

ENTRE A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL E A REALIDADE INSTITUCIONAL: ANÁLISE DAS REPERCUSSÕES DA RESOLUÇÃO CNJ N. 487/2023

BETWEEN ANTI-ASYLUM POLICY AND INSTITUTIONAL REALITY: ANALYSIS OF
THE REPERCUSSIONS OF CNJ RESOLUTION N. 487/2023

Dayvidson dos Santos Azevedo¹
Neide Aparecida Ribeiro²

RESUMO: O presente trabalho tem por finalidade examinar os impactos decorrentes da Resolução CNJ n. 487/2023 na atuação do Poder Judiciário, com ênfase nas diretrizes destinadas ao tratamento das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Com isso, a pesquisa parte de uma contextualização histórica da luta antimanicomial, abordando a reforma psiquiátrica no Brasil. Em seguida, analisa-se o trato dado ao imputável no âmbito penal. Posteriormente, o estudo apura o conteúdo da Resolução n. 487/2023, identificando suas principais medidas. Por fim, são discutidos os progressos e principais desafios na implementação da Resolução do CNJ, a partir da avaliação de dados produzidos e inspeções realizadas em unidades penais. Para tanto, adotou-se uma abordagem metodológica de natureza qualitativa e de caráter exploratório, fundamentada em revisão bibliográfica e documental. Os resultados preliminares apontam que a atuação do Poder Judiciário frente aos sujeitos portadores de doença mental no ciclo penal se mostra incipiente, ainda fortemente influenciada por práticas asilares tradicionais. Apesar da edição da Resolução e de experiências pontuais de adequação, a ausência de estruturas adequadas dificulta a plena implementação da política de desinstitucionalização.

Palavras-chave: Política antimanicomial. Resolução CNJ nº 487/2023. Medida de segurança. Desinstitucionalização. 1

ABSTRACT: The purpose of this study is to examine the impacts of CNJ Resolution N. 487/2023 on the actions of the Judiciary, with an emphasis on guidelines for the treatment of people with mental disorders in conflict with the law. The research begins with a historical contextualization of the anti-asylum movement, addressing psychiatric reform in Brazil. Next, it analyzes the treatment given to those who are not criminally responsible in the criminal sphere. Subsequently, the study examines the content of Resolution N. 487/2023, identifying its main measures. Finally, the progress and main challenges in the implementation of the CNJ Resolution are discussed, based on the evaluation of data produced and inspections carried out in penal units. To this end, a qualitative and exploratory methodological approach was adopted, based on a review of the literature and documentation. Preliminary results indicate that the Judiciary's actions regarding individuals with mental illness in the criminal justice system are still in their infancy and strongly influenced by traditional asylum practices. Despite the enactment of the Resolution and specific experiences of adaptation, the lack of adequate structures hinders the full implementation of the deinstitutionalization policy.

Keywords: Anti-asylum policy. CNJ Resolution No. 487/2023. Security measure. Deinstitutionalization.

¹Graduando do curso de Direito da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Técnico em Informática para Internet pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins (IFTO).

²Doutora em Educação (UCB). Mestre em Direito Público (UFG). Graduada em Direito (UFG). Professora efetiva do Curso de Direito da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Advogada.

INTRODUÇÃO

Promulgada em 15 de fevereiro de 2023, a Resolução n. 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, fixando diretrizes para o manejo de pessoas com transtornos mentais tanto no curso do processo penal quanto na execução das medidas de segurança. A normativa emerge com o propósito de assegurar compromissos assumidos pelo Estado brasileiro em tratados internacionais, bem como atender à legislação pátria, ao passo que fomenta alternativas à internação e fortalece a rede de cuidado psicossocial.

O movimento antimanicomial, salienta-se, não constitui um fenômeno recente ou de natureza repentina. Historicamente, o tratamento destinado aos indivíduos em sofrimento psíquico esteve fortemente ligado às práticas de segregação, institucionalização prolongada e, em grande medida, à privação de direitos fundamentais. Esse legado cultural, que remonta às matrizes asilares dos séculos passados, consolidou uma lógica de apartação social que transformou a diferença mental em objeto de controle e disciplinamento estatal.

No Brasil, em que pesem as conquistas provenientes da Reforma Psiquiátrica, notadamente por meio da Lei n. 10.216 de 2001, o modelo asilar, de viés segregacionista, persiste no ordenamento jurídico, impulsionado pelas internações decorrentes das medidas de segurança. Essa permanência revela-se preocupante quando se considera que o sistema de justiça criminal se manteve impermeável às transformações ocorridas no campo da saúde mental, haja vista hábitos que contrariam o princípio da dignidade humana e o cuidado em liberdade.

Com efeito, surge a necessidade de repensar o tratamento jurídico-penal conferido ao inimputável psíquico – sujeito inteiramente incapaz de compreender o caráter ilícito do ato praticado –, cuja trajetória foi, por séculos, vinculada ao raciocínio hospitalocêntrico. A Resolução do CNJ, nessa vertente, materializa e reforça um ideal já delineado pela Lei n. 10.216/2001: a primazia de medidas de caráter terapêutico realizadas em liberdade, com substancial protagonismo das equipes multidisciplinares no âmbito da seara criminal, promovendo uma abordagem integrativa que previne o aspecto punitivo da sanção.

No tocante à metodologia, a pesquisa adota uma abordagem exploratória e documental, de natureza qualitativa, construída a partir da revisão bibliográfica da doutrina especializada, da legislação afeta ao tema, além de análise dos relatórios oficiais e dados emitidos por entidades do poder público.

Este estudo investiga, portanto, as instruções emanadas pela disposição em comento, a fim de compreender suas repercussões práticas no âmbito penal brasileiro. Para tanto, o trabalho orienta-se pelos seguintes objetivos específicos: a) contextualizar a trajetória histórica da loucura e sua relação com os mecanismos de controle social; b) analisar o tratamento dado pelo Direito Penal brasileiro ao inimputável; c) discutir as medidas e a desinstitucionalização promovidas pela Resolução CNJ n. 487/2023; d) aferir o grau de efetividade do ato normativo, a partir da análise de dados oficiais e inspeções, avaliando progressos e desafios.

1 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA LOUCURA E DO MANICÔMIO

Em História da Loucura na Idade Clássica, Michel Foucault (2019, p. 9) expõe que, após o declínio da lepra na Idade Média, vastos espaços vazios às margens das cidades ficaram disponíveis, na espera por uma nova forma de mal a ser segregada. Nesse sentido, embora os leprosários se encontrassem esvaziados, permaneciam os valores e as estruturas destinados à personagem do leproso: a lógica da exclusão e a necessidade não somente de aniquilação da patologia, mas de sua manutenção em uma distância sacramentada.

A loucura, segundo Foucault, figura a verdadeira herança desse primeiro mal. Nas palavras do ilustre autor, “a experiência da loucura é uma continuação rigorosa da lepra. O ritual de exclusão do leproso mostrava que ele era, vivo, a própria presença da morte” (Foucault, 2019, p. 21). Esses indivíduos, diante de seu lugar de rejeição, detinham uma existência facilmente errante, sendo banidos das cidades os, assim considerados, loucos em estado de ócio.

A datar do século XVII, outrossim, acontece um evento decisivo: a grande internação. O gesto de aprisionamento dos leprosos no decorrer da Idade Média, para além da segregação, possuía um caráter eminentemente médico. O Classicismo, contudo, expandiu esses sentidos, à medida que o isolamento passa a possuir também significações políticas, sociais, religiosas, econômicas e morais (Foucault, 2019, p. 61). A partir desse momento histórico, a loucura passa a ser diretamente vinculada à terra dos internamentos, sendo esses espaços concebidos como seu local natural (Foucault, 2019, p. 55). Observa-se, pois, o surgimento da condição do “interno” na era clássica, associado à ascensão dos hospícios e dos hospitais gerais, que se estruturavam sob a ambivalência das funções de auxílio e de punição.

Nessa toada, urge destacar que o fenômeno da internação na sociedade ocidental fora debatido por Erving Goffman, em Manicômios, Prisões e Conventos. O célebre autor recorre ao uso do conceito “instituições totais” para descrever estabelecimentos sociais nos quais

indivíduos são isolados da sociedade por longos períodos e submetidos a um rígido controle de sua rotina (Goffman, 2001, p. 11). Em tais locais,

Seu “fechamento” ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico — por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos. (Goffman, 2001, p. 16).

As instituições totais, enquanto híbridos sociais entre residência e organização formal, configuram-se como verdadeiras estufas para mudar pessoas, na medida que reformam o indivíduo em prol de algum padrão ideal (Goffman, 2001, p. 22 e 70). Os manicômios ou hospitais psiquiátricos, nessa perspectiva, são ambientes destinados a acolher e cuidar de pessoas incapazes de gerir a própria vida e que, embora representem ameaça não intencional à comunidade, devem ter, ao menos em tese, seu bem-estar considerado pela instituição. Tal classificação distingue-se das prisões, cujo confinamento visa precipuamente proteger a sociedade daqueles que representam perigos de forma intencional (Goffman, 2001, p. 15).

Impende acrescentar que a lógica institucional não se limita à função de organizar a vida cotidiana dos internados, projetando também efeitos ainda mais profundos sobre a constituição do sujeito. Conforme assevera Franco Basaglia (2010), o internamento, para além da perda de individualidade e liberdade intrínseca à própria doença mental, significa a degradação gradual da perspectiva de mundo do interno. Isto é, o manicômio converte-se, na prática, em um espaço paradoxalmente construído para aniquilar completamente a individualidade da pessoa institucionalizada, operando como lugar de sua total objetificação (Basaglia, 2010, p. 24).

Através do processo de despojamento que acompanha a internação, pondera Salo de Carvalho (2020, p. 101) que o recolhimento, ao invés de promover a reintegração, opera efeitos deteriorantes e mortificadores sobre a subjetividade dos indivíduos. Essa dinâmica reforça o desempenho de papéis sociais vinculados a estereótipos criminais e, conseqüentemente, retroalimenta a violência. Desse processo, resulta a inviabilidade do projeto de ressocialização, pois a segregação, ao compartilhar características das instituições totais, raramente alcança transformações consistentes, “em razão da produção da despersonalização (mortificação) do apenado e da proliferação de estereótipos delinqüenciais” (Carvalho, 2020, p. 115).

Nesse itinerário histórico, a ideia do louco perigoso, revelado por seus instintos ocultos e impulsos incontroláveis, deixou de restringir-se à figura da doença mental em si, permitindo ao saber psiquiátrico deslocar seu objeto para distúrbios e irregularidades do cotidiano, que antes não guardavam relação direta com a loucura (Foucault, 2001, p. 165). Alicerçado nisso, consoante Caetano (2018, p. 93), cria-se uma nova modalidade de instituição total, advinda da parceria

entre o direito e a psiquiatria: o manicômio judiciário, designado a abrigar não apenas os loucos, mas, sobretudo, aqueles considerados perigosos. Aqui, o cuidado retrai-se em favor da segurança, não do enclausurado, mas da coletividade externa, transfigurando o confinamento em autêntico mecanismo de contenção e ordenação do anormal.

Sob essa conjuntura, a construção histórica da loucura como elemento a ser apartado e regulado, tanto no plano simbólico quanto institucional, reverberou nas políticas de saúde mental ao redor do mundo. No Brasil, essas influências se materializaram na consolidação do modelo manicomial, deflagrado com a criação do primeiro asilo psiquiátrico brasileiro, o Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro.

Inaugurado em 1852, o referido estabelecimento proporcionou a centralização dos tratamentos reservados aos alienados, inexistente em estruturas similares até aquele momento (Guimarães, 2023, p. 23-24). Cumpre notar, todavia, que sua prática não distinguia, de forma criteriosa, a internação motivada pela doença mental daquela internação fundada na imputação de transgressão criminal (Bravo, 2004, p. 98 *apud* Guimarães, 2023, p. 24).

No decurso do século XIX, de acordo com Paulo Amarante (2000, p. 88), delineia-se a trajetória higienista, período em que se constitui a medicina mental no Brasil, fortemente marcada pelo advento da psiquiatria enquanto instrumento tecnocientífico de poder. Nesse projeto de medicalização social, sustentado pela noção de higiene moral, sua implantação visava disciplinar, por meio da institucionalização, o louco (Amarante, 2000, p. 24), corroborando, assim, para seu processo de marginalização.

Exemplifica isso o emblemático caso do Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, investigado na obra *Holocausto Brasileiro* de Daniela Arbex. Em harmonia com a autora, tem-se que

[...] o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar (Arbex, 2019, p. 25).

Em conformidade ao exposto na obra, o tratamento oferecido no Colônia ocorria em condições subumanas, com superlotação de internos, falta de condições básicas de higiene, nudez forçada, banhos gelados como castigo e o uso indiscriminado de eletrochoque, por vezes comparado à tortura (Arbex, 2019, p. 53).

Essa realidade não era isolada. Não obstante sua concepção de viés humanitário, o manicômio mostrou-se, de fato, um antro de violação sistemática de direitos humanos e de perversidades indescritíveis (Caetano, 2018, p. 94), tangenciando, desse modo, o dever de cuidado. Como bem sintetiza Amarante (2000, p. 113), “torna-se mais fácil construir e administrar um pavilhão como se fora um hospital, do que organizar e gerir trâmites e procedimentos necessários à construção de um serviço mais sofisticado ou diversificado”.

A irresignação com o cenário então vigente engendrou, como reação, o surgimento dos movimentos antimanicomiais ao longo do século XX. A partir da segunda metade da década de 1970, a reforma psiquiátrica ganha contornos acentuados, alavancada pelo anseio reformista em mudar as práticas psiquiátricas tradicionais e suas instituições, com o escopo de desenvolver estratégias de inclusão aos portadores de enfermidades psíquicas (Amarante, 2021, p. 17). Nesse liame, merece destaque o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, inicialmente composto por médicos residentes aliados da Divisão Nacional de Saúde Mental em virtude de sua postura crítica diante das irregularidades existentes à época, e que, progressivamente, atraiu diversos adeptos. Foi um importante ator social na denúncia e acusação de torturas e fraudes perpetradas no sistema nacional de assistência psiquiátrica (Amarante, 2000, p. 90).

A efervescência de mobilizações e debates acerca do tema culminou na apresentação, perante o Congresso Nacional, do Projeto de Lei n. 3.657 de 1989, de autoria do deputado mineiro Paulo Delgado, o qual propunha, em sua redação originária, a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por meios assistenciais (Arbex, 2019, p. 234). Após 12 anos de tramitação e alterações introduzidas por emendas do parlamento, o projeto em comento foi sancionado e convertido na Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica. Ela regula os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e reorienta o modelo assistencial em saúde mental.

Tida como um marco jurídico no campo da saúde mental, a mencionada norma, ao passo que articula a reestruturação do setor, não escapa a severas críticas no que tange à ausência de previsão sobre mecanismos capazes de sustentar, efetivamente, a almejada desospitalização dos internados e a garantir uma rede de atenção extra-hospitalar (Arbex, 2019, p. 237). É na égide dessas discussões que o Conselho Nacional de Justiça pontifica a necessidade de aparelhar o ordenamento jurídico com medidas que transcendam o modelo asilar, em consonância com a legislação em vigor e com a proteção da dignidade da pessoa humana.

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

Na seara penal brasileira, a inimputabilidade apresenta-se sob as seguintes formas: a inimputabilidade psíquica e a inimputabilidade etária. A primeira incide sobre o indivíduo transgressor acometido por doença mental ou desenvolvimento mental retardado ou incompleto; a segunda, sobre o jovem em conflito com a lei, o qual responde em jurisdição própria, delineada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Ambas, contudo, esbarram na culpabilidade, elemento estruturante do delito, cuja ausência impede a imposição de sanção penal (Carvalho, 2020, p. 554-555).

Conforme ensina Rogério Greco (2023, p. 180), no conceito analítico de crime, certa conduta somente será considerada criminosa quando for, de forma cumulativa, típica, ilícita e culpável. A imputabilidade insere-se justamente como um dos pressupostos da culpabilidade, ao lado da potencial consciência da ilicitude e da exigibilidade de conduta diversa. Na sua ausência, resta impedida a formulação do juízo de reprovabilidade sobre o agente. Por conseguinte, comprovado que a pessoa em razão do transtorno mental era, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, torna-se inviável imputar-lhe uma pena (Greco, 2023, p. 431-432).

Nesse cotejo, conquanto o seu julgamento ocorra em um juízo criminal, uma vez reconhecida a inimputabilidade psíquica, o Código de Processo Penal, por meio do art. 386, inciso VI, obriga o magistrado sentenciante a realizar a absolvição imprópria do réu, que é assim denominada porque

[...] apesar de afirmada a inexistência do crime, o autor do fato é submetido coercitivamente à medida de segurança, situação que demarca sua sujeição às agências estatais responsáveis pela execução da decisão judicial (agência manicomial) (Carvalho, 2020, p. 556).

Desde a Reforma Penal de 1984, recorda Cezar Roberto Bitencourt (2024, p. 939), o Brasil deixou de adotar em seu território o denominado sistema duplo binário, que permitia a dupla aplicação de pena e medida de segurança aos sujeitos infratores, independentemente da (in)imputabilidade. Passou a vigor, em seu lugar, o sistema vicariante, no qual o condenado sofrerá, isoladamente, ou a pena ou a medida de segurança, o que impossibilita a implementação de duas reações penais originadas pelo mesmo fato. Dessa forma, o sistema de responsabilidade criminal brasileiro é respaldado por dois pilares diversos: o da culpabilidade, dando azo à

aplicação de pena, e o da periculosidade do agente, momento em que a responsabilização se traduz na medida de segurança (Bitencourt, 2024, p. 940).

Convém ressaltar, ainda, a posição intermediária do infrator semi-imputável, igualmente contemplada pelo Estatuto Penal no parágrafo único do art. 26. Trata-se daquele que, em razão de sua perturbação mental, não era totalmente capaz de compreender a antijuridicidade perpetrada e adequar seu comportamento às exigências do ordenamento jurídico (Caetano, 2018, p. 32). A depender do caso concreto, na presença da semi-imputabilidade, o juiz poderá reduzir a pena do autor do delito ou, senão, decretar medida de segurança, quando exigir especial tratamento curativo, nos termos do art. 98 do Código Penal (Caetano, 2018, p. 154).

Em síntese, dar-se-á a sujeição à medida de segurança quando se averiguar os seguintes pressupostos: o exercício de fato punível tipificado na Lei Penal, a presença de perigosidade do agente e a falta de imputabilidade plena (Bitencourt, 2024, p. 941). No que concerne a periculosidade, pode ser compreendida, para fins legais, como “[...] um estado ou um atributo natural do sujeito – o indivíduo carrega consigo uma potência delitiva que a qualquer momento pode se concretizar em um ato lesivo contra si ou contra terceiros” (Carvalho, 2020, p. 558).

Como se vê, enquanto a pena possui em seu cerne o caráter retributivo e preventivo, ao crivo do art. 59 do Código Penal, a medida de segurança tem em seu âmago finalidade essencialmente preventiva, visando curar ou, ao menos, tratar o louco infrator (Greco, 2023, p. 713-714). Além disso, em contraposição às penas, cujo tempo de privação de liberdade é precisamente obtido pela dosimetria, as medidas de segurança detêm prazo indeterminado, porque irão perdurar até a incerta e superveniente constatação de cessação da periculosidade, aferida mediante perícia médica. Cabe, todavia, ao julgador fixar o tempo mínimo da providência judicial curativa, que pode variar de um a três anos, a depender da gravidade da anomalia psíquica apresentada (Greco, 2023, p. 716-717).

No abalizado ensinamento de Rogério Sanches Cunha (2020, p. 645), a medida de segurança subdivide-se em duas espécies, sendo uma de natureza detentiva e outra de natureza restritiva. A medida detentiva consiste na internação do inimputável em hospital de custódia e tratamento (manicômio judiciário), que, no rigor do art. 97, *caput*, do Código Penal, é aplicado ao injusto penal punido com pena de reclusão. Esta é, segundo a Lei 10.216/2001, a alternativa mais gravosa e excepcional, devendo ser adotada apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (Brasil, 2001, art. 4º). A medida restritiva, outrossim, é materializada

na submissão ao tratamento ambulatorial, quando o fato típico for punido com detenção, exceto quando o alto grau de periculosidade ensejar a internação (Cunha, 2020, p. 646).

Ademais, preleciona Miguel Reale Júnior (2020) que, cessado o estado de perigo, deflagra-se a desinternação, quando se tratar de medida de segurança detentiva, ou a liberação do indivíduo, na hipótese de tratamento ambulatorial. É digno de nota, nesse panorama, que o exame de verificação da cessação da periculosidade

[...] deve limitar-se à análise da melhora ou não da doença mental, em função da qual se presumiu a periculosidade. Foge à legalidade examinar se o paciente apresenta periculosidade real, malgrado haja cessado a doença mental causadora da inimputabilidade (Reale Júnior, 2020, p. 376).

O Supremo Tribunal Federal (STF) e o Superior Tribunal de Justiça (STJ) admitem também a denominada desinternação progressiva, instituto que visa a manutenção do cuidado terapêutico ao delinquente com enfermidade psíquica. Nessa modalidade, aceita-se um regime de semi-internação, no qual se promove a transição paulatina da internação em hospital de custódia, inicialmente aplicada, para o tratamento em ambulatório, etapa que, somente então, poderá conduzir à liberação do paciente (Cunha, 2020, p. 649).

O desvencilhamento da tutela estatal é, no entanto, condicional. Consoante Guilherme de Souza Nucci (2025), uma vez promovida a desinternação ou a liberação, o egresso permanece sob prova durante um ano, estipulando o juiz da execução as condições a serem cumpridas nesse período, conforme prevê o art. 178 da Lei de Execução Penal. Se o agente, nesse interregno, adotar comportamento que revele o restabelecimento de sua periculosidade – que não precisa ser um novo crime –, a medida de segurança poderá ser continuada (Nucci, 2025, p. 484-485). Logo, a extinção definitiva da sanção só se consuma após o escoamento do prazo probatório e do reconhecimento de conduta satisfatória.

Vale endossar que, a respeito da duração máxima da sanção preventiva, existem correntes divergentes. Há quem defenda, a exemplo de Nucci (2025, p. 480), numa interpretação restritiva do art. 97, § 1º, do Código Penal, que a duração do tratamento é indefinida, finalizando apenas quando cessada a periculosidade. Por outro lado, disserta Bitencourt (2024, p. 944) que essa linha legislativa tem sido alvo de críticas, dado que a extensão da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito correspondente, em respeito a vedação constitucional à prisão perpétua.

O STJ filiou-se a esse último entendimento, ao proferir a Súmula 527, indicando a pena máxima prevista em abstrato ao crime como teto temporal para a medida de segurança (Cunha, 2020, p. 648). O STF, porém, ao julgar o Habeas Corpus n. 107.432/RS, concluiu que “[...] Esta

Corte já firmou entendimento no sentido de que o prazo máximo de duração da medida de segurança é o previsto no art. 75 do CP, ou seja, trinta anos” (Brasil, 2011). Considerando a publicação da Lei n. 13.964 de 2019, que alterou a redação do art. 75 do Código Penal e elevou o limite para quarenta anos, a medida de segurança deve cessar quando atingir esse prazo (Nucci, 2025, p. 478).

Por fim, o sistema de medidas de segurança tem sido objeto de questionamentos doutrinários e de reformulação normativa. A tensão entre o paradigma curativo proposto pelo Código Penal e a dura prática asilar concretizada nos hospitais de custódia revela antinomia normativa que o ordenamento jurídico brasileiro não logrou equacionar desde a promulgação da Lei 10.216/2001. Diante desse quadro de incompatibilidade entre defesa social e modelo psicossocial de atenção, surge a Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, cujas diretrizes para reformular o trato aplicável às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei serão analisadas a seguir.

3 A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL DO PODER JUDICIÁRIO: A RESOLUÇÃO CNJ N. 487/2023

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), instituído pela Emenda Constitucional n. 45 de 2004, é órgão integrante do Poder Judiciário. Nos moldes da Constituição da República Federativa do Brasil, compete ao Conselho “[...] o controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário e do cumprimento dos deveres funcionais dos juízes” (Brasil, 1988, Título IV, Cap. III, art. 103-B, §4º). Age, então, na fiscalização da eficiência e lisura da atividade jurisdicional.

Dentre o rol de atribuições dessa cúpula administrativa, encontra-se a capacidade de expedir atos regulamentares com força vinculante ou recomendar providências no âmbito de sua competência (Lenza, 2025, p. 863). Tal função está relacionada às políticas judiciárias endossadas pelo CNJ, que objetivam zelar pela autonomia do judiciário e pelo cumprimento do Estatuto da Magistratura e dos princípios constitucionais da administração pública (Lenza, 2025, p. 856 e 864).

Questiona-se, entretanto, diante das ordens expedidas pelo aludido ente, a natureza jurídica desses textos normativos e se haveria legitimidade para tanto. Nessa trilha, Alexandre de Moraes rememora o entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal na Ação Declaratória de Constitucionalidade nº 12:

O Supremo Tribunal Federal, por ampla maioria (9x1), declarou a constitucionalidade da Resolução CNJ nº 07/05 (resolução antinepotismo), reconhecendo como competência constitucional do Conselho Nacional de Justiça o *poder normativo primário* no âmbito das matérias descritas no § 4º, do art. 103-B, da Constituição Federal (Moraes, 2025, p. 599, grifo do autor).

Em outros dizeres, embora exista a reserva de primazia da função normativa ao Poder Legislativo, essa prerrogativa não lhe é exclusiva. A Carta Magna também contempla outras fontes normativas primárias oriundas dos demais Poderes, decorrentes de suas funções atípicas, a exemplo do poder regulamentar do CNJ no campo do Poder Judiciário (Moraes, 2025, p. 547). Reconhece-se, portanto, a legitimidade do poder normativo primário exercido pelo órgão, produzindo efeitos a normatização geral, impessoal e abstrata que dele emana.

Nesse amparo constitucional e jurisprudencial, editou-se a Resolução n. 487 de 2023, com o encargo de implementar os proclames antevistos pela Lei 10.216/2001, no que tange à aplicação da política antimanicomial e à proteção à pessoa com deficiência psicossocial. Também norteia a medida a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, ratificada pelo Brasil, que promove o exercício indiscriminado dos direitos humanos e liberdades fundamentais pelos indivíduos acometidos por deficiência.

Em tom didático, preocupou-se inicialmente a Resolução em definir a condição de pessoa com transtorno mental tratada ao longo de sua redação, sendo

[...] aquela com algum comprometimento, impedimento ou dificuldade psíquica, intelectual ou mental que, confrontada por barreiras atitudinais ou institucionais, tenha inviabilizada a plena manutenção da organização da vida ou lhe cause sofrimento psíquico e que apresente necessidade de cuidado em saúde mental em qualquer fase do ciclo penal, independentemente de exame médico-legal ou medida de segurança em curso (Brasil, 2023a, Cap I, art. 2º, inc. I).

São igualmente abrangidos aqui aqueles que apresentem sofrimento ou transtorno mental proveniente do uso abusivo de álcool e outras drogas psicoativas, na forma do art. 23-A da Lei n. 11.343/2006 (Brasil, 2023a, Cap. I, art. 2º, parágrafo único). Acresça-se que, inexistindo ato normativo próprio, produz-se efeito também aos adolescentes com transtorno ou sofrimento mental apreendidos, praticantes de ato infracional ou em cumprimento de medida socioeducativa, sem embargo ao disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 2023a, Cap. III, art. 22).

Quanto ao aparato principiológico, calca-se a Resolução, dentre outros, na vedação a toda forma de discriminação e estigmatização, na proscrição às práticas de tortura, no interesse exclusivo de tratamento e no direito à saúde integral (Brasil, 2023a, Cap. I, art. 3º). Não menos importante, tem como alicerce o princípio da dignidade da pessoa humana. Esse princípio diz respeito não só à proibição da redução do ser humano à condição de mero objeto, mas também

à máxima de que a dignidade compõe o fundamento contra ações de violência e que exponham o ser humano a ameaças e perigos, seja por parte de terceiros, seja por parte do Estado (Sarlet; Marinoni; Mitidiero, 2025, p. 210).

Noutro turno, estipula a diretriz do CNJ procedimentos a serem apadrinhados no decorrer do processo penal brasileiro. Em prol disso, tratou de conferir protagonismo à Rede de Atenção Psicossocial (Raps): conjunto de serviços e equipamentos de atenção à saúde mental, o que inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e os leitos de atenção integral tanto em Hospitais Gerais quanto nos CAPS III (Brasil, 2023a, Cap. I, art. 2º, II). Nascida em 2011, o objetivo da Raps é garantir o acesso populacional à atenção psíquica, na medida de sua complexidade, assim como articular e integrar pontos de atenção da rede de saúde no território nacional, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e acompanhamento contínuo (Amarante, 2021, p. 64).

Destarte, um grande impacto da Resolução n. 487 manifesta-se na audiência de custódia. Apresentada a pessoa presa em flagrante à autoridade judicial, nas 24 horas subsequentes à prisão, caberá à equipe multiprofissional qualificada – formada por profissionais com experiência na interface entre Poder Judiciário, saúde e proteção social – analisar e identificar indícios de doença psíquica (Brasil, 2023b, p. 92). Uma vez constatados, decidirá o magistrado, após a manifestação do Ministério Público e da defesa, pelo encaminhamento para atendimento voluntário na Raps (Brasil, 2023a, Cap. II, art. 4º).

Prevê, ainda, a hipótese de o flagrado estar em situação de crise mental e sem condições de participar da audiência de custódia. Nesses casos, ouvidas as partes e sob orientação da equipe multiprofissional, é procedida à tentativa do manejo de crise, por intermédio do acionamento da Raps para promoção do serviço de saúde e tomada de medidas emergenciais (Brasil, 2023b, p. 92). Restando infrutífero o controle de crise, a autoridade judicial lavrará o registro de não realização do ato e o encaminhamento da pessoa presa ao cuidado psicossocial. É nessa etapa inicial, de entrada no sistema penal, que se recomenda a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), ou seja, o conjunto articulado de propostas de condutas terapêuticas para certo indivíduo e seu entorno, o que motiva a definição de objetivos comuns entre equipe de saúde e sujeito em acompanhamento (Brasil, 2023a, Cap. I, art. 2º, VI).

É assaz importante destacar que, não sendo possível o relaxamento da prisão em flagrante por ilegalidades, e em eventual imposição de medida cautelar, o juiz considerará a condição de saúde do sujeito apresentado. Nesse contexto, serão evitadas medidas que obstem

o acesso e a continuidade do tratamento médico ou que se revelem incompatíveis ao acompanhamento no sistema de saúde, em conformidade com o art. 7º do ato do Conselho (Brasil, 2023b, p. 97-98).

Cumpra asseverar, de mesmo modo, os parâmetros prescritos pela Resolução para a condução da medida de segurança. Ao impor essa sanção de caráter curativo, a sentença criminal precisa apoiar-se em avaliação biopsicossocial conduzida por equipe multiprofissional vinculada à Raps, bem como considerar outros exames médicos eventualmente produzidos na fase instrutória. Assim dispõe porque almeja identificar a modalidade de medida de segurança – detentiva ou restritiva – mais adequada ao tratamento de saúde da pessoa acusada (Brasil, 2023a, Cap. II, art. 11).

Enfatiza Franco (2024, p. 29), a despeito do previsto no Código Penal, que a normativa do Conselho Nacional de Justiça é contundente ao salientar a primazia das medidas ambulatoriais em detrimento das medidas de internação. A supervisão dessas medidas pela autoridade judicial deve pautar-se no PTS e demais elementos desenvolvidos pela equipe de atenção psicossocial. Prediz, igualmente, que ao requerimento da defesa ou da equipe de saúde, a autoridade judiciária avaliará anualmente, ou a qualquer tempo, a pertinência da medida de segurança e a possibilidade de sua extinção (Brasil, 2023a, Cap. II, art. 12, § 5º).

Como se depreende, a medida de segurança na espécie detentiva assume o papel de *ultima ratio*, aplicável tão somente quando momentaneamente apropriada ao tratamento e esgotadas outras medidas cautelares diversas da internação (Gomes, 2024, p. 45-46). Para além, a medida extrema ainda deve ser descrita no projeto terapêutico singular enquanto recurso de restabelecimento da saúde do infrator sentenciado (Brasil, 2023b, p. 103).

A par disso, quando imprescindível, a internação ocorrerá em leitos de saúde mental em Hospitais Gerais, não mais em hospitais de custódia e congêneres. É, pois, veementemente vedada a institucionalização em estabelecimentos de caráter asilar, ou seja, aqueles incapazes de ofertar assistência integral à saúde, respeitando o que preconiza a Lei 10.216 em seu artigo 2º (Brasil, 2023b, p. 35). Na constância da internação, orienta o ato regulamentar a confecção de avaliações biopsicossociais periódicas, a cada trinta dias, com o fito de reverter o tratamento para meios em liberdade junto à Raps, providenciando-se a desinternação com a alta hospitalar ou, até mesmo, a cessação da medida de segurança (Brasil, 2023a, Cap. II, art. 13, § 3º).

Não se pode perder de vista a diretriz da desinstitucionalização esculpida pelo CNJ. Ao reformular as práticas de custódia e internação dos portadores de anomalias psíquicas no

ordenamento jurídico-penal, a Resolução impõe a desativação das instituições psiquiátricas de custódia (Araújo; Silva, 2025, p. 8). Nesse intento, emerge o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA), no âmbito dos Tribunais de Justiça, incumbidos de revisar processos criminais para aferir a possibilidade de: a) extinção das medidas de segurança em curso; b) adequação para o tratamento ambulatorial em meio aberto; c) transferência aos estabelecimentos de cuidado integral à saúde (Brasil, 2023a, Cap. II, art. 16).

Ademais, é prudente acentuar o prognóstico de interdições parciais e totais de estabelecimentos, alas ou instituições similares de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil (Gomes, 2024, p. 49). Nesse passo, tornou-se proibida a determinação de novas internações em dependências com essas características (Brasil, 2023a, Cap. II, art. 18). Frisa-se o prazo inicial de quinze meses, a contar da entrada em vigor da Resolução, para o fechamento, por parte dos entes federativos, dos estabelecimentos de viés asilar. A Resolução n. 572/2024, todavia, permitiu a dilação desse período via requerimento embasado dos Tribunais ao Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário do CNJ (Franco, 2024, p. 31).

Anseia-se, em suma, por tratamentos mais humanizados e adequados aos eivados de deficiência de cunho mental submetidos ao regime penal, no lugar da internação em asilos obsoletos, em boa parte inadequados ao tratamento do quadro clínico e à atenção à saúde (Araújo; Silva, 2025, p. 7).

A Resolução n. 487 do Conselho Nacional de Justiça, no entanto, é alvo de discordâncias. Atualmente, tramitam no Supremo Tribunal Federal quatro ações que questionam a constitucionalidade formal e material da normativa em análise, elas foram protocoladas em 2023 e reunidas para julgamento conjunto. Como detalhou Voltolini (2025, p. 45), o partido Podemos, na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n. 7.389, sustentou que o CNJ invadiu a competência legislativa dos entes federativos, além de comprometer a segurança pública ao soltar pessoas potencialmente perigosas. Na ADI n. 7.566, a Associação Nacional dos Membros do Ministério Público afirma que o Conselho excedeu suas atribuições ao determinar o fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) e ao promover alterações, ao seu ver, privativas do Poder Legislativo.

A Associação Brasileira de Psiquiatria ajuizou a ADI n° 7.454 repisando o argumento de violação da competência do Congresso Nacional, tendo em vista uma suposta revogação da lei penal e processual penal. A entidade rejeita o alojamento daqueles que cumprem medida de segurança no sistema prisional, mas entende que hospitais gerais não têm capacidade para

absorvê-los satisfatoriamente. Já na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 1.076, é defendido pelo partido União Brasil que a Resolução feriu princípios constitucionais, a exemplo da separação dos Poderes, da dignidade da pessoa humana e da proporcionalidade e razoabilidade (Voltolini, 2025, p. 46).

O ministro relator das ações em tela, Edson Fachin, já proferiu voto favorável à constitucionalidade da Resolução, sendo acompanhado pelo então ministro Luiz Roberto Barroso. Ressalvou-se, contudo, a necessidade de interpretar o texto conforme à Constituição, reservando exclusivamente ao magistrado, amparado por avaliação biopsicossocial, a decisão de internação ou desinternação, facultando-se ao ente federativo comprovar que a instituição sob sua responsabilidade não se enquadra na classificação de asilar (Higídio, 2025). Os feitos aguardam o posicionamento dos demais ministros da Corte para o proferimento do acórdão.

Apesar das controvérsias jurídicas que pairam sobre a Resolução, sua concretização depende invariavelmente de uma integração efetiva entre Poder Judiciário e as redes de atenção psicossocial. Cabe, então, medir os avanços e entraves da implementação da política antimanicomial na prática jurisdicional.

4 A IMPLEMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO N. 487/2023: PROGRESSOS E DESAFIOS

15

De acordo com o levantamento de informações penitenciárias do primeiro semestre de 2025, realizado pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (Senappen), havia 2.244 pessoas em cumprimento de medida de segurança no País (Brasil, 2025a). Dessa monta, 1.655 indivíduos (73,75%) encontravam-se sob o regime de internação, custodiados em celas de estabelecimentos penais, enquanto apenas 423 sujeitos (18,85%) cumpriam tratamento ambulatorial, com ou sem monitoração eletrônica. Contabilizou-se, ainda, 166 pessoas (7,4%) sentenciadas à medida de segurança de internação que se encontravam em prisão domiciliar (Brasil, 2025a, p. 189 e 268).

Em que pese a persistência do modelo de internação como meio de tratamento no Brasil, evidenciada pelos dados acima descritos, já é possível observar progressos da Resolução n. 487 de 2023. Como consignam os relatórios do Conselho Nacional de Justiça, já fora promovida a desinstitucionalização de 1.410 pessoas desde a vigência da normativa, com a confecção de 2.521 Projetos Terapêuticos Singulares para o subsídio do cuidado psíquico e social (Brasil, 2024a, p. 26 e 28). Os leitos de saúde mental, integrantes dos serviços hospitalares de referência, sofreram acréscimos, perfazendo o total de 2.116 leitos em 2024 (Brasil, 2025b, p. 21).

Outrossim, insta frisar a cobertura integral do território brasileiro por mecanismos de implementação e monitoramento da política antimanicomial: 24 estados contam com CEIMPAs formalizados; Alagoas, Bahia e Distrito Federal dispõem de grupos de trabalho dedicados à temática (Brasil, 2025b, p. 16). É igualmente notória a expansão das Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (EAP-Desinst). Somente sete equipes existiam antes da edição da Resolução, porém, atualmente, 32 equipes estão distribuídas em 21 estados, exibindo os esforços do Poder Judiciário em fomentar a Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2025b, p. 17).

Não obstante os avanços identificados, a disparidade entre norma e realidade toma forma nos desafios que obstam a efetiva adesão das agências estatais à política antimanicomial. Consoante investigação do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap), o enfraquecimento dos vínculos familiares, decorrente tanto do afastamento do agente segregado quanto do delito praticado contra alguém da rede familiar, é visto como óbice pela justiça para a saída do manicômio judicial (Brasil, 2024b, p. 172). Em mesmo sentido, a insuficiência de vagas em Serviços Residenciais Terapêuticos, incumbidos de acolher os egressos, configura entrave para as desinternações, na medida que diversas decisões judiciais condicionam a liberdade ao recolhimento em estrutura da Raps (Brasil, 2024a, p. 27).

Outro ponto crítico, como aduz o Conselho Federal de Psicologia (2025), reside no fenômeno da transinstitucionalização. Tal processo equivale à transposição da pessoa institucionalizada em um estabelecimento de perfil asilar para outros espaços que, sob nova roupagem, permanecem replicando práticas segregacionistas e de violação aos direitos fundamentais (Conselho Federal de Psicologia, 2025, p. 40). Esse deslocamento do deficiente psicossocial, de hospitais psiquiátricos para alas ou comunidades terapêuticas com características asilares maquiadas, não representa a consolidação do cuidado em liberdade, tampouco assegura a atenção integral à saúde, caracterizando, na verdade, uma conduta de resistência ao fim da manicomialização (Conselho Federal de Psicologia, 2025, p. 122).

Adicionalmente, urge perceber que o sistema judicial é fortemente influenciado pela lógica hospitalocêntrica, manifestada na centralidade dos laudos psiquiátricos e no preterimento das avaliações psicossociais. Não se pode desconsiderar que o exame de verificação de cessação de periculosidade é fundamental à compreensão e dimensão clínica do transtorno. No entanto, sua predominância, quando não o único instrumento de subsídio decisório, inviabiliza a análise

global da deficiência mental, violando o arcabouço legislativo vigente e a Resolução do CNJ (Brasil, 2024b, p. 136 e 169).

A avaliação biopsicossocial por equipe multidisciplinar incorpora dimensões psicológica, social e comunitária da pessoa, imprescindíveis à averiguação, pelo magistrado, da possibilidade do tratamento em meio aberto (Brasil, 2023b, p. 72 e 118). Logo, sua ausência implica em decisões judiciais bio-deterministas que desconsideram as particularidades pessoais de cada indivíduo.

Outro aspecto igualmente preocupante cinge-se na observância desuniforme do ato normativo do Poder Judiciário entre as unidades federativas. Ao passo que estados como Pará e Rio Grande do Sul apresentam declínio na população internada – 66% e 38%, respectivamente –, impulsionado por projetos de desinstitucionalização, a Bahia registrou aumento significativo de 23% em seu contingente, o mais volumoso da Região Nordeste (Brasil, 2024b, p. 36, 94 e 107). Por sua vez, o estado de São Paulo, que concentra o maior número nacional de internos, registrou uma singela redução de 6% em sua população no fim de 2024 (Brasil, 2024b, p. 80).

O Norte do Brasil bem ilustra a incidência das adversidades citadas. Ainda que a região detenha o menor número de internos enclausurados em celas (Brasil, 2025a, p. 27), a infraestrutura assistencial limitada e a manutenção de ambientes asilares na condução da medida de segurança são protagonistas. Sem perder de vista alguns avanços já mencionados, com no caso do Pará, outros estados lidam com maiores desafios. No Amazonas, após o fechamento do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico em 2016, as pessoas que cumprem medidas de segurança foram destinadas à enfermaria psiquiátrica anexa ao Complexo de Detenção Provisória de Manaus, reforçando a transinstitucionalização. A Central Integrada de Alternativas Penais dessa localidade sequer possui equipe multiprofissional, nem ferramentas declaradas de apoio à saúde mental (Conselho Federal de Psicologia, 2025, p. 48).

No Tocantins, a Defensoria Pública do Estado, em cooperação técnica com o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, a partir de inspeções feitas, constatou a precariedade das instalações penitenciárias, inexistindo equipe multidisciplinar habilitada no setor de triagem para a acolhida e classificação das convalescenças mentais dos custodiados (Tocantins, 2023, p. 101-102). Segundo Paula e Tonella (2024, p. 13), a carência de uma Equipe de Avaliação Psiquiátrica (EAP) bem estruturada no estado, mecanismo vital para a avaliação precisa e regular dos casos concretos, prejudica a primazia do tratamento ambulatorial e do ideal de reintegração comunitária conjurado pelo ato do Conselho Nacional de Justiça.

As realidades descritas exemplificam a disritmia entre os objetivos da Resolução n. 487/2023 e a capacidade operacional dos entes federativos para seu cumprimento. Para Ramos (2025, p. 60-61), as políticas de saúde mental não recebem os recursos e a atenção estatal necessária. O sucateamento da Raps, visto na incipiência das equipes EAP, insuficiência de leitos hospitalares de referência e fragilidade dos serviços residenciais, condena a materialização do cuidado em liberdade e prolonga internações em estabelecimentos penais inadequados ao trato terapêutico, esvaziando a finalidade curativa da medida de segurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo geral investigar as instruções emanadas pela Resolução n. 487 do Conselho Nacional de Justiça e as suas repercussões. Nota-se, pelo exposto, que um extenso curso histórico antecedeu a expedição dessa medida, cravado por concepções segregacionistas e higienistas, que visavam a marginalização da figura do louco. Nas instituições totais, esses indivíduos experimentavam as mais severas violações de sua condição humana, reduzidos a estereótipos criminais. O movimento antimanicomial, com efeito, reprovava essa apartação social e atua na defesa de estratégias para inclusão desses sujeitos.

O Direito Penal brasileiro, como se constatou, encarrega-se de atribuir ao inimputável psíquico a medida de segurança, seja na forma de internação, seja em tratamento ambulatorial, considerando o nível de discernimento do agente e da gravidade do fato típico praticado. O cerne da discussão, entretanto, está no fato de que o atual cenário criminal da justiça não promove a almejada cura de seus internos, já que sua precariedade endossa o agravamento da saúde e não fornece o aparato suficiente para o realocamento da pessoa ao convívio social.

Nesse viés, ao longo de seus artigos, a Resolução buscou adequar a atuação do Poder Judiciário à política antimanicomial e ao princípio da dignidade humana. À vista disso, o tratamento do deficiente em conflito com a lei deve ser reforçado por uma rede de atenção psicossocial qualificada por profissionais aptos a subsidiarem projetos terapêuticos na condução da medida de segurança. Não só na fase de execução, a atenção à deficiência deve ocorrer em todo o ciclo penal, despontando a desinstitucionalização como um passo ao fim do triste legado do manicômio judiciário.

Percebe-se, ainda, esforços por parte do sistema de justiça para a ruptura do esquema manicomial, diante da existência de comitês criados para tal fim, incremento de leitos psiquiátricos de referência e o declínio das internações. Os resultados apontam, porém, que a

mera edição de normas não garante, por si só, o êxito da aludida política. Sem investimentos robustos na estrutura e capacitação da Raps, a Resolução será vazia e de baixíssimo impacto real, ocasionando, ao revés, uma superlotação e danificação dos hospitais gerais, lesando aqueles que se visa proteger.

O estudo conclui que a Resolução CNJ n. 487/2023 constitui um marco normativo ímpar ao fomentar o cuidado terapêutico humanizado dos doentes mentais submetidos à tutela do Estado. No entanto, persistem práticas ultrapassadas e enraizadas no Judiciário, demandando um movimento institucional mais amplo e comprometido com a luta antimanicomial e os direitos fundamentais. Logo, faz-se mister investimentos estruturais robustos por parte do Poder Público, com o fito de dar corpo aos escopos desenhados pela diretriz, de modo a construir um sistema penal não meramente repressivo, mas preventivo e ressocializador.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

AMARANTE, Paulo. **Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Zagodoni, 2021.

ARAÚJO, Carine Taveira de; SILVA, Hugo Hayran Bezerra. A Imputabilidade Penal e as Medidas de Segurança no Brasil: um estudo crítico sobre a Resolução CNJ nº 487/2023. **Revista LUMEN ET VIRTUS**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 47, p. 3960-3971, 2025. DOI: 10.56238/levv16n47-074. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/4578>. Acesso em: 28 out. 2025.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 1. ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.

BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Organização de Paulo Amarante. Tradução de Joana Angélica d'Ávila Melo. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BITENCOURT, Cezar R. **Tratado de Direito Penal: Parte Geral - Volume 1**. 30. edição. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. *E-book*. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553629325/>. Acesso em: 07 set. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei

n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília: CNJ, 2023a. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado1434032024090266d5ccdb1ee17.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Manual da política antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ nº 487 de 2023**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2023b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/09/digital-manual-antimanicomial.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Relatório Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário n. 1**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2024a. Disponível em: bibliotecadigital.cnj.jus.br/xmlui/handle/123456789/1071. Acesso em: 09 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil: itinerários jurídicos e portas de saída**. 6. ed. Brasília: CNJ; Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap), 2024b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/11/6ajp-cebrap-relatorio-completo.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Relatório Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário n. 2**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2025b. Disponível em: bibliotecadigital.cnj.jus.br/xmlui/handle/123456789/1072. Acesso em: 09 nov. 2025.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, [2001]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 07 set. 2025.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN). **Levantamento de informações penitenciárias: 18º ciclo - 1º semestre 2025**. Brasília, DF: Senappen, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-de-informacoes-penitenciarias/relatorio-do-10-semester-de-2025.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (1. Turma). **Habeas Corpus 107.432/RS**. Penal. Habeas corpus. Réu inimputável. Medida de segurança. Prescrição. Inocorrência. [...]. Paciente: Gerson Luiz Volkart. Impetrante: Defensoria Pública da União. Relator. Min. Ricardo Lewandowski, Brasília, 24 mai. de 2011. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=1223082>. Acesso em 1 nov. 2025.

CAETANO, Haroldo. **Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários**. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/2018_t_HaroldoCaetanodaSilva.pdf. Acesso em: 4 mai. 2025.

CARVALHO, Salo de. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**. 3. edição. Rio de Janeiro: Editora Saraiva, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555592122/>. Acesso em: 25 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório de Inspeção Nacional: desinstitucionalização dos manicômios judiciais**. 1. ed. Brasília: CFP, 2025. 212 p. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/07/Relatorio_inspecao_CDH_web.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal: parte geral**. 8. ed. Salvador: JusPODIVM, 2020.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. 12. edição. São Paulo: Perspectiva, 2019.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FRANCO, Tayná Oliveira. **A política antimanicomial do poder judiciário: Uma análise acerca do fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/43988/1/Pol%c3%adticaAntimanicomialPoder.pdf>. Acesso em: 4 mai. 2025.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. 7. edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

21

GOMES, Daniel Henrique Pereira. **Os desafios na implementação da política antimanicomial no sistema prisional brasileiro e seus impactos no processo de ressocialização**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/45251>. Acesso em: 28 out. 2025.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: Volume 1**. 25. edição. Barueri, São Paulo: Atlas, 2023.

GUIMARÃES, Beatriz Azedo. **Criminalização da loucura: análise do instituto de medida de segurança enquanto sanção penal aplicada aos psicopatas**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/36860.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2025.

HIGÍDIO, José. STF suspende julgamento sobre Política Antimanicomial do Judiciário. **Consultor Jurídico**, 23 jul. 2025. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2025-jul-23/stf-suspende-julgamento-sobre-politica-antimanicomial/>. Acesso em: 12 nov. 2025.

LENZA, Pedro. **Coleção Esquematizado: Direito Constitucional**. 29. ed. Rio de Janeiro: SRV, 2025. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553628100/>. Acesso em: 26 out. 2025.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 41. edição. Rio de Janeiro: Atlas, 2025. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559777143/>. Acesso em: 5 mai. 2025.

NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal - Volume Único**. 21. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2025. *E-book*. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530996468/>. Acesso em: 13 out. 2025.

PAULA, Taynara de Sousa; TONELLA, Lívia Helena. A revolução antimanicomial e sua influência na política judiciária do Tocantins para promoção da saúde mental e inclusão social, transcendendo barreiras físicas e sociais. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141253, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1253. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1253>. Acesso em: 07 set. 2025.

RAMOS, Ana Cecília da Silva Lima. **Limites constitucionais do poder normativo do CNJ: política antimanicomial (Resolução nº 487, de 2023) e a imposição de decisão judicial**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade do Rio Grande do Norte, Natal, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/65271>. Acesso em: 05 jan. 2026.

REALE JÚNIOR, Miguel. **Fundamentos de Direito Penal**. 5. edição. Rio de Janeiro: Forense, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530991609/>. Acesso em: 27 jul. 2025.

SARLET, Ingo W.; MARINONI, Luiz G.; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 14. edição. Rio de Janeiro: SRV, 2025. *E-book*. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553626885/>. Acesso em: 10 set. 2025.

TOCANTINS. Defensoria Pública do Estado. **Relatório de inspeções aos estabelecimentos penais tocantinenses: atuação conjunta da Defensoria Pública do Estado do Tocantins e do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPTC)**. Palmas, TO: DPE-TO, 2023. Disponível em: <https://www.defensoria.to.def.br/documento/61551/download>. Acesso em: 2 maio 2025.

VOLTOLINI, Gabriela. **A Efetividade da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça nas Medidas de Segurança de Internação no Brasil**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/266712>. Acesso em: 25 jan. 2026.