

DIREITOS DOS INIMPUTÁVEIS: UMA ANÁLISE DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL DO PODER JUDICIÁRIO

CITIZENSHIP FOR THE UNACCOUNTABLE: AN ANALYSIS OF THE SECURITY MEASURES OF THE JUDICIARY'S ANTI-MANICOMIAL POLICY

Marina Lúcia Araújo Alló Martelleto 

Mestre em Segurança Pública e Cidadania. Analista Judiciária do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG).

Email: marinaallo@hotmail.com

Bruno Otávio Arantes 

Doutor e mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ). Professor Permanente da Pós-Graduação em Segurança Pública e Cidadania (PPGSPCid).

Email: bruno.arantes@uemg.br

RESUMO: A Reforma Psiquiátrica, instituída pela Lei n.º 10.216/2001, e a Resolução n.º 487/2023 consolidaram a política antimanicomial do Poder Judiciário em âmbito nacional. Trata-se de medida humanizadora do sistema de Justiça que visa garantir os direitos dos cidadãos inimputáveis, assegurando que elas recebam tratamento e acompanhamento em liberdade, durante o cumprimento das medidas determinadas judicialmente. O objetivo deste artigo foi verificar o reflexo das diretrizes da política antimanicomial do Poder Judiciário na vida dessas pessoas. Para tanto, foram acessados dois processos judiciais em cumprimento de medida de segurança no Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), um em regime de internação, outro em tratamento ambulatorial, com a participação em um programa antimanicomial estadual. A pesquisa adota abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, mediante observação participativa e pesquisa documental. Como resultado, foi possível verificar a importância do envolvimento do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas antimanicomiais, especialmente na garantia da cidadania de pessoas inimputáveis por meio da inclusão de políticas públicas e de atenção psicossocial destinadas à execução medida de segurança.

Palavras-chave: política antimanicomial; Poder Judiciário; inimputáveis.

ABSTRACT: The Psychiatric Reform established by Law No. 10,216/01 and Resolution No. 487/2023 consolidated the Brazilian Judiciary's anti-asylum policy nationwide. This is a humanizing measure within the justice system that aims to guarantee the rights of criminally irresponsible persons by implementing community-based treatment during the execution of their security measures. The objective of this article was to examine the impact of the Judiciary's anti-asylum policy guidelines on the lives of these individuals. To this end, two judicial proceedings involving with the execution of security measures before the Court of Justice of Minas Gerais (TJMG) were analyzed, one involving inpatient treatment and the other outpatient treatment within a state anti-asylum program. This study adopted a qualitative, exploratory, and descriptive approach, involving participant observation and documentary research. As a result, it was possible to verify the importance of the Judiciary's involvement in implementing anti-asylum public policies, promoting the citizenship of individuals deemed not criminally responsible through their inclusion in public policies and psychosocial care to the execution of the security measures.

Keywords: anti-asylum policy; Judiciary; criminally irresponsible persons.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO. 2 SAÚDE MENTAL. 3 INOVAÇÕES DA RESOLUÇÃO Nº 487/2023 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. 3.1 OPINIÕES CONFLITANTES SOBRE A RES. 487/2023 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. 4 ESTUDO DOS AUTOS. 4.1 PROCESSO AUTOS DIGITAIS SISTEMA ELETRÔNICO DE EXECUÇÃO UNIFICADO (SEEU) DO TJMG N.º 44XXXXX- 61.2019.8.XX.XXXX. 4.2 PROCESSO AUTOS DIGITAIS SISTEMA ELETRÔNICO DE EXECUÇÃO UNIFICADO (SEEU) DO TJMG N.º 03XXXXX- 47.XXXX.8.XX.XXXX. 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS. 6 REFERÊNCIAS. 15

1 INTRODUÇÃO

A lei penal utiliza o termo “inimputável” aos acometidos de transtorno mental que tenham causado algum crime ou contravenções penais, sem necessárias condições de entendimento e determinação sobre o caráter ilícito dos fatos, para dizer que a estes não se pode atribuir uma

conduta penal baseada na culpa, não se pode atribuir a prática de um crime e a pena cominada.¹ A inimputabilidade decorre da ausência da consciência de orientação, da falta de capacidade de entendimento do caráter ilícito dos atos praticados em transgressão à lei penal (Fonseca et al., 2024).

A consequência jurídica para os inimputáveis gira em torno da aplicação de uma medida de segurança cujo regramento está disposto no Código Penal brasileiro, começando por dividir o gênero ‘medida de segurança’ em duas espécies: a) internação, qual seja, a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; b) sujeição a tratamento ambulatorial (Brasil, 1984).

Com relação à natureza jurídica da medida de segurança, questiona-se se ela se fundamenta na periculosidade ou na expiação, se possui caráter sancionatório ou retributivo, ou mesmo se apresenta natureza pedagógica, como uma medida terapêutica. De todo modo, é certo que não deixa de ser uma sanção penal, isto é, uma consequência jurídica decorrente da prática de um fato típico e ilícito, uma reprimenda aplicável aos inimputáveis ou aos semi-imputáveis, podendo sua aplicação ser mais gravosa do que a pena, em razão da indeterminação do prazo de duração das medidas de segurança (Noronha, 2004).

A regularização da matéria pela legislação penal mostra-se por vezes em contradição com a Lei n.º 10.216/01, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001). Determina o art. 4º, §1º, da referida lei que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e que o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

Mas, ainda hoje, são determinadas internações nos Tribunais de Justiça de todo o país que acarretam o tratamento desumano de pessoas acometidas de transtorno mental, muitas vezes impeditivas do tratamento em meio aberto. Homens e mulheres são submetidos a condições degradantes, a maus-tratos (a exemplo do Caso Ximenes Lopes vs Brasil), e até tortura, em cadeias públicas, presídios, penitenciárias, clínicas psiquiátricas particulares e instituições manicomiais de longa permanência, denominados manicômios judiciais, com a segregação da liberdade da pessoa sem a garantia de um tratamento inclusivo adequado (Arbex, 2013).

Há que se registrar que os primeiros passos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na instituição da política antimanicomial do Poder Judiciário, pela Recomendação n.º 35/2011, do CNJ, indicou a criação de um núcleo interdisciplinar formado por uma equipe de profissionais especializados para auxiliar os juízes em casos que envolvam sofrimento mental. Essa equipe é formada por advogado, psicólogo e assistente social (Santos, 2023).

¹ Segundo o Código Penal, “é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”. BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Art. 26. Disponível em: planalto.gov.br. Acesso em: 2 abr. 2026.

Recentemente, o CNJ publicou a Resolução n.º 487/2023, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário em âmbito nacional e estabeleceu procedimentos e diretrizes para implementação da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (Arbex, 2013), bem como, a Lei n.º 10.216/01, privilegiando o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar (Brasil, 2001).

Importante destacar que as edições normativas do órgão de fiscalização mencionado, no contexto da Lei da Reforma Psiquiátrica, aconteceram após duas décadas de existência da Lei da Reforma Antimanicomial e, mais especificamente, pela denúncia e condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), no caso “Ximenes Lopes vs Brasil” (Corte IDH, 2006).

Nesse episódio, o Brasil foi condenado por não julgar os responsáveis pela morte de Damião Ximenes Lopes, falecido em 4 de outubro de 1999, três dias após o seu ingresso em unidade médica de saúde mental em razão de uma crise psiquiátrica, apresentando sinais de maus-tratos e tortura, na cidade de Sobral, no estado do Ceará (Arbex, 2013).²

A Resolução n.º 487/2023 determina a sistematização do cumprimento das medidas de segurança e prevê a internação enquanto recurso terapêutico momentâneo e durante o período em que os recursos extra-hospitalares não se mostrarem suficientes para contenção da crise. Outrossim, tal manobra deverá ser indicada pela equipe de saúde da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com relatório pormenorizado e comunicado ao Judiciário (Souza, 2023).

Busca-se, assim, verificar como vem sendo realizadas as execuções das medidas de segurança em meio aberto dos sentenciados na região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) e Zona da Mata Mineira, bem como acompanhar as repercussões psicossociais para essas pessoas durante o cumprimento da referida medida. Ademais, pretende-se entender como é realizado o acompanhamento pelo poder público.

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, uma vez que visa investigar dados relacionais ao problema com vistas a torná-lo mais explícito. Propõe-se, ainda, descrever como é realizado o acompanhamento dos pacientes em medida de segurança, bem como, as interlocuções

² Itens da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos, Caso Ximenes Lopes versus Brasil, sentença de 4 de julho de 2006 espelham a situação: “112.56. Na Casa de Repouso Guararapes havia um contexto de violência, agressões e maus-tratos, em que diversos internos frequentemente apresentavam lesões nos membros superiores e inferiores, causadas pelos empregados do hospital; os auxiliares de enfermagem e vigilância utilizavam pacientes para conter outros; aplicavam a “gravata” (manobra que implica possibilidade de asfixia) em alguns pacientes, os quais pensavam que essa prática “era a lei” ou que era “para manter a ordem”; determinavam a contenção física de forma indiscriminada, independentemente de este procedimento ter ou não sido indicado pelo médico responsável, e incentivavam enfrentamentos físicos entre os pacientes. “112.58. No contexto de violência contra os pacientes, e anteriormente à morte do senhor Damião Ximenes Lopes, ocorreram na Casa de Repouso Guararapes pelo menos duas mortes em circunstâncias violentas, que teriam incluído golpes na cabeça com objetos contundentes e em que os pacientes ingressavam na Casa de Repouso em boas condições físicas e faleciam durante o período de internação. A senhora Raimunda Ferreira de Sousa morreu na Casa de Repouso Guararapes em outubro de 1987 e o senhor Gerardo Alves da Silva também ali faleceu em fevereiro de 1991”. (Corte Interamericana de Direitos Humanos Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Sentença de 4 de julho de 2006). (Mérito, Reparações e Custas). Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 02 abr. 2026.

com os atores envolvidos no processo (Severino, 2007).

O método para alcançar o objetivo foi o indutivo, procedimento lógico pelo qual se parte da constatação ou do levantamento de informações particulares para se chegar a um conhecimento mais generalizado. Compreende-se que o método pode não apontar relações causais, mas pode demonstrar correlações a partir das evidências coletadas, partindo do particular para o geral (Lakatos; Marconi, 2003).

Como técnica de coleta de dados, foi utilizada a pesquisa documental, que ocorreu por meio da investigação de fontes primárias, ou seja, aquelas que ainda não foram analisadas. Dentre elas, foram utilizadas sentenças judiciais de medidas de segurança, jurisprudências e relatórios multidisciplinares existentes no bojo dos processos de medida de segurança com decisões judiciais (Queiroz; Feferbaum, 2019).

Foram analisados documentos contidos nos processos de execução referentes a dois indivíduos, identificados apenas pelos números parciais dos respectivos processos, retirados do sistema unificado de execução penal (SEEU)³. A ausência de identificação dos sentenciados segue as normas sobre a ética em pesquisa constantes nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 466/2012 (pesquisas na saúde) e Resolução CNS n.º 510/2016 (ciências humanas e sociais) (Brasil, 2013, 2016). As normas também preveem a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde as informações sobre a pesquisa, seu objetivo e todas as medidas que visam a proteção da dignidade, bem-estar e segurança dos participantes é apresentada aos sujeitos, de maneira clara e objetiva.

Espera-se que o estudo da documentação possa lançar luz sobre aspectos importantes da política antimanicomial realizada e suas implicações na garantia dos direitos dos cidadãos inimputáveis, no intuito de se priorizar a dignidade da vida humana e de investigar a eficiência das políticas públicas existentes afetas ao tema, tanto políticas de saúde, como as de assistência social.

2 SAÚDE MENTAL COMO FENÔMENO BIOPSIKOSSOCIAL

Para a compreensão dos institutos, é necessário elaborar um conceito de saúde mental que possa abrigar a intersecção da Justiça e da Saúde. Toma-se o emprego da expressão “saúde mental” acepção abrangente, polissêmica, transversal, complexa e aberta. Hodiernamente, é utilizada para designar qualquer tipo de transtorno mental, desde a psicose até a ideia de qualidade de vida, dada a sua indeterminação e transversalidade (Ehrenberg, 2004; Alcântara; Vieira; Alves, 2022).

³O SEEU (Sistema Eletrônico de Execução de Unificado) é uma plataforma digital do Conselho Nacional de Justiça, que centraliza e automatiza a gestão de processos de execução penal em todo o Brasil. Ele permite o acompanhamento em tempo real de benefícios, prazos de progressão de pena e medidas de segurança, com cálculos automáticos, garantindo mais agilidade e transparência. (Portal CNJ). Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 02 abr. 2026.

Inicialmente, o termo saúde mental contempla duas faces: uma positiva, quando se conceitua a saúde mental como um estado de completo bem-estar físico, mental e social assim definida no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS); “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (Fraga, 2023).

Já a dimensão negativa do termo saúde mental é compreendida no sentido de um ‘sofrimento psíquico’, ‘transtorno mental’ ou ‘problema de saúde mental’, enumerando, de forma não hierárquica, uma imensidão de diagnósticos, resultando em um importante problema de saúde pública (Ehrenberg, 2004).

Destaca-se que a crítica dirigida ao conceito de completo bem-estar físico, mental e social, definido pela OMS, reside no fato de que o indivíduo, muitas vezes, é responsabilizado por sua própria ‘normalização’, em uma busca pelo bem-estar a qualquer custo. Nesse sentido, questiona-se: por ser acometido de algum transtorno mental não deve, necessariamente, ser considerado pessoa funcional? A saúde mental não pode ser compreendida de forma dissociada de causas estruturais (desigualdades, precarização do trabalho, racismo) sob pena de se tratar de um problema coletivo como mera falha de adaptação individual (Fraga, 2023).

Nesse sentido, merecem destaque as disposições do Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei n.º 13.1346, de 6 de julho de 2015, destinado a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (Brasil, 2015). Registre-se que tal Estatuto integrou em suas proteções e definições a deficiência de natureza intelectual a desafiar mormente e o amparo e criação de políticas públicas para o rompimento das barreiras atitudinais existentes.⁴

Não obstante, entende-se que a definição de saúde mental engloba a vertente da proteção jurídica ao reconhecê-la como um direito fundamental da pessoa. Assim, se considera o aspecto biopsicossocial do ser humano, de modo que não apenas a dimensão negativa da doença mental é observada, mas também os aspectos psicológicos, sociais e ambientais, razão pela qual deve ser compreendida de forma ampla e integrada. Desta forma, esta concepção pode ser considerada a superação das dicotomias físico-psíquico ou natura-social, como vinha sendo construído, até então, o conceito de saúde mental (Corbanezi, 2021).

Tal proteção jurídica embasa-se no critério biopsicológico, para o fim da constatação da inimputabilidade, são necessários dois requisitos: um de natureza biológica, ligado à causa ou elemento provocador; e outro relacionado ao efeito ou à consequência psíquica provocada pela causa, (Nucci, 2020). Desse modo, a vertente da saúde mental que engloba o sentido

⁴ “[...] ao lidarmos com pessoas com deficiência, não percebemos que as nossas atitudes carregam sentimentos discriminatórios. Isso acontece quando excluimos ou fazemos restrições a uma pessoa por acreditarmos que é deficiente, incapaz ou inválida. Esses sentimentos estão na origem das barreiras atitudinais, as quais frequentemente tornam-se o centro de força para que haja outros tipos de obstáculos que impedem a acessibilidade.” (Tavares, 2013, p. 22).

biopsicossocial do indivíduo, acrescendo-se aos estímulos e condições por ele suportadas é que nortearão o presente estudo, conforme, também, a concepção biopsicossocial do indivíduo, que é o parâmetro adotado para a constatação da inimputabilidade, critério empregado pelo Código Penal.

3 INOVAÇÕES DA RESOLUÇÃO N.º 487/2023.

As diretrizes da Resolução n.º 487/2023 privilegiam o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar pelos meios menos invasivos possíveis, como a vedação de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcionais ou prolongados, medicalização excessiva, impedimento de acesso a tratamentos ou medicações, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio e eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e com as normativas de direitos humanos (Souza, 2023).

Atende-se, assim, a uma antiga demanda na agenda dos direitos fundamentais no Brasil: a política antimanicomial na execução de medidas de segurança, com o objetivo de garantir um tratamento voltado exclusivamente para a saúde dos indivíduos em privação de liberdade, visando o suporte e à reabilitação psicossocial por meio da inclusão social. Esse ponto é atingível pela reconstrução de laços e referências comunitárias e valorização das habilidades da pessoa para o acesso à proteção social, à renda e ao trabalho.

Dessa forma, o antigo modelo hospitalocêntrico é substituído pelo cuidado realizado pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em que pessoas em situações de crise podem ser atendidas. Essa rede é formada por vários serviços de saúde com finalidades e características distintas e estratégias para os tratamentos em saúde.

São serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) que seguem os princípios fundamentais da universalidade, integralidade e equidade, buscando proporcionar atendimento acessível, amplo, gratuito e justo para todos, assim composta: Centros de Atenção Psicossocial (Caps); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs); e Leitos de atenção integral (Hospitais Gerais, nos Caps III), presentes na Atenção Básica de Saúde, na Atenção Psicossocial Estratégica, nas urgências, na Atenção Hospitalar Geral, na estratégia de desinstitucionalização, como as Residências Terapêuticas, o Programa de Volta para Casa (PVC) e estratégias de reabilitação psicossocial (Brasil, 2023).

Nesse contexto, antes mesmo que a sentença judicial seja proferida, o juiz deverá no processo de instrução levar em conta os pareceres das equipes multiprofissionais da RAPS, da EAP ou outra equipe conectora para dizer mais adequadamente sobre a modalidade da medida e modos de seu cumprimento, não se esquecendo de priorizar a medida ambulatorial e o cumprimento em meio aberto, segundo as disposições da Lei da Reforma Psiquiátrica.

A Lei da Reforma Psiquiátrica ainda dispõe sobre questões relativas ao cumprimento das medidas de segurança com enfoque na saúde, pois o direito penal não resolve sozinho toda a complexidade do tema que envolve Justiça, Direito e Saúde Mental, nem o problema carcerário e suas mazelas, as prisões de pessoas acometidas de transtorno mental sem tratamento. Também não se mostra eficiente para ofertar soluções que exigem atenção especializada proposta em outro contexto histórico, emancipatório do cidadão, seja ele doente ou são. Substituiu-se, assim, o binômio periculosidade/internação pela prerrogativa da inserção social pelo tratamento (Peres; Nery Filho, 2002).

Lembrando-se da especificidade dos sujeitos acometidos de transtorno mental, a Resolução n.º 487/2023 apresenta algumas medidas, tais como: não considerar prejudicial ao sentenciado eventuais interrupções no curso do tratamento como parte do quadro de saúde mental; e considerar a dinâmica do acompanhamento em saúde e a realidade do território no qual a pessoa e o serviço estão inseridos.

Em suma, não se deve penalizar o sujeito que vive em condição de rua, nem condicionar o tratamento em meio aberto à existência de uma moradia para o indivíduo acometido de transtorno mental. Caso seja necessária a internação temporária em situação de crise, tal fato não deve ter caráter punitivo, tampouco ensejar a conversão da medida de tratamento ambulatorial em medida de internação.

Um dos grandes pontos da Resolução n.º 487/2023 é o que assinala a necessidade de laudo médico circunstanciado e a indicação dos motivos da insuficiência de recursos extra-hospitalares para a ordem judicial de internação do indivíduo RAPS poder acontecer. Tal Resolução prevê ainda, em seu art. 18, que no prazo de nove meses contados de sua publicação, pela Res. n.º 572, de 26 de agosto de 2024, a autoridade judicial competente determinará a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil e a proibição de novas internações.

Sobre as inovações a respeito das internações e orientações tem-se:

A inovação mais radical da lei antimanicomial consiste na necessidade de caracterização dos motivos da internação psiquiátrica de portadores de transtorno mental, em laudo médico circunstanciado, em todas as hipóteses de internação (art. 6º). Assim, não basta a constatação do transtorno mental em laudo médico circunstanciado: é necessário que o laudo psiquiátrico indique os motivos que recomendam ou justificam a internação psiquiátrica. Portanto, a simples descrição do transtorno mental, sem indicação dos motivos que recomendam ou justificam a internação psiquiátrica do paciente, não autoriza nenhuma forma de internação de pessoas com transtorno mental, nem mesmo na hipótese de internação compulsória prevista na lei. E o detalhe revolucionário: a decisão científica de internação psiquiátrica compete exclusivamente ao laudo médico circunstanciado, através da motivação respectiva (art. 6º, III), embora a determinação de internação, no caso da internação compulsória, por razões de necessária judicialização, dependa de ato formal do Juiz criminal competente. Como se vê, a caracterização dos motivos da internação psiquiátrica compulsória representa o oposto da presunção de perigosidade criminal da internação compulsória do inimputável, na legislação penal (art. 97, CP). (Santos, 2022, p. 663–664).

Nesse sentido, ficou estabelecido na resolução supracitada que as pessoas internadas com medida de segurança que atualmente se encontram em hospitais de custódia e tratamento (os chamados manicômios judiciais) deverão ser transferidas para o tratamento, se possível, em meio aberto na rede de saúde, mais especificamente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dos municípios referenciados.

Por fim, a Resolução n.º 487/2023 previu a revisão dos processos judiciais, por autoridade judicial competente, a fim de se avaliar a possibilidade de extinção da medida de segurança em curso ou de progressão para tratamento ambulatorial em meio aberto com a transferência para estabelecimento de saúde adequado. Esta medida é proposta para os casos relativos à execução de medida de segurança que estejam em cumprimento em hospitais de custódia ou tratamento psiquiátrico, ainda em clínicas particulares ou em instituições congêneres, tanto nos estabelecimentos prisionais.

3.1 O DEBATE SOBRE AS PRINCIPAIS INOVAÇÕES TRAZIDAS PELA RESOLUÇÃO N.º 487/2023

Não faltaram reações contrárias à Resolução CNJ n.º 487/2023, grande parte da sociedade brasileira e estrangeira, médicos, juristas, estudiosos, profissionais da saúde mental expressaram sua opinião e, muitas das vezes, sua preocupação sobre o fechamento dos manicômios. A Câmara Técnica de Psiquiatria do Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu um parecer crítico em relação à referida resolução enumerando alguns pontos para discussões, dentre eles: a proibição de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica de maneira desproporcional; e a restrição ao uso de eletroconvulsoterapia fora de protocolos específicos (CFM, 2024).

À vista disso, as diretrizes da Resolução n.º 487/2023 estão sendo questionadas perante o Supremo Tribunal Federal (STF) por meio das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) n.º 7389, n.º 7454 e n.º 7566 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 1076. Argumenta-se que tal ato normativo carece de uma revisão que contemple as especificidades do Ato Médico, a fim de evitar conflitos éticos e garantir o melhor cuidado possível aos pacientes com transtornos mentais no sistema penal (Brasil, 2017, 2018, 2023a, 2023b, 2023c).

Outra discussão importante que se trava é sobre o impacto que tal medida deverá promover na saúde mental e como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) irá absorver a demanda. Os questionamentos mais frequentes são sobre a superlotação da rede de saúde mental, distribuição dos recursos para ampliação dos ambulatorios diante do fechamento de hospitais psiquiátricos, e a instituição de uma política pública para tanto. Mas, de modo geral, pode-se perceber como avanço as disposições trazidas pela Resolução n.º 487/2023, as quais predizem o fechamento dos manicômios judiciais e a prerrogativa da medida ambulatorial em detrimento da medida de segurança na modalidade de internação no contexto da produção das sentenças judiciais.

Para Shimizu (2023) o fechamento de leitos manicomiais é um processo progressivo e o último degrau para adequar o Brasil aos parâmetros da reforma psiquiátrica. Considera-se hoje um atraso significativo na atuação do país em direção à reforma devido a dois entraves principais que dificultariam a implementação da reforma: um de natureza econômica; e outro de natureza ideológica.

Não se pode perder de vista, todavia, a responsabilidade e dever do Estado de fornecer meios e recursos capazes de tornar aplicável a política antimanicomial, pois:

[...] desinternar não é uma palavra com significado vazio, há responsabilidades em tal ato, já que significa dar autonomia não só jurídica, mas também econômica e social, ao encaminhar este alguém para algum lugar atendendo o princípio da dignidade humana, sem violar mais os seus direitos fundamentais, caso contrário, estará apenas deslocando o problema da falência sistêmica do sistema penitenciário (Parchen, 2024, p. 1-2)

Neste ponto, pretende-se realçar a necessidade de estruturar as políticas públicas destinadas a assegurar ao indivíduo acometido de transtorno mental o mínimo existencial necessário à sua reinserção e convívio social, por meio da oferta de incentivos à contratação para o trabalho, da assistência habitacional e de benefícios assistenciais à família, além da garantia de tratamento em saúde mental prestado pela RAPS. Nesse contexto, destaque-se a importância da atuação articulada, notadamente do poder público, para garantir a efetiva implementação dos preceitos da Resolução n.º 487/2023.

Anota-se que a Resolução n.º 487/2023 não aboliu a internação como recurso excepcional e transitório em suas disposições, todavia, oportunistas de plantão exploram o pânico para a transformação em plataforma política, gerando reflexos no Judiciário e na vida das que cumprem medida de segurança no país (Shimizu, 2023).

Quanto aos interesses econômicos é preciso visualizar a saúde mental no contexto do atual modo de produção. Em uma sociedade pautada pelo consumo, os acometidos de transtorno mental não oferecem lucro para a sociedade, apenas gastos. A etiqueta de “inválidos” é refletida diretamente na exclusão destes para a produção e, conseqüentemente, para a convivência social em uma sociedade organizada de acordo com os princípios do sistema de produção capitalista:

Em suma, a política antimanicomial imposta pelo e ao poder judiciário, com a resolução do CNJ deve priorizar não apenas, consertar o estado de coisas inconstitucionais, nos termos da ADPF 347 (STF), a eficiência do sistema de justiça criminal, mas também o respeito aos direitos sociais e à dignidade das pessoas com transtornos mentais. Somente assim será possível avançar em direção a uma abordagem mais humanitária e eficaz para lidar com essa complexa questão (Parchen, 2024, p.1-2).

Ainda, no que se refere aos interesses econômicos, é necessário não ignorar a existência da “indústria da loucura” existente desde os tempos antigos, alimentando o sistema penitenciário hospitalocêntrico, periculosidade do sujeito contra o sistema de direitos da reforma psiquiátrica. Comunidades terapêuticas e manicômios privados usam o discurso da internação voluntária, mas

não permitem que os pacientes internados tenham alta. Visam apenas ao lucro e acabam por receber dinheiro do erário, fomentando-se, cada vez mais, internações inadequadas (Shimizu, 2023).

Dessa forma o fechamento dos hospitais psiquiátricos acaba por resultar na construção de clínicas terapêuticas particulares nas quais denúncias de torturas e maus-tratos são corriqueiros. A privatização do sistema de saúde mental atinge os sentenciados com medidas de segurança, que não podendo ter na RAPS a devida atenção e o acolhimento necessário, acabam por migrar para clínicas particulares. Desta feita, os sujeitos acabam por comprometer o benefício pecuniário que recebem do governo, ocasionando o endividamento familiar e o desvio de finalidade da beneficência (Shimizu, 2023).

É imprescindível que a legislação brasileira atente para as diversas variáveis intervenientes nesse contexto. A estigmatização dos hospitais psiquiátricos leva à interpretação de seu fechamento como necessário, em prejuízo da promoção de mudanças qualitativas no atendimento ao usuário, relacionadas à segurança e autonomia, por exemplo. Dessa forma, a legislação acaba por encaminhar pacientes e seus familiares, que necessitam de serviços asilares que atendam à dignidade do paciente, a instituições que não possuem condições adequadas, fazendo com que pacientes e familiares sejam, muitas vezes, submetidos a instituições que não respeitam o indivíduo ou a um endividamento familiar que comprometam a subsistência.

3.2 O POSICIONAMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL SOBRE AS AÇÕES DE INCONSTITUCIONALIDADE EM FACE DA RES. N.º 487/2023.

Em 27 de junho de 2025, o Ministro do STF Edson Fachin apresentou seu voto em sessão de julgamento virtual sobre a pertinência da Resolução n.º 487/2023, no qual abordou um dos importantes pontos de discussão sobre as inovações da supracitada resolução, reconhecendo como interpretação potencialmente ambígua a redação dada ao art. 13, onde se lê: “a critério da equipe de saúde multidisciplinar”.

Nesse contexto, as equipes Multidisciplinares e multiprofissionais, embora realizem a avaliação das condições clínicas e psicossociais do paciente, a decisão de desinternação, no âmbito das medidas de segurança, é de competência do Poder Judiciário. Dessa forma, foi mantido o entendimento de que compete ao Poder Judiciário promover a efetivação da política antimanicomial no âmbito das medidas de segurança. Assim, a atuação dessas equipes possui natureza técnica e subsidiária, orientando a decisão judicial, sem, contudo, substituir a competência jurisdicional (Brasil, 2023c).

Tal decisão assegura a atuação do Judiciário no sistema de freios e contrapesos, que consiste na autonomia entre os Poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) conforme suas competências,

evitando, desse modo, abusos no exercício do poder e mantendo a cooperação e o equilíbrio republicano (Piske; Saracho, 2018).

O voto do ministro abordou a complexidade das diretrizes sobre o fechamento dos hospitais psiquiátricos, como a estipulação dos prazos fatais considerando relevantes, a preocupação de entidades médicas quanto à ausência de estrutura e a incapacidade de absorção da demanda pela RAPS. Discutiu, ainda, a necessidade de se considerar a estrutura insuficiente de leitos de saúde em hospitais gerais e, finalmente, sinalizou que é preciso levar em conta as peculiaridades regionais em um país vasto e diverso como o Brasil, sendo notório que os prazos não sejam peremptórios, porém, flexíveis, para adaptarem-se às necessidades locais.

Sobressai, assim, como interpretação conveniente das inovações da Resolução n.º 487/2023, a adoção de um cronograma flexível, capaz de respeitar as particularidades regionais de cada estado da federação. Assim, cabe aos respectivos entes demonstrar que o hospital psiquiátrico sob sua responsabilidade não se enquadra na classificação de instituição de caráter asilar.

Desta forma, os ministros Luís Roberto Barroso e Edson Fachin consideraram que a resolução é uma regulamentação para efetivar direitos fundamentais, podendo haver alterações no julgamento da matéria, de acordo com os posicionamentos dos demais Ministros do Supremo, que debaterão sobre divergências envolvendo a competência do CNJ, o fechamento dos hospitais de custódia e a capacidade do sistema de saúde de absorver os pacientes.

4 ESTUDO DOS PROCESSOS DOS SENTENCIADOS COM MEDIDA DE SEGURANÇA

Foram verificados dois casos de indivíduos sentenciados com medida de segurança. A amostra foi realizada por acessibilidade. Em outras palavras, faziam parte dos casos constantes no sistema do SEEU. O principal critério de inclusão foi o maior tempo de acompanhamento do caso, além da maior quantidade de dados contidos no processo. As situações foram analisadas a partir de autos digitais e todas as medidas éticas foram adotadas, tais como: assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); utilização de pseudônimos e omissão de números dos autos, para evitar identificação.⁵

4.1 PROCESSO AUTOS DIGITAIS SISTEMA ELETRÔNICO DE EXECUÇÃO UNIFICADO

⁵ A ausência de identificação dos sentenciados segue as normas sobre a ética em pesquisa constantes nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 466/2012 (pesquisas na saúde) e Resolução CNS n.º 510/2016 (ciências humanas e sociais) (Brasil, 2013; 2016). As normas também preveem a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde as informações sobre a pesquisa, seu objetivo e todas as medidas que visam a proteção da dignidade, bem-estar e segurança dos participantes é apresentada aos sujeitos, de maneira clara e objetiva. Também a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei n.º 13.709 de 14 de agosto de 2018, Capítulo II – Do Tratamento de Dados Pessoais, Seção I – Dos Requisitos para o Tratamento de Dados Pessoais, assim determina: “Art. 7º O tratamento de dados pessoais somente poderá ser realizado nas seguintes hipóteses: (...) IV – para a realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais”.

(SEEU) DO TJMG N.º 44XXXXX- 61.2019.8.XX.XXXX.

A partir do estudo dos autos digitais do SEEU, pode-se perceber que o sentenciado acometido de transtorno mental cometeu crimes de furto e tráfico, segundo o declarante, para sustento de seu vício. Diagnosticado em sede de laudo de sanidade mental com retardo mental leve (CID - F70), dependência química em comorbidade (CID – F10.2), foi lhe determinado o cumprimento de medida de segurança, consistente no internamento em instituição psiquiátrica ou congênere, restando verificado que o indivíduo cumpriu inicialmente a reprimenda detido em presídio comum, situação nomeada pelo direito de desvio de execução⁶.

Adveio aos autos decisão judicial para encaminhar o reeducando para o Hospital Psiquiátrico. Após sua internação, foi medicado e recebeu cuidado. Assim, posteriormente, foi atestada a cessação de sua periculosidade pela perícia judicial. A equipe interdisciplinar do Juízo enviou esforços para a localização da família do paciente, parentes próximos que pudessem abrigá-lo em moradia da família, após alta hospitalar e com apoio social, e chegou a encontrar algumas pessoas, constatando-se, porém, a dificuldade no ato de desospitalização do indivíduo.

Certo que a família do analisado não quis ou não pôde prestar assistência ao sentenciado, não puderam lhe acolher para efetivação da desinternação judicialmente concedida. Percebe-se que a ineficiência das políticas públicas de assistência social e a falta de incentivos à família e às pessoas com deficiências, considerando o transtorno mental, obstaculizam a implementação do direito de liberdade do sujeito. Vislumbra-se que a lacuna de suporte social mínimo deve ser suprida por meio de articulações com a rede de saúde mental e assistencial para a garantia do apoio básico para a sobrevivência do sentenciado/paciente na sua pós-desinternação.

Desse modo, o paciente permaneceu internado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, sendo que lá se encontra desde o mês de abril do ano de 2023. Tratando-se de uma pessoa acometida de transtorno mental, com retardo mental leve, semianalfabeta, desprovida de aparato sociofamiliar e de renda, sua desinternação normativa vulnera a sua sobrevivência em meio aberto em face da ausência de equipamentos públicos de suporte e proteção à vida.

4.2 PROCESSO AUTOS DIGITAIS SISTEMA ELETRÔNICO DE EXECUÇÃO UNIFICADO
(SEEU) DO TJMG N.º 03XXXXX- 47.XXXX.8.XX.XXXX.

Passando-se à análise das informações contidas no processo deste outro sentenciado, depreende-se que o contexto de seus crimes se dera em virtude de episódios de surtos psiquiátricos agravados por total ausência de tratamento e pelo desconhecimento do transtorno sofrido. Desde

⁶ No texto da Lei de Execução Penal, Lei n.º 7210, de 11 de julho de 1984, estão dispostos sobre os incidentes de excesso e desvio e encontram-se previstos no art. 185, da seguinte forma: Haverá excesso ou desvio de execução sempre que algum ato for praticado além dos limites fixados na sentença, em normas legais ou regulamentos.

a infância, o analisado sofria com dificuldade de aprendizado, resultando em uma baixa escolaridade na vida adulta, impactante do desenvolvimento profissional. No entanto, por meio da atividade de reciclagem, ele manteve uma ocupação lícita que lhe favoreceu o quadro clínico, levando a estabilizar-se, acompanhado do tratamento medicamentoso ministrado pela rede de saúde mental com o apoio da equipe interdisciplinar do juízo.

Durante o desenrolar de seu processo percebe-se que o reeducando permaneceu demasiado tempo à disposição da Justiça, perdurando sua medida de segurança tempo maior do que a pena máxima cominada aos mesmos delitos, desafiando a aplicação da Súmula 527 do Superior Tribunal de Justiça (STJ)⁷, devido à realização de vários exames de verificação de cessação de periculosidade. O quadro clínico do paciente consolidava-se equilibrado à medida que os benefícios sociais eram conquistados, mas com a observância judicial acerca da possibilidade do sentenciado de viver em sociedade.

A pessoa/parte do processo possui um traço singular de personalidade denominado de errância ou nomadismo, característica de um indivíduo que vaga, caminha sem rumo. Assim, o sentenciado em cumprimento em liberdade perambulava sem destino por cidades, à procura de trabalho e sustento, com posterior regresso para sua cidade natal em Minas Gerais. Particularidade que conferiu ao analisado uma possibilidade de lidar com o seu próprio transtorno, ausentando-se quando necessário para sua estabilização clínica para posteriormente regressar para o convívio com a família.

A demora no cumprimento de sua medida deveu-se também ao fato do sentenciado estar em situação de rua, não possuía endereço fixo, desafiando também as exigências legais da necessidade de moradia fixa conhecida. Observou-se que o trabalho de reciclagem exercido pelo reeducando aliado ao uso de medicação psiquiátrica prescrita resultaram no apaziguamento dos seus sintomas produtivos e na sua estabilização clínica. Após vários anos de acompanhamento pela equipe interdisciplinar do juízo das execuções penais, foi constatada em perícia de cessação de periculosidade a recomendação de extinção da medida de segurança do sujeito.

As ações realizadas pela equipe de acompanhamento interdisciplinar do juízo consistiam no secretariado do sentenciado, como marcação de consultas médicas nos postos de saúde, apoio para ajuizamento de ação de concessão de benefício pecuniário do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), atualização dos andamentos processuais, com a assistência para comparecimento em audiências, perícias, por meio do envio de relatórios periódicos ao seu processo. O apoio da equipe conectora do Judiciário creditava o sujeito nos demais órgãos públicos, mesmo que sua singularidade clínica apontasse a rua como local de moradia.

⁷ A Súmula 527 do Superior Tribunal de Justiça estabelece que o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Publicada em 18/05/2015, ela visa impedir que inimputáveis fiquem internados por tempo superior ao que ficaria preso um imputável pelo mesmo crime (STJ, 2015).

Dessa forma, há treze anos sem cometer qualquer fato ilícito, estabilizado pelo tratamento na RAPS, seguindo projeto terapêutico proposto que contou com sua participação direta, com referências sociofamiliares precárias, o sentenciado mantém-se abstinente do uso de SPAs, e conseguiu obter sucesso no cumprimento de sua medida de segurança, notabilizando que o cumprimento da medida em meio aberto é possível e humanizante.

5 CONCLUSÃO

Com a posição inicial da Suprema Corte no exercício de sua função hermenêutica, a fixar tese de julgamento de constitucionalidade parcial e de interpretação conforme à Constituição Federal da República, observou-se uma confirmação das diretrizes da Resolução n.º 487/2023. Para que o ato normativo seja mais eficaz necessita-se de testes práticos por meio de sua maior aplicabilidade aos processos de medidas de segurança, favorecendo o cumprimento na modalidade ambulatorial pelo reconhecimento dos direitos dos inimputáveis a não segregação.

É fundamental que sejam finalizados os mecanismos de segregação e práticas de tortura para as pessoas acometidas de transtorno mental na sociedade moderna, bem como, se possa desmitificar a imagem do transtorno mental. A participação do Judiciário salvaguardada pelo STF na sistemática do cumprimento das medidas de segurança demonstrou a necessidade e a importância das equipes interdisciplinares do juízo regulamentadas pela Resolução n.º 487/2023.

Essas equipes são de vital importância em processos de salvaguarda de direitos, com orientações e busca de soluções para problemas que se apresentam por vezes intransponíveis para os sujeitos. E são problemas de toda ordem, que vão desde a busca pelo laço familiar perdido até o auxílio para consecução de tratamentos medicamentosos. Impulsionam o funcionamento de outros serviços públicos, criando um sistema interinstitucional e facilitam repartição de responsabilidades dos entes públicos envolvidos no cuidado dos inimputáveis.

No tocante à prerrogativa judicial sobre as internações e desinternações, ao nosso sentir, entendeu com acerto o STF. No entanto, tais decisões devem ser precedidas dos relatórios interdisciplinares elaborados pelas equipes de acompanhamento do juízo ou órgão competente, considerando-se a especialidade do tema da saúde mental a exigir conhecimentos técnicos na ponderação dos aspectos dos modos de cumprimento das medidas de segurança.

Há, ainda, que se enfrentar a disfuncionalidade dos órgãos da RAPS e a insuficiência de recursos públicos de saúde e da assistência social para a consecução das diretrizes da Resolução n.º 487/2023. Um efeito colateral sentido é o surgimento de clínicas psiquiátricas particulares que privatizam internações não recomendadas pela lei: visando ao lucro, recolhem os benefícios assistenciais dos pacientes, com a proposta de internação prolongada, assiste-se ao rompimento dos laços familiares e até mesmo maus tratos e de tortura.

A respeito da análise dos processos dos dois sentenciados apresentados neste artigo,

percebeu-se a relevância de um contexto social favorável para a efetividade do cumprimento da medida de segurança em meio aberto. Observou-se no primeiro caso que não havia suporte familiar ou condições de moradia fora da instituição asilar, nem mesmo a possibilidade de trabalho ou de aferição de renda por meio de programas sociais. O sentenciado permanece internado sob a égide da Justiça e do Direito Penal enquanto não se localizam incentivos assistenciais à família e outros meios para sua desospitalização segurança e responsável. Assim é que, pelo ângulo assistencial, o prolongamento da intervenção estatal na esfera de liberdade do indivíduo toma um caráter mais humanitário do que sua desinternação desamparada.

No estudo do segundo processo, foi verificado, ainda, que havia, precariamente, algum apoio familiar e suporte dos órgãos de assistência social do governo. O sentenciado passou a auferir renda pelo INSS, bem como pelo exercício da atividade de reciclador. Colheu os benefícios do seu trabalho também na estabilização dos sintomas de seu transtorno mental e assim logrou êxito no cumprimento da medida de segurança ambulatorial, acarretando a extinção do seu processo judicial pela observância das condições executórias.

Cabe observar também que o suporte familiar constitui importante recurso para os sentenciados e que, ainda na falta deste, outro ponto considerado fundamental para a recuperação e reintegração do sujeito ao convívio social é a presença do trabalho e de alguma modalidade de sustento. Nesse sentido, foi identificado que o trabalho permite aos sujeitos estabelecer laços com a sociedade de entorno, possuindo importante função psicológica (Clot, 2006). Na ausência da possibilidade de atividade remunerada é importante a aferição de renda. Importante apontar o papel do Estado brasileiro, que ocorre por meio de programas sociais que disponibilizem renda e moradia dignas.

A partir dos resultados da pesquisa, foi possível verificar que o Poder Judiciário sem o auxílio de equipes multidisciplinares e o apoio de políticas públicas não atinge por si só os objetivos de toda medida de segurança: a reinserção do sentenciado ao convívio social. Somente com apoio biopsicossocial, compreendido aqui em seu sentido mais amplo, é possível enxergar o sentenciado como um sujeito de direitos.

REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 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, 24 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 02 out. 2025.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, [2001]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 3 abril 2026.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Altera dispositivos do Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19801988/17209.htm#:~:text=Inimput%C3%A1veis,Art.,de%20acordo%20com%20esse%20entendimento. Acesso em: 02 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **ADI 7389/2023a.** Relator Min. Edson Fachin. Início do Julgamento Virtual 27/06/2025. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6644330>. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **ADI 7454/2023b.** Relator Min. Edson Fachin. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6740815>. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **ADI 7566/2017.** Relator Min. Luís Roberto Barroso. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5250582>. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **ADPF nº 1076/2023c.** Relator Min. Edson Fachin. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6671452>. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 132 RJ e ADI – Ação Declaratória de Inconstitucionalidade nº 4.277/DF.** 2018. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=62863>. Acesso em: 21 nov. 2024.

CLOT, Yves. **A função psicológica do trabalho.** Petrópolis: Vozes, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM emite parecer sobre a Resolução CNJ nº 487/23.** Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-emite-parecer-sobre-a-resolucao-cnj-no-487-23>. Acessado em: 28/07/2026

CORBANEZI, Elton Rogério. **Saúde mental, depressão e capitalismo**. São Paulo: Unesp, 2021.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Sergio García Ramírez, 4 de julho de 2006. **Corte Interamericana de Direitos Humanos**, São José, Costa Rica, p. 01-106, 2006. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 3 abril 2026.

EHRENBERG, Alain. Depressão, doença da autonomia? Entrevista de Alain Ehrenberg a Michel Botbol. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 143-153, 2004.

FONSECA, Roberto Cesar Oliveira *et al.* **Inimputabilidade do Esquizofrênico**. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 10, n. 1, 2024.

FRAGA, Lucas Vargas de. **Realismo capitalista, regime de historicidade e sofrimento mental: o discurso neoliberal sobre saúde mental no relatório da OMS**. 2022. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em História) – Departamento de História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/259216>. Acesso em: 3 abril 2026.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, Francisco José de; TAVARES, Fabiana S. S. Barreiras atitudinais: obstáculos à pessoa com deficiência na escola. In: SOUZA, Olga Solange Herval (org.). **Itinerários da Inclusão Escolar: múltiplos olhares, saberes e práticas**. Porto Alegre: AGE, 2008. p. 23-32.

NORONHA, Magalhães. **Direito Penal. v.1: introdução e parte geral/E**. 38. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**. 18. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

PARCHEN, Andrelize. Capitalismo e Política Judicial Antimanicomial no Brasil. In: IX CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DE COIMBRA. v. 9, n. 1, Coimbra. **Anais Políticas criminais punitivistas e os desafios da execução penal**, 2024. Disponível em: <https://www.trabalhoscidhcoimbra.com/ojs/index.php/anaiscidhcoimbra/article/view/3997>. Acesso em: 17 set. 2025.

ERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 9, 2, p. 335-355, 2002.

PISKE, Oriana. **Considerações sobre a Teoria dos freios e contrapesos**. [s. l.]: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2018. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/artigos-discursos-e-entrevistas/artigos/2018/consideracoes-sobre-a-teoria-dos-freios-e-contrapesos-checks-and-balances-system-juiza-oriana-piske>. Acesso em: 3 abril 2026.

QUEIROZ, Rafael Mafei Rabelo; FEFERBAUM, Marina. **Metodologia da pesquisa em direito – técnicas e abordagens para elaboração de monografias, dissertações e teses**. 2. ed. São Paulo:

Saraiva Jur. 2019.

SANTOS, Joarez Cirino dos. A lei antimanicomial: um modelo revolucionário de saúde mental. **Boletim IBCCRIM**, v. 31, n. 373, p. 5-9, 2023.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SHIMIZU, Bruno. Manicômios judiciais extintos? Especialista explica resolução do CNJ. Resolução 487/23 implementa política manicomial instituída há 22 anos pela lei 10.216.

Migalhas. Ribeirão Preto, [s. l.], 2023. Disponível em:

<https://www.migalhas.com.br/quentes/390389/manicomios-judiciarios-extintos-especialista-explica-resolucao-do-cnj>. Acesso em: 14 jul. 2025.

SOUZA, Ian Jaques. **Conheça os principais pontos da Resolução 487/2023 do CNJ**. [s. l.]: Desinstitute. 2023. Disponível em: <https://deinstitute.org.br>. Acesso em: 17 set. 2025.

Artigo recebido em: 21/10/2025.

Aprovado em: 05/05/2026.