



POLÍTICA ANTIMANICOMIAL NO PROCESSO PENAL: A RESOLUÇÃO Nº 487/23 E A (IN) CONSEQUÊNCIA DA EXTINÇÃO DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS

ANTI-MANICOMIAL POLICY IN THE CRIMINAL PROCESS: RESOLUTION Nº 487/23 AND THE INCONSEQUENCE OF THE EXTINCTION OF JUDICIAL SYSTEM SYSTEM

Karine Eloise Dobner de Moraes¹

RESUMO

A Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, tem como escopo instituir a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, bem como objetiva extinguir Hospitais de Custódia em Medida de Segurança. O problema de pesquisa é se a Resolução do CNJ ao extinguir os manicômios judiciais seria considerada um avanço ou um retrocesso na sociedade contemporânea? O objetivo do presente artigo é compreender o impacto dessa resolução para as unidades de saúde e aferir como era e como ficou após essa resolução, se haverá diálogo entre o Poder Judiciário e equipe de saúde que atenderá o inimputável que passará pelo tratamento. Trata-se de um estudo qualitativo, com respaldo na metodologia de revisão bibliográfica, selecionando artigos, livros e legislações interligados ao tema em comento. Com o estudo, é possível aferir que os hospitais gerais e o CAPS, já trabalham de forma afunilada, carecendo de melhores condições, ainda mesmo atendendo pacientes que não tem envolvimento na seara penal, seria necessário um investimento e um diálogo entre o Poder Judiciário e equipe de saúde para que se torne efetiva essa Política antimanicomial.

Palavras-chave: Medida de Segurança. Saúde mental. Política antimanicomial. Manicômios judiciais.

ABSTRACT

Resolution No. 487, of February 15, 2023, aims to establish the Anti-Asylum Policy of the Judiciary, as well as the objective of extinguishing Custodial Hospitals as a Security Measure. The research problem is whether the CNJ Resolution to extinguish judicial asylums would be considered an advance or a setback in contemporary society? The objective of this article is to understand the impact of this resolution on health units and assess what it was like and how it was after this resolution, whether there will be dialogue between the Judiciary and the health team that will assist the unaccountable person who will undergo treatment. This is a qualitative study, supported by the bibliographic review methodology, selecting articles, books and

¹ Acadêmica do Curso de Direito. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Direito da Instituição de Ensino Superior (IES) da rede Ânima Educação. Ano 2023 Orientador: Prof. Letícia Sandri Titulação: Advogada

legislation linked to the topic under discussion. With the study, it is possible to verify that general hospitals and CAPS already work in a funneled way, lacking better conditions, even caring for patients who are not involved in the criminal sector, investment and dialogue between the Judiciary and health team so that this anti-asylum Policy becomes effective.

Keywords: Security Measure. Mental health. Anti-asylum policy. Judicial asylums.

I. INTRODUÇÃO

A resolução nº 487, aprovada pelo Conselho Nacional de Justiça em 2023, tem por base da aprovação, os Direitos Humanos as pessoas portadoras de doenças mentais, promulgada em 2001 com a Lei 10.216, chamada Lei Antimanicomial para a Reforma Psiquiátrica. Tal Resolução institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e prima por extinguir Hospitais de Custódia em Medida de Segurança.

Os indivíduos sob custódia e em situação de sofrimento mental serão encaminhados para tratamento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), terapias ou hospitais gerais. Essa mudança se aplica apenas a casos em que os processos já transitaram em julgado.

O problema de pesquisa é se a Resolução do CNJ ao extinguir os manicômios judiciários seria considerada um avanço ou um retrocesso na sociedade contemporânea?

O objetivo do presente artigo é compreender o impacto dessa resolução para as unidades de saúde e aferir como era e como ficou após essa resolução, se haverá diálogo entre o Poder Judiciário e equipe de saúde que atenderá o inimputável que passará pelo tratamento.

Trata-se de um estudo qualitativo, com respaldo na metodologia de revisão bibliográfica, selecionando artigos, livros e legislações interligados ao tema em comento

No desenvolvimento do presente estudo serão analisadas as medidas de segurança no ordenamento jurídico, verificando a sua aplicabilidade para os casos dos inimputáveis, esclarecendo o conceito da inimputabilidade, o critério biopsicológico para a classificação doutrinária e jurisprudencial, bem como breves peculiaridades das medidas de segurança.

No segundo tópico, se pretende demonstrar o histórico das políticas antimanicomial no âmbito do processo penal no Brasil, até a entrada em vigor da Resolução nº 487/2023, pontuando as críticas de alguns autores sobre a existência do manicômio judiciário.

Por fim, o último tópico busca responder o problema de pesquisa, verificando se a Resolução nº 487/2023 pode ser considerada um avanço ou retrocesso na sociedade atual, buscando analisar como os hospitais gerais e os CAPS irão lidar com tal normativa, uma vez

que essas instituições já operam com recursos limitados, concentrando-se exclusivamente no atendimento a pacientes sem envolvimento no âmbito penal.

II. AS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO ORDENAMENTO JURÍDICO

Para aquele indivíduo que tenha praticado uma conduta típica e ilícita, mas, que sofre de doença mental ou tenha um desenvolvimento mental incompleto ou retardado, de modo a torná-la completamente incapaz de compreender a natureza ilícita do ato ou de agir de acordo com tal compreensão é isenta de pena, ou seja, é inimputável.

A legislação traz a referida isenção da pena no artigo 26, do Código Penal², e, no âmbito do processo penal, o Juiz deverá absolver o agente, aplicando o disposto no artigo 386, inciso VI³, do Código de Processo Penal, aplicando a medida de segurança, quando cabível.

Para Fernando Capez (2011, p. 44) “o direito penal não pode castigar um fato cometido por quem não reúna capacidade mental suficiente para compreender o que faz ou de se determinar de acordo com esse entendimento. Não pune os inimputáveis”.

A doutrina considera o caráter o critério biopsicológico para determinar a inimputabilidade, nas palavras de Bitencourt (2012, p. 178): “um aspecto biológico, que é o da doença em si, da anormalidade propriamente, e um aspecto psicológico, que é o referente à capacidade de entender ou de autodeterminar-se de acordo com esse entendimento”.

A jurisprudência também possui o mesmo entendimento:

Em sede de inimputabilidade (ou semi-imputabilidade), vigora, entre nós, o critério biopsicológico normativo. Dessa maneira, não basta simplesmente que o agente padeça de alguma enfermidade mental, faz-se mister, ainda, que exista prova (v.g., perícia) de que este transtorno realmente afetou a capacidade de compreensão do caráter ilícito do fato (requisito intelectual) ou de determinação segundo esse conhecimento (requisito volitivo) à época do fato, i.e., no momento da ação criminosa. (STJ, HC 33401/RJ, Min. Felix Fischer, 5ª T., DJ 3/11/2004, p. 212).

Destaca-se que há a necessidade, portanto, da prova sobre a enfermidade mental do

² Art. 26 - 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

³ VI – existirem circunstâncias que excluam o crime ou isentem o réu de pena (arts. 20, 21, 22, 23, 26 e § 1º do art. 28, todos do Código Penal), ou mesmo se houver fundada dúvida sobre sua existência;

acusado, compreendo o aspecto intelectual ou o aspecto volitivo no momento do crime.

De acordo com a prática adotada em diversos países, pessoas que cometem crimes e são julgadas como inimputáveis devido a doença ou distúrbio mental são encaminhadas para unidades específicas em hospitais psiquiátricos ou outros países essas pessoas são encaminhadas para setores designados em estabelecimentos prisionais. (CARRARA, 2010)

No Brasil, o Código Penal, nos artigos 96 a 99, descreve as chamadas Medidas de Segurança, que consistem em formas de tratamento compulsório para pessoas que cometeram atos que configuram crimes, mas, por possuírem doenças ou problemas em sua saúde mental, não podem sofrer as penas cabíveis.

Art. 96. As medidas de segurança são:

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II - sujeição a tratamento ambulatorial.

Rogério Greco (2015, p. 754) ensina que:

[...] o inimputável, mesmo tendo praticado uma conduta típica e ilícita, deverá ser absolvido, aplicando-se-lhe, contudo, medida de segurança, razão pela qual esta sentença que o absolve, mas deixa a sequele da medida de segurança, é reconhecida como uma sentença absolutória imprópria.

Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança.

Nos termos do artigo 183, da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984:

Art. 183. Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança.

Com base no teor do artigo 97, do Código Penal, se o crime for punível com detenção o juiz pode submeter o indivíduo ao tratamento ambulatorial, respeitando os prazos, seja para a internação ou tratamento o prazo mínimo será de 01 (um) a 3 (três) anos.

Com relação ao prazo máximo, existe uma lacuna legislativa no que tange esse tópico,

a Súmula nº 527, do STJ dispõe que o tempo de duração não pode ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça dispõe que:

AGRAVO REGIMENTAL NO HABEAS CORPUS. EXECUÇÃO PENAL. IMPUGNAÇÃO DEFENSIVA. MEDIDA DE SEGURANÇA. EXTINÇÃO. EXAME DE CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE. NECESSIDADE. TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO, COM LIBERDADE VIGIADA DESCUMPRIDA. PRAZO PREVISTO NA SÚMULA 527 DO STJ, AINDA NÃO ATINGIDO. RECURSO IMPROVIDO. 1- [...] Esta Corte Superior firmou entendimento de que a medida de segurança é aplicável ao inimputável e tem prazo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada a cessação da periculosidade (Precedentes STJ). 4. Não se verificando tal condição, não há falar-se em extinção da medida de segurança [...] (AgRg no HC n. 455.452/PR, relator Ministro Reynaldo Soares da Fonseca, Quinta Turma, julgado em 15/6/2021, DJe de 21/6/2021.) 2- **Nos termos da Súmula 527, do STJ: O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.** 3- [...] Nos termos dos artigos 26 e 97 do Código Penal, aquele que, ao tempo da ação ou omissão, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato é isento de pena, podendo ser aplicada, entretanto, medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou tratamento ambulatorial. [...] (AgRg no AREsp n. 1.923.481/SP, relator Ministro Reynaldo Soares da Fonseca, Quinta Turma, julgado em 19/10/2021, DJe de 25/10/2021.) 4- No caso, praticado novo crime (homicídio simples) pelo executado após a cessação da periculosidade do primeiro (lesão corporal), ainda não foi feito o exame de periculosidade quanto ao último delito. No mais, ainda não foi atingido o prazo máximo da pena de homicídio simples. Apesar de ter sido desinternado em relação ao crime de homicídio, foi determinado tratamento psiquiátrico, com liberdade vigiada, tendo o apenado descumprido a medida de acompanhamento. Assim, não há ilegalidade na determinação de novo exame de periculosidade. 5- Agravo regimental não provido. (AgRg no HC n. 787.382/PR, relator Ministro Reynaldo Soares da Fonseca, Quinta Turma, julgado em 7/2/2023, DJe de 13/2/2023.)

Para Greco (2015, p. 759) “apesar da deficiência do nosso sistema, devemos tratar a medida de segurança como remédio, e não como pena. Se a internação não está resolvendo o problema mental do paciente ali internado sob o regime de medida de segurança, a solução será a desinternação, passando-se para o tratamento ambulatorial”.

A avaliação médica ocorrerá após o período mínimo estipulado e deverá ser repetida anualmente, ou quando determinado pelo juiz da execução, em qualquer momento. (art. 97, §2º, CP)

O Código Penal dispõe no artigo 97, §3º sobre a desinternação e sobre a liberação,

conforme ensina Greco (2015, p. 760) “concedida a desinternação ou a liberação, o juiz da execução estipulará certas condições que devem ser observadas pelo agente, conforme preconiza o art. 178 da Lei de Execução Penal”.

III. POLÍTICAS ANTIMANICOMIAL NO PROCESSO PENAL

Historicamente, deparamo-nos com Pinel em seu ato simbólico de liberar os indivíduos considerados loucos. Essa ação, na qual a psiquiatria moderna identifica a origem de sua trajetória, representa a consolidação da equiparação plena entre loucura e doença mental. (JACOBINA, 2004)

No Brasil, no século IXX, precisamente no Rio de Janeiro, houve um movimento criado por médicos especializados em saúde pública e administração sanitária que passou a reivindicar assistência às pessoas com doenças mentais, com propostas para a construção de hospícios. (ALVES, 2023)

A expansão dos hospitais psiquiátricos no Brasil ocorreu com o Decreto nº 8550, cujo objetivo era “autorizar o Ministério da Educação e Saúde a celebrar acordos, visando a intensificação da assistência psiquiátrica no território nacional”.

Segunda a autora:

Rapidamente a saúde mental passou a ser algo lucrativo, os hospícios eram parte importante para a economia. Apenas na década de 1970 que se iniciou a discussão sobre a humanização do tratamento dos doentes mentais. No Brasil a Reforma Psiquiátrica tem início nos anos 70, é um processo que envolve todo meio social seja ele nos diversos territórios, governos, universidades e profissionais da área. (ALVES, 2023, p. 09)

Fernandes (2023) aponta que Lei Federal 10.216/2001 foi um marco significativo, pois, visou à proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, além de reorientar o modelo de cuidado em saúde mental, priorizando a oferta de tratamento em serviços comunitários.

Santos, Faria e Pinto (2015, p. 1218) falam que com o advento dessa lei “as internações em HCTP passam a não ter mais sentido, visto que ela determina que o melhor tratamento em saúde mental consiste na atenção territorial, sendo a internação o último recurso, devendo ocorrer em local apropriado ao tratamento, em instituições de saúde mental que respeitem prazos curtos, suficientes, somente em momentos de crises”.

O manicômio judicial é descrito como:

Os manicômios judiciais são instituições complexas, que conseguem articular, de um lado, duas das realidades mais deprimentes das sociedades modernas - **o asilo de alienados e a prisão** - e, de outro, dois dos fantasmas mais trágicos que “perseguem” a todos: o criminoso e o louco. (CARRARA, 2010, p. 17)

Em tese, embora essas pessoas não sejam consideradas culpadas no sentido tradicional, pois, são absolvidas no processo judicial, mas, encaminhadas para uma internação ou tratamento ambulatorial, eles são privados de sua liberdade em um ambiente que lembra o de uma prisão.

Dentre as críticas para a adoção das medidas de segurança com internação ou tratamento ambulatorial no sistema judiciário é a ausência de um cuidado mais digno e respeitoso para aqueles que estão em conflito com a lei e também enfrentam transtornos mentais.

Compreende-se que as ações da Luta Antimanicomial visam dar visibilidade no que ocorre dentro dos manicômios judiciais e discutir as práticas punitivas, segregatórias, excludentes e o cuidado com as pessoas, que hoje ainda estão nestas instituições, recebendo os mais diversos tipos de tratamentos e **estando em condições extremamente precárias, contrárias ao modelo assistencial do Estado brasileiro**. (FERNANDES, 2023, p. 10)

Para Alves (2023) o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial no Brasil impulsionou importantes mudanças nas considerações sobre a saúde mental e sobre a qualidade de vida das pessoas com sofrimento mental, no país.

Por intermédio da Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014, do Ministério da Saúde foi instituído o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2015 ocorreu a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que assegura e promove, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania, o que motivou uma pressão para estabelecimentos de medidas que visassem o real cumprimento normativo.

Em fevereiro de 2023 houve a entrada em vigor da Resolução nº 487/2023 do CNJ que teve como escopo instituir a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, mas, é válido

questionar se essa normativa representa um progresso ou um retrocesso para a sociedade contemporânea.

IV. RESOLUÇÃO N° 487/23 AVANÇO OU RETROCESSO?

A Resolução n° 487/2023 tornou-se um tema polêmico ao determinar em seu artigo 18, a interdição total e o fechamento de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil.

O tema atraiu dois pontos de vista, parte da sociedade considerou um avanço normativo, pois, a Resolução assegura os direitos das pessoas com transtornos mentais, e, outra parte da sociedade considerou um retrocesso, pois, a Resolução colocaria em risco à sociedade, ao determinar o fechamento dos manicômios judiciais.

Uma mudança trazida pela Resolução é a aplicação da medida de segurança de internação ou de internação provisória só em casos absolutamente excepcionais, prevista no artigo 13⁴, devendo ser interpretadas como recurso terapêutico necessário a restauração da saúde da pessoa, devendo ser prescrita por uma equipe de saúde da Rede de Atenção Psicossocial (Raps).

De acordo com a Nota no Site do Conselho Nacional de Justiça (2023):

A internação será cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Centros de Atenção Psicossocial (Caps), cabendo ao Poder Judiciário atuar para que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares.

Em um panorama geral, deve ser pensado nas práticas mais condizentes com a dignidade e os direitos humanos ao submeter às pessoas com transtorno mental em unidades prisionais.

Para Fernandes (2023, p. 10) a Resolução é um avanço normativo, ressaltando que:

Nossa responsabilidade como sociedade é garantir que a Resolução 487/2023 do CNJ seja implementada de maneira eficaz. Devemos continuar a trabalhar juntos para assegurar que os direitos das pessoas com transtornos mentais sejam protegidos, que tenham acesso a tratamento de qualidade e que possam

⁴ Art. 13. A imposição de medida de segurança de internação ou de internação provisória ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares diversas da prisão e quando compreendidas como recurso terapêutico momentaneamente adequado no âmbito do PTS, enquanto necessárias ao restabelecimento da saúde da pessoa, desde que prescritas por equipe de saúde da Raps.

viver vidas plenas e autônomas. **Este é o caminho para um futuro em que a saúde mental seja tratada com empatia e compreensão**, onde a estigmatização seja substituída pela inclusão e onde todos possam desfrutar de igualdade de direitos, independentemente de seu estado de saúde mental.

Em análise sobre a repercussão dessa Resolução, aferiu-se que o fornecimento de tratamento psicossocial adequado é uma prerrogativa fundamental ancorada no princípio da dignidade humana, sendo um direito inquestionável do paciente submetido à medida de segurança. (MIGALHAS, 2023)

Um ponto que muitos consideraram um avanço normativo nessa Resolução é o artigo 16, que dispõe que:

Art. 16. No prazo de até 6 (seis) meses, contados a partir da entrada em vigor desta Resolução, **a autoridade judicial competente revisará os processos a fim de avaliar a possibilidade de extinção da medida em curso, progressão para tratamento ambulatorial em meio aberto ou transferência para estabelecimento de saúde adequado**, nos casos relativos: [...]

Para o Ministério da Saúde (2023) Brasil se tornou referência mundial em políticas de desospitalização na área de saúde mental.

Mas, esse mesmo ponto foi alvo de crítica, considerado um retrocesso para a sociedade contemporânea. Para o Conselho Federal de Medicina (2023, s.p.) “o fechamento das instituições por conta da determinação do CNJ pode trazer riscos à sociedade brasileira, com impactos sociais e na segurança pública”.

O grande problema estaria no número de internados que seriam soltos e submetidos a tratamento junto com a comunidade geral, uma vez que a Resolução determina em seu artigo 18, a necessidade do fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico possuem abrangência estatal, e dependem da estrutura legal e administrativa de cada Estado, considerando a necessidade local, a demanda populacional e as políticas de saúde mental e sistema prisional estabelecidas.

Em Santa Catarina, por exemplo, existe uma única unidade, criada pela Lei 4.559/1971 sendo o único órgão de psiquiatria forense do Estado, que só recebe os homens, pois, as mulheres são encaminhadas para o Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPQ-SC). (BRASIL, 2023)

Dentre as finalidades desse manicômio estão:

Art. 1º [...]

§ 1º O Manicômio Judiciário do Estado terá por finalidade:

- a) receber, para fins de tratamento psiquiátrico, e por determinação judicial, os pacientes que apresentarem sintomas de alienação mental no decurso de prisão provisória ou após sentença condenatória;
- b) receber, por determinação judicial, os pacientes que devam ser submetidos à perícia psiquiátrica, para fins de apuração de responsabilidades penal;
- c) proceder aos exames de sanidade mental solicitados pelo Conselho Penitenciário do Estado.

Em junho de 2023 o Ministério Público de Santa Catarina deu início à discussão sobre o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial para que haja o integral cumprimento da Resolução nº 487/2023 do CNJ.

Em nota, o Ministério Público apontou que o “encaminhamento dos egressos é um problema que já temos, mas que será amplificado com o fechamento dos hospitais de custódia, o que exige que as medidas de saúde sejam discutidas imediatamente”. (BRASIL, 2023)

Lacerda (2023) diz que o objetivo é que os inimputáveis que recebem a medida de segurança passem por avaliações e sejam atendidos em unidades de saúde, com preferência de atendimento no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), para estar com a família.

Para Costa (2023, p. 01) “os CAPs não somente oferecem atendimento ambulatorial, como promovem atendimento em grupo, da família, terapias que envolvem o conjunto dos outros pacientes, terapias individuais e a medicalização quando é necessário”.⁵

Os fechamentos irão ocorrer de forma gradual e deverão ser integrais até maio de 2024, segundo Altino (2023, p. 01) “32 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) que existem hoje no Brasil serão fechados até maio do ano que vem”.

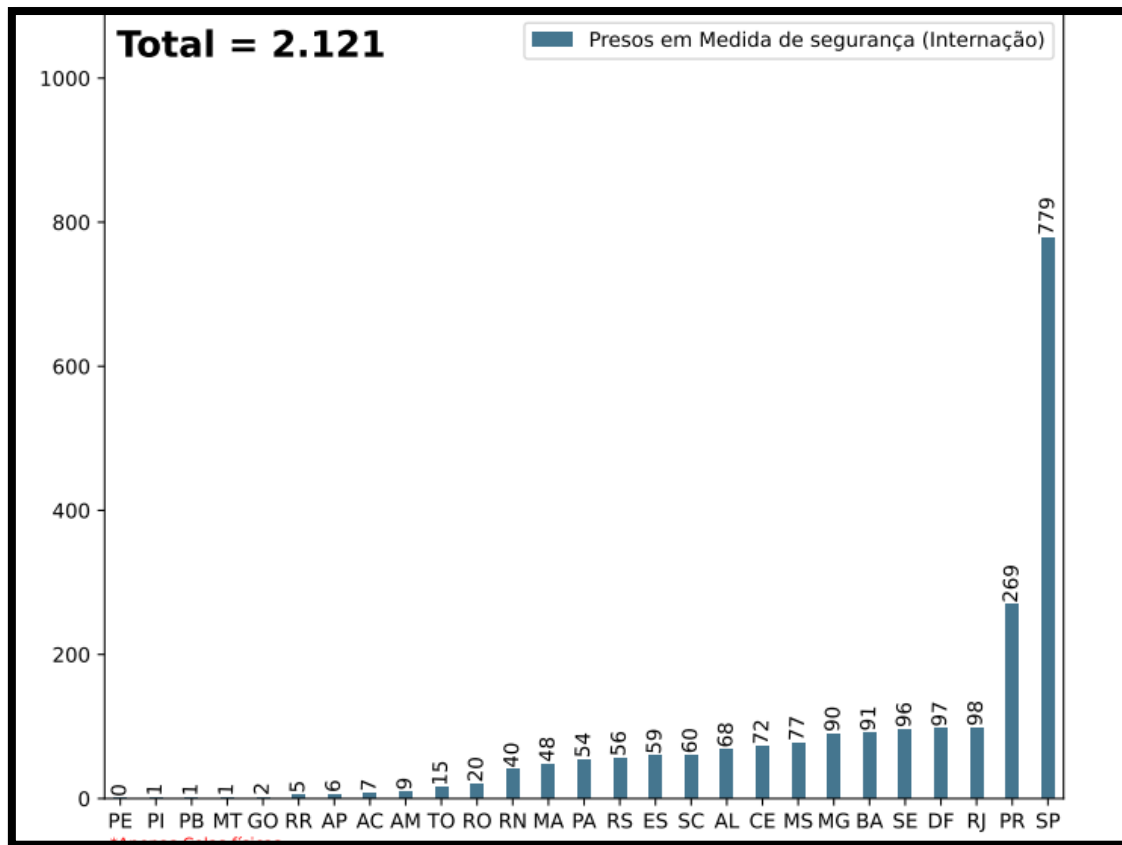
Para o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (2023, p. 01) “falta investimento e contratação de profissionais. A solução para melhoria não é o fechamento destes Hospitais”.

De acordo com a pesquisa realizada pelo Sistema Nacional de Informações Penais (SISDEPEN), realizada no primeiro semestre de 2023, no Estado de São Paulo ocorreram cerca de 779 medidas de segurança de internação, que deverão ser modificadas até maio de 2024.

⁵ Retirado do Site do Senado Federal.

Em Santa Catarina foram 60 interações por medida de segurança, segundo os dados:

Figura 1. Presos em medida de segurança de internação – Junho de 2023.

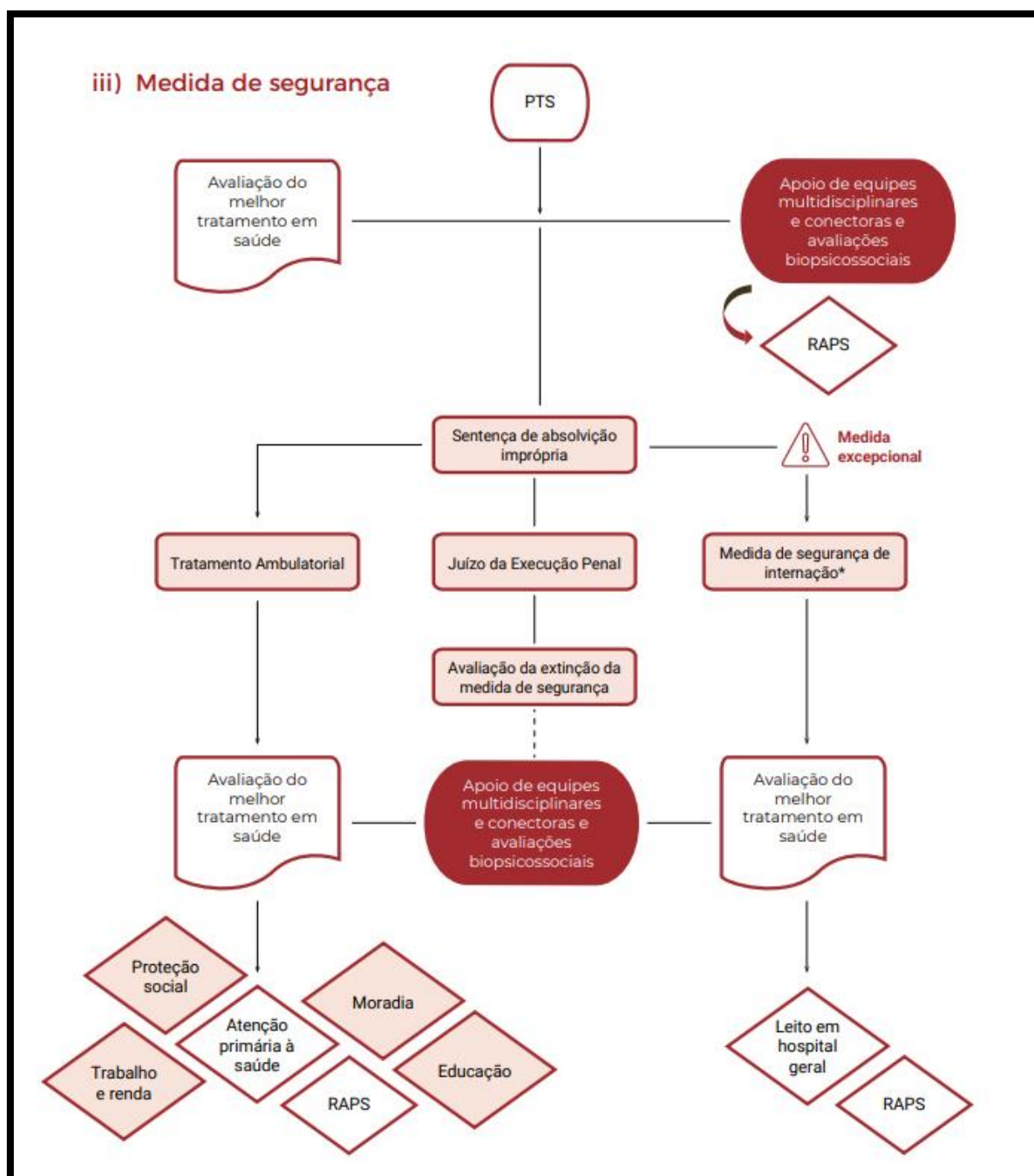


Fonte: SISDEPEN (2023).

Atualmente, segundo o Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário (2023, p. 106) “deverá cada estado brasileiro ter elaborado o PTS de toda a população custodiada no HCTP e congêneres, e procedido com a interdição total desse tipo de instituição”.

O Manual prevê o fluxograma para a medida de segurança que deverá ser observado pelo Poder Judiciário:

Figura 2. Fluxograma em conformidade com a Resolução n° 487/2023.



Fonte: BRASIL (2023).

Uma crítica feita por Guljor *apud* Altino (2023, p. 01) é que “Não existe prisão perpétua no Brasil, mas existe a prisão perpétua para os inimputáveis. Há pessoas há 30, 40, 50 anos internadas em manicômios”.

Para Ferraz (2023, p. 01) a Resolução trouxe o entendimento de que o manicômio judiciário não dava a efetiva reintegração social ao internado, nem promove o restabelecimento dos pacientes, em suas palavras “As pessoas que lidam com os pacientes psiquiátricos entenderam que os manicômios não representam a forma adequada de integração dos indivíduos e nem de recuperação do seu quadro de saúde”.

Jacobina (2004, p. 82) argui que “não há como ocultar, portanto, que essa medida não se dá em benefício do portador de transtornos mentais, mas que se dá tão somente em favor da sociedade que se considera agredida e ameaçada pelo inimputável que cometeu um fato descrito pela lei como típico”.

Ao pensar por esse ângulo, a extinção do manicômio proporcionaria um ambiente terapêutico, respeitando a autonomia do indivíduo e evitando a estigmatização associada aos estabelecimentos judiciais para tratamento e internação.

Por outro lado, existe a preocupação com a parte estrutural da rede de saúde do Brasil, uma vez que os hospitais gerais e o CAPS, já trabalham de forma afunilada, carecendo de melhores condições, ainda mesmo atendendo pacientes que não tem envolvimento na seara penal, realçando a necessidade de um investimento e um diálogo entre o Poder Judiciário e equipe de saúde para que se torne efetiva essa Política antimanicomial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, verificou-se que a medida de segurança é aplicada para os inimputáveis, que praticam alguma conduta considerada ilícita e tipificada no Código Penal, mas, que não podem ser responsabilizados criminalmente considerando os transtornos mentais.

Observou-se que ao invés da aplicação da pena, o juiz deve aplicar o disposto no artigo 386, inciso VI, do Código de Processo Penal, determinando uma medida de segurança, que visa a tratamento do agente e a proteção da sociedade, levando em consideração a condição mental do indivíduo.

No âmbito do Código Penal existem dois tipos de medida de segurança, a primeira consiste na internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, na ausência desses estabelecimentos, devem ser internado em local adequado, a segunda a aplicação do tratamento ambulatorial.

A legislação prevê o prazo mínimo de duração da medida de 01 a 03 anos, nos termos do artigo 97, §1º, do Código Penal, recebendo entendimento de prazo máximo com a Súmula 527, do STJ, que dispõe que não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.

Destacou-se que a Política Antimanicomial está presente no Brasil desde o século XX, causando impactos sobre as reformas dos paradigmas sociais referente ao assunto em comento, principalmente com a luta para resguardar melhores condições para o tratamento de pacientes que estão em conflito com a lei.

Com a entrada em vigor da Resolução nº 487/2023 do CNJ que teve como escopo instituir a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, estabeleceu-se o questionamento se essa normativa representa um progresso ou um retrocesso para a sociedade contemporânea.

Existem pontos de vistas diferentes sobre o tema, por um lado existe a preocupação com a parte estrutural da rede de saúde do Brasil, uma vez que os hospitais gerais e o CAPS, já trabalham de forma afunilada, carecendo de melhores condições, ainda mesmo atendendo pacientes que não tem envolvimento na seara penal, realçando a necessidade de um investimento e um diálogo entre o Poder Judiciário e equipe de saúde para que se torne efetiva essa Política antimanicomial.

E como alguns autores mencionaram, por ser uma normativa recente, a Resolução trouxe o entendimento de que o manicômio judiciário não dava a efetiva reintegração social ao internado, nem promove o restabelecimento dos pacientes. Parte daqueles que enxergam a Resolução como um avanço considera que as medidas de segurança devem ser aplicadas de modo absolutamente excepcional, como regulamenta o artigo 13, da referida Resolução.

Portanto, para verificar se a Resolução nº 487/2023 representa um avanço ou retrocesso é necessário verificar se haverá implementação efetiva e como será o compromisso na garantia de melhores condições para o tratamento de pacientes, especialmente aqueles que têm envolvimento no âmbito penal, considerando soluções equitativas e humanizadas no contexto da saúde mental nos próximos anos.

O estudo não visa esgotar o tema em comento, tendo em vista que a Resolução nº 487/2023 é uma norma muito recente, e, seus impactos ainda não podem ser auferidos, assim, sugerem-se mais pesquisas acadêmicas sobre esse tema de suma importância, para tentar analisar se a estrutura logística e o contingente de profissionais da rede de saúde convencional estão adequados para acolher indivíduos sob custódia em medida de segurança e se a eventual hipótese de extinção dos manicômios judiciais produziria efeitos negativos no âmbito do ordenamento jurídico vigente.

REFERÊNCIAS

ALTINO, Lucas. **Prestes a fechar, hospitais de custódia ainda têm 4,6 mil internos; 40% são presos provisórios.** Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2023/05/com-prazo-para-fechar-hospitais-de-custodia-ainda-tem-46-mil-internos-40percent-sao-presos-provisorios.ghtml>. Acesso em: 02 nov. 2023.

ALVES, Amanda Sousa. **A reforma psiquiátrica no Brasil e o movimento de luta antimanicomial - avanços e desafios atuais.** Disponível em: <https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/29607/1/PDF%20-%20Amanda%20Sousa%20Alves.pdf>. Acesso em: 14 nov. de 2023.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal : parte geral.** 17. ed. rev., ampl. e atual. De acordo com a Lei n. 12.550, de 2011. – São Paulo : Saraiva, 2012.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 15 out. de 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Manual da política antimanicomial do Poder judiciário** [recurso eletrônico]: Resolução CNJ nº 487 de 2023 / Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Ministério da Saúde; coordenação de Luís Geraldo Sant’Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília : Conselho Nacional de Justiça, 2023.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm. Acesso em: 15 out. de 2023.

BRASIL. **Decreto-lei n. 8.550, de 03 de janeiro de 1946. Autoriza o Ministério da Educação e Saúde a celebrar acordos, visando a intensificação da assistência psiquiátrica no território nacional. Rio de Janeiro: Presidência da República [1946].** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-8550-3-janeiro-1946-416491-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 28 out. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 15 out. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001..** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 15 out. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Justiça e Ministério da Saúde: parceria para implementar Política Antimanicomial.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/conselho-nacional-de-justica-e-ministerio-da-saude-parceria-para-implementar-politica-antimanicomial>. Acesso em: 03 nov. de 2023.

BRASIL. Ministério Público de Santa Catarina. **MPSC e Secretaria Estadual de Saúde iniciam discussão para fortalecer Rede de Atenção Psicossocial e cumprir resolução do CNJ que determina o fechamento dos hospitais de custódia.** Disponível em: <https://www.mpsc.mp.br/noticias/mpsc-e-secretaria-estadual-de-saude-iniciam-discussao->

para-fortalecer-rede-de-atencao-psicossocial-e-cumprir-resolucao-do-cnj-que-determina-o-fechamento-dos-hospitais-de-custodia. Acesso em: 01 dez. de 2023.

BRASIL. **PORTARIA Nº 94, DE 14 DE JANEIRO DE 2014.** Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html. Acesso em: 01 dez. de 2023.

BRASIL. SANTA CATARINA. **LEI Nº 4.559, DE 04 DE JANEIRO DE 1971.** Disponível em: http://leis.alegsc.sc.gov.br/html/1971/4559_1971_Lei.html. Acesso em: 01 dez. de 2023.

BRASIL. **Secretaria Nacional de Políticas Penais. RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES PENAIAS – RELIPEN- 1º SEMESTRE 2023.** Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/assuntos/noticias/senappen-lanca-levantamento-de-informacoes-penitenciarias-referentes-ao-primeiro-semester-de-2023/relipen>. Acesso em: 26 nov. de 2023.

BRASIL. Senado Federal. **Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinioes>. Acesso em: 25 nov. de 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AgRg no HC n. 787.382/PR.** Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202203786569&dt_publicacao=13/02/2023. Acesso em: 02 nov. de 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **HABEAS CORPUS Nº 33.401 - RJ (2004/0011560-7).** Disponível em: <https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=1456498&tipo=5&nreg=200400115607&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20041103&formato=PDF&salvar=false>. Acesso em: 11 nov. de 2023.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal**, volume 1, parte geral:(arts. 1º a 120). 15. ed. — São Paulo : Saraiva, 2011.

CARRARA, S. Crime e Loucura. **O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século.** Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2010; 20(1): 16-29.

CFM. Conselho Federal de Medicina (CFM). **CFM apoia manifestação contra fechamento de Hospitais de Custódia e Tratamentos Psiquiátricos.** Disponível em <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-apoia-manifestacao-contrafechamento-de-hospitais-de-custodia-e-tratamentos-psiquiatricos/#:~:text=CFM%20apoia%20manifesta%C3%A7%C3%A3o%20contra%20fechamento%20de%20Hospitais%20de%20Cust%C3%B3dia%20e%20Tratamentos%20Psiqui%C3%A1tricos,-09%2F05%2F2023&text=O%20Conselho%20Federal%20de%20Medicina,e%20Tratamentos%20Psiqui%C3%A1tricos%20no%20pa%C3%ADs>. Acesso em: 20 nov 2023.

CNJ. **RESOLUÇÃO N. 487, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2023.** Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 01 nov. de 2023.

CREMESP. **Hospitais de Custódia.** Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=6281#:~:text=Hospitais%20de%20Cust%C3%B3dia&text=Estas%20institui%C3%A7%C3%B5es%20s%C3%A3o%20destinadas%20a,crimes%20considerados%20de%20alta%20periculosidade>. Acesso em: 01 dez. de 2023.

FERRAZ, J. **Fim dos manicômios judiciais gera polêmicas sobre continuidade do tratamento.** Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/fim-dos-manicomios-judiciarios-gera-polemicas-sobre-continuidade-do-tratamento/>. Acesso em: 01 nov. de 2023.

FERNANDES, Cinthia de Oliveira. **Reflexos da luta antimanicomial na internação compulsória.** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 15 set 2023. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/63091/reflexos-da-luta-antimanicomial-na-internao-compulsria>. Acesso em: 20 nov 2023.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal.** 17. ed. Rio de Janeiro : Impetus, 2015.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **DIREITO PENAL DA LOUCURA: MEDIDA DE SEGURANÇA E REFORMA PSIQUIÁTRICA.** Revista de Direito Sanitário, vol. 05, n. 1, 2004.

LACERDA, Lucas. **Estados começam a desativar manicômios judiciais em meio a dúvidas sobre destino de internos.** Disponível em: [https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/08/estados-comecam-a-desativar-manicomios-judiciarios-em-meio-a-duvidas-sobre-destino-de-internos.shtml#:~:text=Resolu%C3%A7%C3%A3o%20do%20CNJ%20\(Conselho%20Nacional,de%20doen%C3%A7a%20ou%20transtorno%20mental](https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/08/estados-comecam-a-desativar-manicomios-judiciarios-em-meio-a-duvidas-sobre-destino-de-internos.shtml#:~:text=Resolu%C3%A7%C3%A3o%20do%20CNJ%20(Conselho%20Nacional,de%20doen%C3%A7a%20ou%20transtorno%20mental). Acesso em: 03 nov. de 2023.

MIGALHAS. **A política antimanicomial do Poder Judiciário: a resolução CNJ 487/23 e a adequação das medidas de segurança à legalidade e à dignidade humana.** Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/portal/ibccrim/editorial/387604/a-politica-antimanicomial-do-poder-judiciario>. Acesso em: 19 out. de 2023.

SANTOS, A. L. G. dos, Farias, F. R. de ., Pinto, D. de S.. (2015). **Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.** História, Ciências, Saúde-manguinhos, 22(4), 1215–1230.