanos ao ordenamento jurídico brasileiro não apenas amplia o rol de direitos fundamentais, como também impõe uma reinterpretação de todo o sistema normativo à luz desses princípios. Nessa perspectiva, não basta reconhecer formalmente os indivíduos como sujeitos de direito. É necessário transformar a maneira como o sistema de justiça compreende e trata as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

No caso específico da saúde mental, a CDPD introduz uma mudança paradigmática ao adotar o modelo social da deficiência, que desloca o foco da "anormalidade" individual para as barreiras sociais, ambientais e atitudinais que impedem a plena participação das pessoas com deficiência na sociedade. A Resolução CNJ Nº 487/2023 incorpora esse panorama ao dispor, logo na ementa, que a normativa "estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001 no âmbito do processo penal" (Conselho Nacional de Justiça, 2023). Trata-se não apenas de mudanças procedimentais, mas de uma profunda revisão dos conceitos e práticas que historicamente orientaram o tratamento jurídico-penal das pessoas com transtornos mentais.

Por muito tempo, os Tribunais e magistrados fundamentaram decisões de internação compulsória com base no conceito de "periculosidade", compreendido como uma condição da pessoa com transtorno mental que justificava essa medida de segurança. Essa noção presume que a medida deve perdurar até que a periculosidade cesse, o que, na prática resultava em internações por tempo indeterminado e violava direitos

fundamentais das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Nesse sentido:

Questionamentos e críticas se acumulam em teses acadêmicas, fóruns e conferências públicas dedicados à discussão dos direitos humanos, da saúde mental e da justiça, exigindo, em diversos setores, o redesenho da política ineficiente que, ainda hoje, apoiada na presunção de periculosidade do louco infrator, orienta-se pela aplicação de medida de segurança por tempo indeterminado e consequente asilo do louco em manicômio judiciário até cessar sua periculosidade: uma das maiores expressões da violação institucional dos direitos humanos no Brasil. (Barros – Brisset, 2010, p. 11).

Ainda segundo Barros-Brisset (2010) a indeterminação da sanção penal tem como fundamento uma presunção de periculosidade, estabelecendo uma correlação entre o transtorno mental e a possibilidade de reincidência criminosa motivada pela condição psíquica. Parte do entendimento de que a pessoa com transtorno mental é incapaz de reconhecer a ilicitude de suas ações ou de agir conforme esse entendimento, sendo, portanto, considerada irresponsável e incapaz de raciocinar, o que indicaria a probabilidade de cometer novos ilícitos. Verifica-se, contudo, se tratar de uma noção já superada pelo judiciário brasileiro.

A Resolução do CNJ, ao determinar que as medidas de segurança devem ter duração definida, vinculada a avaliações periódicas e articulada com o PTS, reafirma o entendimento já consolidado pela jurisprudência brasileira. Nesse sentido, A súmula 527 do STJ dispõe que “o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado” (Superior Tribunal de Justiça, 2015).

Ao positivá-la, o STJ reconheceu que a manutenção indefinida da internação, fundada na presunção genérica de periculosidade, viola princípios constitucionais da legalidade, proporcionalidade e dignidade da pessoa humana. A Resolução, portanto, não cria uma regra nova, mas reforça e operacionaliza essa limitação temporal, enfrentando a prática reiteradamente criticada por Barros-Brisset (2010) de converter a medida de segurança em “asilo perpétuo” e reafirmando que a privação de liberdade do inimputável só pode perdurar enquanto estritamente necessária e dentro dos limites fixados em lei e na própria jurisprudência.

Verifica-se, portanto, que a Resolução CNJ 487/2023 desloca o foco da avaliação dessa “presunção de periculosidade” que estaria intrínseca ao sujeito para uma análise mais ampla e contextualizada acerca da situação psicossocial, reforçando o entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça. Isso pode ser observado no artigo 11 da normativa em comento, onde dispõe que deverá ser levada em consideração “a avaliação biopsicossocial, outros exames eventualmente realizados na fase instrutória e os cuidados a serem prestados em meio aberto” (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Ademais, liberdade e não discriminação, outros preceitos constitucionais essenciais, são abarcados pela Resolução ao passo que prioriza o tratamento em serviços comunitários e em meios abertos, estabelecendo as medidas de internação como hipótese excepcionalíssima. A transição para um modelo de cuidado em liberdade representa a superação de inúmeras violações e a garantia e respeito aos direitos humanos dos indivíduos com transtornos mentais custodiados nos HCTPs.

Os direitos humanos só se tornam efetivos quando são apropriados e ressignificados pelos sujeitos em suas lutas concretas por emancipação. No caso da saúde mental, essa apropriação tem sido realizada pelo movimento da luta antimanicomial, que articula usuários, familiares, profissionais e ativistas na defesa de uma sociedade sem manicômios. A normativa supracitada dialoga com esse ideal ao reconhecer a necessidade de incorporar o movimento da luta antimanicomial ao judiciário brasileiro.

Contudo, a efetivação que se busca depende de um processo que não envolve somente mudanças institucionais, mas transformações culturais nas concepções sobre transtornos mentais, criminalidade e direitos humanos. Conforme relatado no Seminário Internacional de Saúde Mental, da Fundação Calouste Gulbenkian (Fiocruz, 2015) a desinstitucionalização apresenta um desafio importante aos atores diretos e à sociedade como um todo, de “não retroceder e, portanto, de empreender todos os esforços necessários para o efetivo avanço do direito à convivência social e comunitária das pessoas com transtornos mentais.”

6.3. DEBATE QUANTO À CONSTITUCIONALIDADE DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023

Após analisadas todas as nuances da Resolução CNJ 487/2023, vê-se necessário refletir quanto ao debate relacionado à constitucionalidade da norma jurídica, especialmente no que se refere à competência do Conselho Nacional de Justiça para determinar a extinção dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, e à sua força normativa perante as leis constitucionais e infraconstitucionais. Debate este, que transcende as questões meramente formais ou procedimentais, tocando em aspectos fundamentais da organização do Estado brasileiro e da separação de poderes.

6.3.1. (IN)competência do CNJ para extinção dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psicossocial

O artigo 18 da Resolução CNJ 487/2023 estabelece que:

No prazo de 6 (seis) meses contados da publicação desta Resolução, a autoridade judicial competente determinará a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 12 (doze) meses a partir da entrada em vigor desta Resolução, a interdição total e o fechamento dessas instituições (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

A principal crítica que circunda a Resolução, é que o CNJ, ao determinar o fechamento dos HCTPs, teria ultrapassado suas competências constitucionais, invadindo a esfera de atuação do Poder Legislativo e violando o princípio da separação de poderes. Sob essa ótica, a criação, modificação ou extinção de estabelecimentos penais configuraria matéria reservada à lei em sentido estrito, não podendo, portanto, ser disciplinada por meio de ato administrativo do CNJ.

Segundo Gomes, et al. (2025) o problema da Resolução é que ela viola o princípio constitucional da separação de poderes, previsto no artigo 2º da Constituição Federal ao invadir competências alheias do Poder Judiciário, dispondo de artigos que revogam

dispositivos de lei. “É preciso lembrar que a separação de poderes é cláusula pétrea constitucional e prevê que os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário atuem de forma independente e harmônica” (Gomes et al.,2025, p. 20).

Essa posição encontra respaldo na Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que tem adotado uma interpretação restritiva às competências do CNJ, esclarecendo que suas funções são de natureza administrativa (EC nº 45/04, 2004). Dessa forma, não teria competência alguma para legislar acerca do fechamento dos HCTPs.

Por outro lado, há quem defenda a constitucionalidade da Resolução sob o argumento de que o CNJ não estaria inovando na ordem jurídica, mas apenas dando cumprimento a normas já existentes e hierarquicamente superiores, como a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoa com Deficiência (CDPD), incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro através do decreto nº 6949/2009, e a Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma psiquiátrica).

Nesse sentido, a CDPD e a Lei nº 10.216/2001, ao entenderem que a existência de deficiência não justifica a privação de liberdade e ao proibir a internação em instituições de caráter asilar, já teriam implicitamente revogado as disposições que preveem os HCTPs. Estaria o CNJ apenas reconhecendo essa revogação e estabelecendo diretrizes para sua implementação.

Sob tal prospectiva, os Núcleos Especializados da Defensoria Pública de São Paulo, em nota publicada, manifestaram-se a favor da Resolução nº 487/2023, reforçando que o CNJ não estaria violando a separação de poderes, mas apenas exercendo sua competência constitucional, aperfeiçoando o trabalho do sistema judiciário. Conforme a nota publicada:

As regras previstas na Resolução nº 487/2023 mostram-se absolutamente compatíveis com o ordenamento jurídico nacional e internacional, e buscam dar concretude ao arcabouço normativo, no âmbito penal e processual penal, às convenções internacionais das quais o Brasil se tornou signatário, às disposições da Lei nº 10.216/2001 (que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental), à Lei nº 13.146/15 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS), instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1/2014, dos Ministérios da Saúde e da Justiça, bem como a Portaria nº 94/2014, do Ministério da Saúde (Núcleos Especializados da Defensoria Pública de São Paulo, s.d.).

Nesse caso, o debate sobre a competência do CNJ para determinar a extinção dos HCTPs se insere em um contexto mais amplo sobre a natureza jurídica das medidas de segurança, sua compatibilidade com o Estado Democrático de Direito e os direitos humanos. Segundo Dias (2012), a maior finalidade das medidas de segurança “é a de prover o tratamento terapêutico necessário para que o autor inimputável ou semi-imputável não venha a reincidir, ou seja, as medidas de segurança são essencialmente sanções de caráter preventivo e assistencial” (Dias, 2012, p.18).

Ainda nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu em Medida Cautelar em mandado de segurança 39.747 do Rio de Janeiro pelo “deferimento para manter os hospitais de custódia em funcionamento” (STF, 2024) sob a fundamentação de que a resolução deve estar em consonância com a necessidade de uma implementação realista e gradual, em diálogo com todos os entes federativos. Para além disso, deve-se considerar que a Administração Pública necessita de uma organização para a realização de gastos públicos com essa Política, e não cabe ao Judiciário intervir nessa gestão. Em ementa:

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Mandado de Segurança nº 39747. REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR. MANDADO DE SEGURANÇA. ATO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA QUE DETERMINOU A INTERDIÇÃO DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. RISCO AOS PACIENTES DESINTERNADOS. CAUTELAR DEFERIDA PARA MANTER OS HOSPITAIS EM FUNCIONAMENTO. MEDIDA CAUTELAR REFERENDADA. [...] 2. O CNJ pode estabelecer metas administrativas para a melhoria dos serviços psiquiátricos, mas os cronogramas de interdição e fechamento, se necessário, devem ser ajustados conforme a capacidade de resposta dos estados. A relevante **finalidade da Resolução CNJ nº 487/2023, que busca garantir um tratamento mais digno e adequado aos pacientes psiquiátricos, deve ser equilibrada com a necessidade de uma implementação realista e gradual das mudanças, sem cronogramas rígidos, e partindo de diálogos com os governos das 27 unidades federadas.** [...] (MS 39747 MC-Ref, Relator(a): FLÁVIO DINO, Primeira Turma, julgado em 12-08-2024, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-s/n DIVULG 15-08-2024 PUBLIC 16-08-2024 – GRIFOS NOSSOS).

A decisão acima reforça a importância da articulação intersetorial entre o sistema de Justiça e os demais setores da sociedade, especialmente com a Administração Pública. Essa cooperação é fundamental para garantir a implementação da Resolução CNJ nº 487/2023 de maneira efetiva, sem que cause prejuízos aos indivíduos institucionalizados e os desinstitucionalizados.

6.3.2. Força normativa da Resolução CNJ Nº 487/2023 perante as leis constitucionais e infraconstitucionais – Constituição Federal, Código Penal e Lei de Execuções Penais.

Outro aspecto central do debate jurídico sobre a constitucionalidade da Resolução CNJ nº 487/2023 refere-se à sua força normativa perante as leis constitucionais e infraconstitucionais, especialmente a Constituição Federal de 1988, o Código Penal (Lei 2848/1940) e a Lei de Execução Penal (Lei 7210/1984).

Argumentam que a Resolução contraria disposição expressa das leis supracitadas, especialmente no que se refere ao tratamento jurídico-penal das pessoas com transtornos mentais que cometeram crimes. O Código Penal, em seus artigos 96 a 99, prevê a aplicação de medidas de segurança para os inimputáveis e semi-imputáveis, que podem ser cumpridas na modalidade de internação em HCTPs ou, em tratamento ambulatorial (Brasil, 1940).

A Lei de Execução Penal, por sua vez, estabelece em seu artigo 172 que “Ninguém será internado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou submetido a tratamento ambulatorial, para cumprimento de medida de segurança, sem a guia expedida pela autoridade judiciária” (Brasil, 1984). Essas disposições estabeleceriam um regime jurídico específico para as pessoas com transtornos mentais sob custódia estatal, que não poderia ser simplesmente desconsiderado por ato administrativo do CNJ. A determinação do fechamento dos HCTPs, nessa perspectiva, representaria uma violação do princípio da legalidade e da hierarquia normativa, na medida em que tornaria ineficaz as disposições expressas do Código Penal e da Lei de Execução Penal.

Por outro lado, argumenta-se que a Resolução não contraria, mas sim concretiza princípios e normas de hierarquia superior, como a Constituição Federal e os tratados internacionais de direitos humanos. A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro através Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelo Decreto nº 6.949/2009, estabelece em seu artigo 14, b) que “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” (Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2009).

Nesse viés, haveria uma incompatibilidade com o regime das medidas de segurança previstos no Código Penal e na Lei de Execução Penal, que permite a internação, inclusive, por tempo indeterminado. Logo, a Resolução CNJ nº 487/2023 não estaria contrariando as leis infraconstitucionais, mas sim interpretando-as conforme a Constituição e os tratados internacionais de direitos humanos.

Em síntese, o debate jurídico quanto à constitucionalidade da Resolução CNJ nº 487/2023 revela tensões e contradições no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente no que se refere ao tratamento das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. A implementação dessa normativa enfrenta resistências significativas, tanto de ordem jurídica quanto cultural e política, que precisam ser compreendidas e enfrentadas para que a política antimanicomial se efetive como uma política de Estado, e não apenas como uma diretriz administrativa do CNJ.

7. CONCLUSÃO

O presente trabalho de conclusão de curso buscou analisar as implicações sociojurídicas da Resolução CNJ nº 487/2023 no destino dos sujeitos institucionalizados no município de Salvador, diante da política antimanicomial. Ao longo dos capítulos, explorou-se a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil, a gênese e o funcionamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), e a emergência da referida Resolução como um marco na reorientação do cuidado em saúde mental no âmbito do sistema de justiça.

No primeiro capítulo, contextualizou-se a evolução da política antimanicomial, evidenciando o histórico de exclusão e violação de direitos que ocorriam nas instituições manicomiais, até a promulgação da Lei nº 10.216/2001 que redirecionou o modelo assistencial para a atenção psicossocial de base comunitária. Nessa mesma lógica, compreendeu-se que, os HCTPs, embora criados com a dupla finalidade de custódia e tratamento, historicamente reproduziram a lógica manicomial, funcionando como espaços de segregação e cronificação em detrimento da reabilitação e reinserção social.

O segundo capítulo dedicou-se a tratar de todos os aspectos da Resolução CNJ 487/2023, detalhando seus principais dispositivos e as profundas mudanças que ela impõe ao sistema jurídico. Decerto, a normativa visa superar o modelo manicomial, priorizando o tratamento em liberdade na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e determinando o fechamento progressivo dos HCTPs. Em Salvador, essa determinação já se traduziu no encerramento parcial das atividades do HCTP local, com previsão de fechamento total posteriormente.

No terceiro capítulo, a análise focou nos impactos sociojurídicos da resolução, destacando a garantia dos direitos fundamentais das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Tratou-se de uma análise voltada ao sujeito institucionalizado e no aspecto reabilitação psicossocial como um novo paradigma, que transcende a mera ressocialização punitiva, e os desafios que circundam a integração desses sujeitos nos serviços da RAPS, alertando para a necessidade suporte adequado a fim de se evitar qualquer forma de segregação. A resolução, ao alinhar-se aos princípios

da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde, busca humanizar o tratamento e desmistificar a associação direta entre transtorno mental e periculosidade.

Adicionalmente, discutiu-se a necessidade de uma articulação intersetorial entre saúde e justiça, bem como o papel das equipes multidisciplinares. O presente trabalho buscou demonstrar que a efetividade da política antimanicomial depende da cooperação entre os diferentes setores e da atuação integrada de profissionais da saúde e do direito. A participação dos Magistrados, promotores e defensores, bem como de todos os atores do poder judiciário, que deixam de ser meros aplicadores da lei, tornando-se agentes de cuidado e garantidores de direitos, é fundamental para o sucesso no processo de desinstitucionalização.

Por fim, o capítulo sobre desafios e perspectivas na implementação da resolução CNJ Nº 487/2023 revelou que, embora a normativa represente um avanço significativo para os direitos humanos e a saúde mental, sua concretização enfrenta obstáculos substanciais. A promoção da inclusão social esbarra no estigma, na discriminação e na insuficiência de recursos e políticas públicas para moradia, trabalho e participação social.

O debate jurídico sobre a constitucionalidade da Resolução, especialmente no que se refere à competência do Conselho Nacional de Justiça para determinar o fechamento dos HCTPs e à força normativa de suas decisões frente à hierarquia legislativa e separação de poderes, permanece relevante e suscita questionamentos sobre a forma de implementação da política antimanicomial no poder judiciário.

Diante de todo o exposto, compreendemos que a implementação da política antimanicomial no Poder Judiciário é uma medida necessária e urgente. Contudo, a solução para o problema de pesquisa aponta para a necessidade de uma abordagem mais abrangente e articulada.

Acreditamos que a desinstitucionalização, embora imperativa, não deve ser feita exclusivamente por meio de uma resolução do Conselho Nacional de Justiça, que, por sua natureza, não possui força de lei e cuja competência para determinar o fechamento de instituições é questionável. Para que os Hospitais de Custódia e Tratamento sejam efetivamente fechados e a Política Antimanicomial seja devidamente implementada no judiciário brasileiro, é imprescindível uma articulação bem estruturada com a Administração Pública em todas as esferas (federal, estadual

e municipal). Essa articulação deve garantir que os indivíduos, ao serem desinstitucionalizados, sejam devidamente amparados pelo Estado, e não fiquem à mercê da sociedade, expostos a novas vulnerabilidades.

Não há como se falar em uma extinção dos HCTPs sem que haja investimentos substanciais, verbas dedicadas e políticas públicas estruturadas. O sistema de saúde atual não é capaz de atender a todas as demandas que virão com a extinção dos HCTPs sem uma expansão significativa. É necessário um investimento maciço na infraestrutura da rede de atenção psicossocial, na criação de novos serviços e na capacitação de profissionais de saúde e assistência social.

Entendemos que a solução para o problema de pesquisa, portanto, reside na compreensão de que a Resolução CNJ Nº 487/2023 é um catalisador fundamental para a mudança, mas sua efetividade plena depende um compromisso político e orçamentário que transcenda o âmbito judicial, garantindo que a desinstitucionalização se traduza em cuidado digno, inclusão social e respeito integral aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

REFERÊNCIAS

A CASA DOS MORTOS. Debora Diniz. 2016. 1:35:26. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wzvG413aVOM>. Acesso em: 17/06/2025.

AGUIAR, Gracielle. A casa dos Mortos. Rio Grande do Sul, 2013. Rede Humaniza SUS. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/61689-a-casa-dos-mortos/>. Acesso em: 17/06/2025.

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, Carine Taveira; SILVA, Hugo Hayran Bezerra. A imputabilidade penal e as medidas de segurança no Brasil: Um estudo crítico sobre a resolução CNJ nº 487/2023. Paraná, 2025. *Lumen Et Virtus*. v. XVI. P. 3960-3971. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/4578/6228>. Acesso em: 15/06/2025.

ASSIS, Rafael Damaceno. A realidade atual do sistema penitenciário. 2007. *Revista CEJ*. Brasília. V.11. p. 74-78. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/949>. Acesso em: 15/06/2025.

BANDEIRA, Regina. Política antimanicomial: estados e municípios terão mais prazo para implementação. 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/politica-antimanicomial-estados-e-municipios-terao-mais-prazo-para-implementacao/>. Acesso em: 03/06/2025.

BARBOZA, Nilton Anderson Santos; RÊGO, Tatiane Dias de Moraes; BARROS, Thayane de Moraes Rêgo Ribeiro Pinto Barros. A história do SUS no Brasil e a política de saúde. Curitiba, 2020. *Braz. J. of. Develop*. V.6. p. 84966-84985. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19348/15529>

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. Por uma política de Atenção Integral ao Louco Infrator. Minas Gerais, 2010. Disponível em: https://www.tjmg.jus.br/data/files/41/A7/51/FD/204636104C5F1436B04E08A8/livreto_pai.pdf

BATISTA, Vera Malaguti. Adeus às ilusões "re". 1.ed. Curitiba: Editora Juruá, 2008, p. 195-199.

BOUJIKIAN, Kenarik. Resolução 487 do CNJ e a política antimanicomial do judiciário. 2023. *Consultor Jurídico*. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2023-mai-24/escritos-mulher-resolucao-487-cnj-politica-antimanicomial-judiciario2/>

BRAGA, Cláudia Pellegrini. A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. 2019. *Saúde Soc*. São Paulo. V.28. p. 198-213. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pnKZnGdZWfWYm56pc8WcdVt/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL. Código de Processo Penal. 1941. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm

BRASIL. Código Penal. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Lei de Execuções Penais. 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm

BRASIL. Lei nº 10.216/2001. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

BRASIL. Lei nº 8.080/1990. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL, Decreto nº 6.949/2009. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm

BRASIL, Ministério da Saúde. 20 anos da reforma psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da luta antimanicomial. [s.d.]. *Biblioteca virtual em saúde*. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/17>. Acesso em: 02/05/2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps20>. Acesso em: 10/06/2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Legislação em Saúde no Sistema Prisional/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em: 02/05/2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf18. Acesso em: 16/06/2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Relatório final do seminário para reorientação dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reforma_psiquiatrica.pdf10. Acesso em: 10/06/2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Residências terapêuticas. Brasília, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf16>. Acesso em: 16/06/2025.

BRASIL, Ministério da saúde. Saúde no sistema penitenciário. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf10. Acesso em: 16/06/2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde prisional. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp>9. Acesso em: 10/06/2025.

BRASIL, Portaria Interministerial nº 1/2014. 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html12. Acesso em: 16/06/2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Mandado de Segurança nº 39747/DF, Medida Cautelar Referendada*. Relator: Ministro Flávio Dino. Julgado em: 12 ago. 2024. DJe: 15 ago. 2024. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: 17 jun. 2025.

CAETANO, Haroldo. **Loucura e direito Penal**. 2018 – (Tese de pós-graduação) – Programa de pós-graduação em psicologia, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro. Orientador: Prof. Dra. Silvia Tedesco. Disponível em: https://slab.uff.br/wp-content/uploads/sites/101/2021/06/2018_t_HaroldoCaetanodaSilva.pdf9. Acesso em: 10/06/2025.

CALEGARI, Thalita; CASTRILLON, Eduardo; MARTINS, Patrícia; BUOSI, Layane. **O modelo manicomial e a necessidade de um novo sistema: Desafios para a reforma psiquiátrica no século XXI**. [s.d.].

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto suspende resolução do CNJ sobre política antimanicomial do poder judiciário**. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/977200-projeto-suspende-resolucao-do-cnj-sobre-politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/8>. Acesso em: 16/06/2025.

CAMPOS, Fagner Alfredo Ardisson Cirino. **Direitos humanos e saúde mental: Promovendo a dignidade e a inclusão**. *Centro de Estudos em Direitos Humanos e Saúde*, 2023. Disponível em: <https://sites.usp.br/cedihus/direitos-humanos-e-saude-mental-promovendo-a-dignidade-e-a-inclusao/7>. Acesso em: 02/05/2025.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à Justiça**. Porto Alegre: Editor Sergio Antonio Fabris, 1988, p. 8.6.

CARRARA, Sérgio Luis. **A história esquecida: Os manicômios judiciários no Brasil**. *Rev. Bras Crescimento Desenvolv. Hum.* 2010, p. 16-29. Disponível em: <https://revistas.usp.br/jhqd/article/view/19939/220198>. Acesso em: 16/06/2025.

CARVALHO, Jorge Luis C. **Quando os médicos julgam e os juizes tratam: Psiquiatria e normalização no sistema penal brasileiro**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/bitstream/1/4118/1/Jorge%20Luis%20C%20Carvalho-dissertacao.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.11.

COELHO, Laís Garcia; LINDNER, Sheila Rubia; RODRIGUES, Jeferson. **Atenção à Saúde em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva de profissionais de enfermagem**. 2024. *Revista Ibero – Americana de*

Humanidades, ciências e educação. São Paulo. V. 10. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14941/773910>. Acesso em: 16/06/2025.

COLTRI, Marcella Maria Ferreira. **Psicopatia: Internação ou desinternação?**, 2023. (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de direito, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/CPTL, Mato Grosso do Sul. Orientador: Prof. Dr. Cláudio Ribeiro Lopes. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/retrieve/e8c95252-d2bd-44dc-9b41-45a1279317fc/192.pdf7>. Acesso em: 10/06/2025.

CAMBI, Eduardo. **Neoconstitucionalismo e neoprocessualismo. Direitos fundamentais, políticas públicas e protagonismo judiciário**. 2ª ed. São Paulo: RT, 2011. p. 489

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM apoia manifestação contra fechamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico**. 2023. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-apoia-manifestacao-contrafechamento-de-hospitais-de-custodia-e-tratamentos-psiquiatricos8>. Acesso em: 02/05/2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Posicionamento do Sistema Conselho de Psicologia sobre a Resolução CNJ 487/2023**. 2023. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/05/Posicionamento-do-Sistema-Conselhos-de-Psicologia-sobre-a-Resolucao-CNJ-487.pdf9>. Acesso em: 16/06/2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Audiências de custódia**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/audiencia-de-custodia/20>. Acesso em: 10/06/2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Manual da política antimanicomial do poder judiciário: Resolução CNJ n. 487 de 2023**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Manual-CNJ-2.pdf8>. Acesso em: 02/05/2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Política Antimanicomial do Poder Judiciário**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoess/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/812>. Acesso em: 16/06/2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf9>. Acesso em: 17/06/2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade**. 2023. Disponível em: <https://www.cncmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2023/pnaisp.pdf9>.

CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA DA BAHIA. **Política antimanicomial. Salvador**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.tjba.jus.br/corregedoria/politica-antimanicomial/15>. Acesso em: 10/06/2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil**. 2006. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/atuacao-internacional/organizacao-dos-estados-americanos-oea/corte-interamericana-de-direitos-humanos/sentencas/seriec_149_por.pdf8. Acesso em: 10/06/2025.

COSTA, Helena Regina Lobo da. **A dignidade humana: teorias de prevenção geral positiva**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.5.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011**. Brasília, 2011. p.35. Disponível em: <https://livros.unb.br/index.php/portal/catalog/book/9>

DAMASCENO, Maitê Dourado. **Direito à saúde mental: Uma análise jurídica da obra machadiana “o alienista”**. 2023 – (Trabalho de Conclusão de Curso) – Bacharelado em direito, Faculdade Irecê. Bahia. Orientador: Prof. Me. Leonellea Pereira. Disponível em: <https://faifaculdade.com.br/portal/wp-content/uploads/2023/07/direito-a-saude-mental.pdf9>. Acesso em: 16/06/2025.

DIAS, Camilla Sahione Scisinio. **Medidas de Segurança: Problemas e inconsistências em sua aplicação e execução**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/8616/MONOGRAFIA%20CAMILLA%20SAHIONE%20SCISINIO%20DIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y14>. Acesso em: 02/05/2025.

FERRO, Fabíola Pereira. **Hospitais de Custódia: Análise crítica sobre o seu surgimento e o seu iminente fim**. 2024. (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de direito, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/CPTL, Mato Grosso do Sul. Orientador: Prof. Dr. Cláudio Ribeiro Lopes. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/jspui/retrieve/c2b846f5-f6a7-4042-b0e0-35b15580a540/10047.pdf8>. Acesso em: 16/06/2025.

FILHO, Marden Marques Soares; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. **Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTPs**. 2016. Scielo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/msHZYSxm584cphLRSPffmSg/abstract/?lang=pt10>. Acesso em: 10/06/2025.

FLAUSINO, Camila Maués dos Santos. **A Resolução CNJ n. 487/2023 e sua aplicação na audiência de custódia**. 2024. *Magis Portal Jurídico*. Disponível em: <https://magis.agej.com.br/a-resolucao-cnj-n-487-2023-e-sua-aplicacao-na-audiencia-de-custodia/20>. Acesso em: 16/06/2025.

FORNAZIER, Monica Lorencetti; DELGADO, Rosimeira das Chagas. **Reforma Psiquiátrica na Bahia: Desafios e (des)caminhos**. 2011. V.35. p. 412-431.18.

GEERTZ, Clifford. **O Mundo em Pedacos: cultura e política no fim do século**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2001, p. 191-228.5.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1999.6.

GOMES, Camila Paula de Barros; NOVAES, Pedro Luís Piedade. **A resolução 487 do Conselho Nacional de Justiça e a polêmica extinção dos manicômios judiciários**. Revista Juris UniToledo – São Paulo, 2025, v.10. p. 1-26. Disponível em: <https://wyden.periodicoscientificos.com.br/index.php/jurisunitoledo/article/view/499/6408>. Acesso em: 10/06/2025.

GÓES, Luciano. **A tradução de Lombroso na obra de Nina Rodrigues: o racismo como base estruturante da criminologia brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2016.6.

INOJOSA, Rose Marie. **Sinergia em Política e serviços públicos: Desenvolvimento social com intersetorialidade**. São Paulo, 2001, p. 102-110. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf

JUNIOR, Aury Lopes – **Direito processual penal**. 17.ed. Editora Saraiva Jur, 2020.4.

LEMGRUBER, Julita. **Cemitério dos vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1999.4.

LIMA, Antonio Carlos de; CASTRO, Camila de Moura; SILVA, Ana Paula de. **Ensaio sobre saúde mental, sistema prisional e direitos humanos: Por uma radicalização da desinstitucionalização**. 2017. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis*. V. 9. P. 123-147. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69620/416918>. Acesso em: 16/06/2025.

LIMA, Caroline Gonçalves de; FILHO, Paulo Silas Taporosky. **Direito, loucura e literatura: O movimento antimanicomial e os desdobramentos jurídicos à luz da lei n. 10.216/2001 e da Resolução n. 487/2023 do conselho nacional de justiça**. *Academia de direito*. V.6, 2024, p. 3701-3718. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/acaddir/article/view/5590/2406>. Acesso em: 10/06/2025.

Resolução n. 487/2023 do conselho nacional de justiça. *Academia de direito*. V.6, 2024, p. 3701-3718. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/acaddir/article/view/5590/24067>. Acesso em: 10/06/2025.

LOURENÇO, Luiz Claudio; AGUIAR, Márcia Cristina Maciel de. **Paradoxo ou Ambivalência? Hospício e prisão – o caso do Hospital de Custódia e Tratamento - HCT/BA**. Curitiba, 2011.18.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA. **Brasil conclui cumprimento de sentença da Corte IDH sobre o caso Damião Ximenes Lopes**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/brasil-conclui-cumprimento-de-sentenca-da-corte-idh-sobre-o-caso-damiao-ximenes-lopes>

MENDES, Gilmar Ferreira; PAIVA, Paulo (Org). **Políticas Públicas no Brasil: uma abordagem institucional**. 1.ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2017.7.

MORAIS, Célia Cardoso de; SILVA, Priscilla Santana. **A institucionalização da indústria da loucura no Brasil e a luta antimanicomial**. *Revista Delos – Curitiba*, 2025. V. 18, p. 01-2024. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/5264/29228>. Acesso em: 05/06/2025.

NABARRETE, Luiza Maria de Souza; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. **A construção e contextualização das políticas públicas em saúde mental no Brasil**. 2023. *Revista Contemporânea*. V.3. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1118/86911>. Acesso em: 17/06/2025.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**. 20.ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2024.4.

OLIVEIRA, Aline Sanches. **Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada?**. 2022. Scielo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kyWZSZ8ytjv4xJTgCnJDRLn/>

OLIVEIRA, Hilderline Câmara de; CASTRO Franklin Horácio Soares de Castro; PAIVA, Natalia Mendonça de. **Política antimanicomial do poder judiciário: Relato de experiência da unidade psiquiátrica de custódia e tratamento do Rio Grande do Norte**. Rio Grande do Norte, 2024. *Encontro de Administração da Justiça*. Disponível em: <https://www.enajus.org.br/anais/assets/papers/2024/sessao-22/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario-relato-de-experiencia-da-unidade-psiquiatra-de-custodia-e-tratamento-do-rio-grande-do-norte.pdf1516>. Acesso em: 10/06/2025.

PEREIRA, Paula Crestana. **O direito dos loucos através dos tempos**, 2018. (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Direito, UNINAVAG Centro Universitário. Mato Grosso. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/rep/article/view/2528>. Acesso em: 17/06/2025.

PITTA, Ana Maria Fernandes. **Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas**. São Paulo, 2011. Scielo Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JnBHtt8Q8NNHFHbVw5ww5mC/19>. Acesso em: 16/06/2025.

RICHTER, André. **STF julga resolução sobre fechamento de manicômios judiciais**. *Agência Brasil*. 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2024-10/stf-julga-resolucao-sobre-fechamento-de-manicomios-judiciarios8>. Acesso em: 10/06/2025.

ROCHA, Fabio Lopes; Hara, Cláudia; PAPROCKI, Jorge. **Doença mental e estigma**. Minas Gerais, 2015. *Rev. Med. Minas Gerais*.13.

ROCHA, Marcelo Nunes Dourado; CERQUEIRA, Sara Cristina Carvalho; TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Planejamento municipal no SUS: O caso da Secretaria Municipal**

de **Saúde-Salvador.** [s.d.]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/6723/1/Teixeira%2C%20Carmen.%20Cap.%204%20PI%20anejamento%20em%20saude.pdf11>. Acesso em: 17/06/2025.

ROSA, Elisa Zaneratto. **Por uma reforma psiquiátrica antimanicomial: O papel estratégico da atenção básica para um projeto de transformação social.** 2016 – (Tese de doutorado) – Pontifícia Universidade de São Paulo, PUC-SP. Orientador: Prof. Dr. Odair Furtado. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/18816/2/Elisa%20Zaneratto%20Rosa.pdf>

SANDE, Lúcio Silva; CHRISTOVAM, Barbara Pompeu. **O cuidador em Serviço Residencial Terapêutico (SRT) no município de Salvador-BA.** *Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades*, Salvador, p. 54-68, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2019.n246.p54-682021>. Acesso em: 16/06/2025.

SANTOS, Jaqueline Silva Nunes dos Santos. **A (IN)eficácia da lei antimanicomial no Brasil: Entre perspectivas e realidades.** 2023. (Trabalho de Conclusão de Curso) – Bacharelado em Direito, Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Bahia. Orientador: Prof. Me. Andrea Tourinho Pacheco Miranda. Disponível em: <https://saberaberto.uneb.br/server/api/core/bitstreams/066cb12e-8a06-497a-a59c-4cd89fc85996/content9>. Acesso em: 17/06/2025.

SCALLES, Mariana Moraes; BARROS, Sônia. **Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social.** 2012. *SciELO Brasil*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FWXD7yJjyPfeh8MP6gxrPMm/?lang=pt&format=html13>. Acesso em: 10/06/2025.

SECRETARIA DE SAÚDE. **Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.** [s.d.]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-mental/rede-de-atencao-psicossocial-raps/16>. Acesso em: 16/06/2025.

SECRETARIA DE SAÚDE. **Saúde no sistema prisional.** [s.d.]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-no-sistema-prisional/16>. Acesso em: 10/06/2025.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIAS. **Relatório de Informações Penais.** Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-1-semester-de-2024.pdf20>. Acesso em: 17/06/2025.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional positivo.** 39.ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2016.4.

SILVA, Martinho Braga Batista. **Responsabilidade e Reforma Psiquiátrica Brasileira: sobre a relação entre saberes e políticas no campo da saúde mental.** *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. VIII, p. 303-321, 2005.6.

SILVA; André Luiz Augusto da Silva. **Ressocialização e liberdade.** Tocantins, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2024v27n3p78610>. Acesso em: 16/06/2025.

SOUZA, Ian Jacques. **Conheça os principais pontos da Resolução 487/2023 do CNJ.** 2023. *Desinstitute*. Disponível em: <https://desinstitute.org.br/noticias/conheca-os-principais-pontos-da-resolucao-487-2023-do-cnj/9>. Acesso em: 10/06/2025.

SANTO, Wanda Espírito; ARAÚJO, Inesita. **No reclame da liberdade: as lutas antimanicomiais dos anos 1990 pelos seus cartazes de divulgação.** 2019. Scielo Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/QcFJpKsdBSTVbXJsfKxNxVL/#:~:text=O%20lema%20%20Por%20uma%20Sociedade,utilização%20dos%20materiais%20de%20divulgação>

SALLES, Mariana Moraes; BARROS, Sônia. **Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social.** 2013. Scielo Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FWXD7yJjyPfch8MP6gxrPMm/>

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. **Doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado.** 2021. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/a-doutrina-na-pratica/imputabilidade/doenca-mental-ou-desenvolvimento-mental-incompleto-ou-retardado>

TAVARES, Gilead Marchezi; MENANDRO, Paulo Rogério Meira. **Modos de vida de internos do sistema penitenciário Capixaba.** 2008. *Psicologia & Sociedade*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/fnrjLtTDfvqnXc6pBrQ8Wjm/?lang=pt10>. Acesso em: 16/06/2025.

TRINDADE, Jorge. **Prós e contras da resolução que cria a política antimanicomial do judiciário.** *Consultor Jurídico*. 2023. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2023-mai-24/jorge-trindade-resolucao-cnj-487-politica-antimanicomial/812>. Acesso em: 17/06/2025.

WACQUANT, Loïc. **As prisões da miséria.** Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2001.5.

ZAFFARONI, Eugênio Raul, PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro: parte geral.** 2011. São Paulo: Revista dos tribunais. 9.ed.