

# INTERFACES DO FECHAMENTO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO À LUZ DA SAÚDE MENTAL E DO DIREITO PENAL BRASILEIRO: ameaça à segurança pública?

INTERFACES OF CLOSING HOSPITALS FOR CUSTODY AND PSYCHIATRIC TREATMENT BY THE MENTAL HEALTH AND BRAZILIAN CRIMINAL LAW'S PERSPECTIVE: threat to public security?



Recebimento em 04/09/2024

Aceito em 22/01/2025

**Pedro Henrique dos Santos Silva<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0006-7552-648X>

pedro.hssilva6@ufpe.br

**Ricardo de Brito<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0009-0002-6407-1118>

ricardo.pfreitas@ufpe.br

**Luma Agra Cavalcanti<sup>3</sup>**

<https://orcid.org/0009-0001-2903-4699>

lumaagra32@gmail.com

## RESUMO

O enfoque dado ao presente trabalho cinge-se ao Fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, sob a determinação da Resolução N. 487, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no contexto da luta antimanicomial e da implementação da Lei Antimanicomial. Por meio de uma perspectiva interdisciplinar que envolve o direito penal e a saúde mental, analisa-se o papel da Resolução na promoção de uma abordagem mais humanizada e inclusiva no tratamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Destaca-se a importância da Resolução do CNJ como um instrumento que orienta e incentiva a substituição dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) por programas integrados à Rede de

<sup>1</sup> Estagiário na Defensoria Pública da União, graduando do curso de Direito na Faculdade de Direito do Recife - UFPE, Membro do Comitê de Relações Estudantis da OAB/PE e pesquisador PIBIC pela UFPE.

<sup>2</sup> Possui graduação em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco (1982), mestrado em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco (1989) e doutorado em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco (2000). Atualmente é professor doutor da Faculdade Damas da Instrução Cristã e Professor Adjunto, Nível 4, Classe C na Universidade Federal de Pernambuco, lecionando a disciplina direito penal no curso de graduação e história do direito penal no doutorado e mestrado da referida instituição de ensino. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Penal, atuando principalmente nos seguintes temas: sistema penal, direitos humanos, ciências criminais, direito penal e poder judiciário.

<sup>3</sup> Graduanda do curso de Enfermagem no CENTRO UNIVERSITÁRIO DOS GUARARAPES - UNIFG.



Atenção Psicossocial (RAPS), dentro de um plano de desinstitucionalização. Por fim, o trabalho destaca a necessidade de um plano de desinstitucionalização que contemple não apenas a transferência de pacientes para a comunidade de forma segura, mas também o desenvolvimento de serviços de saúde mental acessíveis e de qualidade, garantindo assim o pleno exercício dos direitos humanos e a promoção do bem-estar de todos os cidadãos.

**Palavras-chave:** hospitais de custódia; medidas de segurança; saúde mental.

## ABSTRACT

The focus given to this paper is to the Closure of Psychiatric Custody and Treatment Hospitals, by the determination of Resolution N. 487, of February 15, 2023, of the Brazilian National Council of Justice (CNJ), in the context of the anti-asylum struggle and implementation of the Anti-Asylum Law. Through an interdisciplinary perspective that involves criminal law and mental health, the role of the Resolution in promoting a more humanized and inclusive approach to the treatment of people with mental disorders in conflict with the law is analyzed. The importance of the CNJ Resolution stands out as an instrument that guides and encourages the replacement of Psychiatric Custody and Treatment Hospitals (HCTP) with programs integrated into the Psychosocial Care Network (RAPS), within a deinstitutionalization plan. Finally, the work highlights the need for a deinstitutionalization plan that encompasses not only the safe transfer of patients to the community, but also the development of accessible and quality mental health services, thus guaranteeing the full exercise of human rights. and promoting the well-being of all citizens.

**Keywords:** custodial hospitals; security measures; mental health.

## 1 INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabeleceu 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, através da Resolução N. 487, de 15 de fevereiro de 2023.

A Resolução trata do fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), que, segundo Oliveira *et. al*<sup>4</sup>, são estabelecimentos projetados para abrigar os indivíduos com transtorno mental em conflito com a lei e condenados pelo judiciário para a execução da Medida de Segurança (OLIVEIRA *et. al.*, 2022).

<sup>4</sup> OLIVEIRA, *et al.* Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada?. Brasil, 16/07/2022.



A Medida de Segurança é condicionada à inimputabilidade penal, que refere-se à condição em que uma pessoa não é considerada legalmente responsável por seus atos criminosos devido a alguma incapacidade mental ou transtorno psíquico que a impeça de compreender a ilicitude de suas ações. A pessoa inimputável não pode receber uma pena criminal pelos atos cometidos durante o período em que sua capacidade mental estava comprometida, em vez de enfrentar uma sanção penal, a pessoa inimputável é submetida às medidas de segurança, como tratamento psiquiátrico ou internação nos HCTP (BRASIL, 2023).

O Código Penal, no artigo 96, prevê dois tipos de medidas de segurança: a internação em hospital psiquiátrico ou estabelecimento equivalente e o tratamento ambulatorial.

Art. 96. As medidas de segurança são: (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

II - sujeição a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Os senadores Styvenson Valentim (Podemos-RN) e Eduardo Girão (NOVO-CE) questionaram se a Lei 10.216/2001, em que se baseia o documento do CNJ, altera leis penais e de processo penal. Também insistiram em apontar o perigo que o fim de estabelecimentos de internação podem causar à sociedade (BRASIL, 2023).<sup>5</sup>

A preocupação dos Senadores é com o destino daqueles que são inimputáveis após o fechamento dos HCTP, em contrapartida, Ana Lúcia, usuária do CAPS teme o fechamento das residências terapêuticas.

Se eles estão querendo hoje fechar a residência, amanhã vão querer fechar os CAPs. E aí? A gente vai voltar para os hospitais fechados? Queria que o governador, o prefeito e o secretário de saúde fossem para o hospital fechado, ser maltratados como nós já fomos, apanhar de borracha, com mangueira, comendo galinha podre, crua, brigando um com o outro, lá dentro tudo isso tem (PORTELA, 2019).<sup>6</sup>

<sup>5</sup> DEBATEDORES DISCORDAM SOBRE A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL DO JUDICIÁRIO. senadonoticiais, 22/05/2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/05/22/debatedores-discordam-sobre-a-politica-antimanicomial-do-judiciario>. Acesso em: 16 jan. 2023.

<sup>6</sup> FECHAMENTO DE DUAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS ACENDE O ALERTA DE RETROCESSO NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO RECIFE. Marco Zero, Recife, 02/04/2019. Disponível em: <https://marcozero.org/fechamento-de-duas-residencias-terapeuticas-acende-o-alerta-de-retrocesso-na-politica-de-saude-mental-do-recife/>. Acesso em: 16 jan. 2024.

No segundo ano de governo, o presidente Jair Bolsonaro, articulado com entidades religiosas e médico-conservadoras, visava desmontar diversos programas e serviços da saúde mental e atenção psicossocial. O plano foi um “revogaço” de cerca de 100 normativas do setor, editadas entre 1991 e 2014 (SANTOS e GIUNTINI, 2020).<sup>7</sup>

Manifesta-se evidente a oposição do governo Bolsonaro e seus apoiadores à Reforma Antimanicomial, exigindo, preliminarmente, a atenção aos argumentos políticos que fundamentam essa postura contrária a uma legislação que, em tese, busca assegurar a humanização e o afastamento de indivíduos inimputáveis de condições precárias impeditivas de efetivação de tratamentos psiquiátricos, aos quais esses indivíduos foram submetidos por meio de sentenças proferidas em processos penais com a aplicação de medidas de segurança.

Neste sentido, é necessário analisar a resolução do Conselho Nacional de Justiça e examinar minuciosamente as estratégias e os planos destinados aos indivíduos inimputáveis. Esta abordagem visa assegurar a continuidade do tratamento psiquiátrico, não com o propósito de os isolar da sociedade, mas, sim, de proporcionar-lhes a continuidade (ou o início) do tratamento que os conduza a um estado de controle psíquico, impedindo potencialmente a recorrência de comportamentos delituosos.

Analisar os dois lados da moeda, de forma multidisciplinar, sob a luz da saúde mental e do direito penal brasileiro, possibilita a compreensão do medo e da sensação de insegurança pública causada na população e nos políticos com o fechamento gradual dos HCTP determinado pela Resolução N. 487, de 15 de fevereiro de 2023.

Durante a análise é possível compreender que o longo processo de ressocialização e a necessidade de se aumentar a estrutura do SUS, que após a Resolução precisará absorver os inimputáveis para continuidade dos tratamentos, causa um estado de caos, podendo até, ser análogo à visão de sociedade de Thomas Hobbes, onde o Estado surge como uma instituição que assegura uma dada restrição à liberdade que cada indivíduo impõe a si mesmo, dentro de uma coletividade, como maneira de cessar o estado de guerra de todos contra todos, quando neste cenário da Resolução do CNJ, a impressão é de que o Estado volta atrás na restrição de liberdade desses indivíduos permitindo uma situação de guerra de “todos contra todos”. A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início com as concepções e métodos do psiquiatra italiano Franco Basaglia, cuja carreira profissional e ativismo foram dedicados ao movimento antimanicomial na Itália. Em

<sup>7</sup> EM DEFESA DO CUIDADO EM LIBERDADE: LUTA ANTIMANICOMIAL, PRESENTE!. Brasil de Fato, Rio de Janeiro, 09/12/2020. Disponível em: (<https://www.brasildefato.com.br/2020/12/09/artigo-em-defesa-do-cuidado-em-liberdade-luta-antimanicomial-presente>)/ Acesso em: 16 jan. 2024.



contraste com a abordagem convencional da psiquiatria e dos hospitais psiquiátricos, Basaglia destacou-se como um crítico incisivo, liderando uma revolução no tratamento psiquiátrico. Sua contribuição notável envolveu o desenvolvimento de uma abordagem inovadora, focada na reintegração territorial e cultural do paciente na comunidade. A partir da década de 1960, Basaglia exerceu uma influência significativa nas abordagens e terapias para transtornos mentais, desempenhando um papel preeminente na introdução dessas transformações no cenário brasileiro (Brasil, 2021). A abordagem positiva de Franco Basaglia foi endossada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir de 1973, ampliando o diálogo global sobre saúde mental, inclusive no contexto brasileiro. Em 1978, na Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), vinculada ao Ministério da Saúde, profissionais denunciaram as condições degradantes nos hospitais psiquiátricos no país. Essa ação resultou na demissão da maioria dos denunciantes durante o período do regime militar. Em resposta a esse cenário, surgiram o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) em 1979 e o movimento antimanicomial em 1987, ambos continuando a luta pela transformação da prática psiquiátrica. O projeto de reforma psiquiátrica foi apresentado em 1989 pelo então deputado Paulo Delgado (MG). Após 12 anos, o texto foi aprovado e sancionado como Lei nº 10.216/2001, ficando conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado (BRASIL, 2021).<sup>8</sup>

## 2 CASO XIMENES LOPES *VERSUS* BRASIL

Em 4 de outubro de 1999, o cearense Damião Ximenes, de 30 anos, foi morto dentro da Casa de Repouso Guararapes, em Sobral (CE). Ele sofria de um transtorno mental e havia sido internado três dias antes na clínica particular, mas ligada ao Sistema Único de Saúde (SUS), para tratar uma crise. Damião, diferentemente dos integrantes do HTCP, não cometeu delitos.

Com a falta de investigação e de respostas por parte do Estado brasileiro, a irmã de Damião, Irene Ximenes Lopes Miranda, ingressou, em novembro de 1999, com uma ação na Comissão Interamericana de Direitos Humanos pedindo investigação da morte e punição dos responsáveis.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos recebeu o caso em 2004. Em julho de 2006, a Corte condenou o governo brasileiro a cinco reparações por tortura e maus-tratos, entre elas o pagamento de indenização com quantia aproximada de R\$ 280 mil para os familiares de Damião

<sup>8</sup> 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>>



Ximenes Lopes em 17 de agosto de 2007, por intermédio do Decreto 6.185/2007, publicado quatro dias antes. Foram R\$117,7 mil para Albertina Viana Lopes, R\$105,3 mil para Irene Ximenes Lopes e R\$28,7 mil para Francisco Leopoldino Lopes e Cosme Ximenes Lopes.

Em 2023, o Estado brasileiro cumpriu o último ponto da sentença que restava ser cumprido. O Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), se comprometeu, ainda dentro das ações dos 100 dias de gestão do governo federal, a lançar um programa de formação sobre a temática. Em abril de 2023, o Ministério lançou, em parceria com a Escola Nacional de Administração Pública (Enap), o curso "Direitos Humanos e Saúde Mental - Curso Permanente Damião Ximenes Lopes" (BRASIL, 2023).<sup>9</sup>

O fato de que o Estado brasileiro tenha passado 17 anos para cumprir todos os pontos da sentença prolatada pela Corte Interamericana demonstra a negligência no tocante à efetivação da garantia de direitos constitucionais no âmbito do direito penal e da saúde mental. Apesar da demora, o país gradualmente se movimentou para o afastamento dos manicômios e aproximação da humanização, não só dos pacientes de hospitais psiquiátricos, como também dos loucos infratores nos HCTP.

### 3 AVANÇOS, RETROCESSOS E ESTIGMAS DA SAÚDE MENTAL

Apesar dos avanços e conquistas alcançados no processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil e dos desafios a serem superados para consolidar a reorientação da Atenção Psicossocial, o HCTP continua a ser negligenciado como uma faceta esquecida desse esforço de questionamento do modelo segregativo. Situado em uma zona de conflito entre as políticas de segurança e saúde pública, os indivíduos internados no hospital judiciário experimentam as adversidades do sistema penitenciário brasileiro, enfrentando a falta de práticas eficazes para atender às suas necessidades na Rede de Atenção Psicossocial. Esta estrutura, vinculada ao sistema de execução penal, mantém-se essencialmente embasada na lógica de controle e confinamento, que é a mesma que orienta tanto o sistema penal, centrado na prisão, quanto a abordagem psiquiátrica convencional,

<sup>9</sup> BRASIL. Brasil conclui cumprimento de sentença da Corte IDH sobre o caso Damião Ximenes Lopes. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. 03/10/2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/brasil-conclui-cumprimento-de-sentenca-da-corte-idh-sobre-o-caso-damiao-ximenes-lopes>> Acesso em: 26 jan. 2024.



predominantemente baseada na hospitalização (JUNIOR e DIMENSTEIN, 2021).<sup>10</sup>

A aproximação da loucura à concepção de desrazão, argumentada pela psiquiatria, parece fortalecer a disseminação da ideia de desresponsabilização dos atos ilícitos e da periculosidade dos sujeitos com transtornos mentais. Isso, por sua vez, sustenta práticas institucionais de exclusão. Ao associar a loucura à periculosidade, observa-se o surgimento de estratégias de criminalização que respaldam a abordagem alienista de isolar socialmente as pessoas com transtornos mentais como forma de prevenção. Esse discurso promove um aumento significativo do medo e do controle excessivo sobre esses pacientes (MAGALHÃES e ALTOÉ, 2020).

Algumas indagações surgem quando se observa as condições às quais os internos dos HTCP são sujeitos: Os usuários dos hospitais de custódia estão realmente recebendo o tratamento que lhes é devido, conforme preconizado pela Lei nº 10.216/01 e pelos direitos constitucionais à saúde? Qual é a responsabilidade dos serviços substitutivos territoriais e de que maneira eles podem efetivamente colaborar para a reintegração dos usuários na sociedade?

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) não são administrados pela Secretaria de Saúde, mas sim pela Secretaria de Administração Penitenciária (Cesp). Compreendemos que ainda não há o reconhecimento pleno de que o indivíduo com transtorno mental, independentemente de ter infringido ou não a lei, merece ser acompanhado e cuidado pela rede de saúde. Essa falta de reconhecimento resulta em uma lacuna na assistência aos internos no HCTP. A gestão desse espaço apresenta desafios importantes na construção de um cuidado efetivo, tanto devido à não priorização da Cesp no cuidado à saúde, quanto à dificuldade em articular-se de maneira eficaz com a rede de saúde mental. A associação com a Cesp também intensifica ainda mais os estigmas, preconceitos e rótulos atribuídos ao indivíduo submetido a esse contexto. (MAGALHÃES e ALTOÉ, 2020).<sup>11</sup>

A trajetória da saúde mental e a evolução da Reforma Psiquiátrica destacam que o cuidado institucionalizado se opõe aos direitos humanos e à perspectiva de cuidado de base comunitária. Este modelo não favorece a livre circulação das pessoas na sociedade e nos serviços de saúde, de

---

<sup>10</sup> JUNIOR, WGC; DIMENSTEIN, M. *O Iluminismo tardio no cemitério dos vivos: o manicômio judiciário na fronteira da reforma psiquiátrica brasileira*. Natal: Rio Grande do Norte, 2021.

<sup>11</sup> **Dentro e fora: tecendo reflexões sobre um hospital de custódia**

forma que a Luta Antimanicomial deve permanecer como uma pauta constante na agenda da Saúde Mental, com o objetivo de aprimorar a qualidade do cuidado oferecido e prevenir retrocessos significativos (CARDOSO, 2018).<sup>12</sup>

#### 4 PROGRAMAS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) surge como uma estratégia robusta para transcender o padrão hospitalocêntrico tanto na abordagem da Saúde Mental quanto no contexto abrangente do Sistema Único de Saúde (SUS). Configura-se como um sistema interligado de diversos pontos de atenção à saúde, criado para proporcionar suporte a indivíduos que enfrentam sofrimento de ordem mental e necessidades relacionadas ao consumo de substâncias como álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria GM/MS, nº 3.088, de 23/12/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), amplia-se a abordagem do cuidado ao não se restringir a uma única unidade, mas ao expandir as opções de atenção, apresentando novos serviços organizados em sete componentes distintos: Atenção Básica, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial. Esses componentes englobam uma variedade de pontos de atenção, sendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todas as suas modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS ad e CAPS ad III) destacados como elementos significativos dentro desse contexto (BRASIL, 2023).<sup>13</sup>

No Brasil, também existe o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), ou residência terapêutica, advindo do âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de reinserção social e resgate da autonomia e cidadania de pessoas com sofrimento mental, a partir da oferta de moradia para quem viveu por muitos anos em hospitais psiquiátricos e não possui suporte social ou lugar para morar. Frequentemente, são pessoas que portam marcas profundas dos abusos sofridos nos longos períodos de internação nos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2020).

Além do SRT, há o Programa de Volta Para Casa, que oferece auxílio à reabilitação psicossocial e é destinado às pessoas acometidas por transtornos mentais, com histórico de

<sup>12</sup> CARDOSO, JS. **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: Rede de Atenção Psicossocial - RAPS**. Maranhão: São Luiz, 2018.

<sup>13</sup> BRASIL. Governo do Estado da Bahia. Ministério da Saúde. Disponível em:

<<https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/rede-de-atencao-psicossocial/>>



internação de longa permanência, a partir de dois anos ininterruptos, em hospitais psiquiátricos ou de custódia. O auxílio à reabilitação atua para restituir o direito de morar e conviver em liberdade, bem como promover a autonomia e o protagonismo de seus usuários (NASCIMENTO e SILVA, 2021).

Por fim, com destaque, tem-se o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator que atende às pessoas portadoras de transtornos mentais ou que manifestaram sofrimento mental no transcurso da execução penal, submetidas a medida de segurança no Estado de Goiás. Este programa é reflexo da Reforma Psiquiátrica no campo das medidas de segurança, assim como a Resolução, que contempla uma verdadeira mudança na execução de medidas de segurança no Estado, deixando o viés da segurança pública em segundo plano e priorizando o acolhimento dos usuários do programa em serviços das redes públicas e conveniadas de saúde.

Ao ser submetido à medida de segurança, o paciente com transtorno mental considerado inimputável é encaminhado ao PAILI, onde a equipe indica o serviço de saúde em que será realizado o tratamento e, caso o paciente esteja preso, realiza o processo de soltura.

O PAILI foi fundado em outubro de 2006, em Goiânia, e ainda que o Estado de Pernambuco tenha se destacado como o estado mais atualizado em questão de desospitalização, não implementou um programa inovador e símbolo de luta antimanicomial (BRASIL, 2013).

## **5 LEI Nº 11.064, DE 16 DE MAIO DE 1994: LEI ANTIMANICOMIAL DE PERNAMBUCO**

O Estado de Pernambuco, sob o governo de Miguel Arraes, realizou um movimento simbólico à luta antimanicomial, promulgando a Lei 11.064 de 16 de maio de 1994, que dispõe sobre a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral à saúde mental, regulamenta a internação psiquiátrica involuntária e dá outras providências.

A Lei é composta por onze artigos e seus respectivos dispositivos que dispõem os direitos do cidadão portador de transtorno psíquico e deveres do Estado de Pernambuco, determina a substituição progressiva dos leitos dos hospitais psiquiátricos pelos recursos assistenciais alternativos e proíbe a construção, ampliação, contratação ou financiamento de novos estabelecimentos, instituições privadas ou filantrópicas que caracterizem hospitais psiquiátricos.

Ainda que a Lei estadual tenha determinado condutas características da luta antimanicomial, as determinações não foram cumpridas com eficiência, tampouco no prazo que a Lei determinava. A eficácia da Lei depende da movimentação orçamentária do país e do próprio Governo do Estado, não somente no âmbito da assistência social e da saúde pública, como também

do sistema carcerário brasileiro.

Não obstante, ainda no ano de 2024, o Estado de Pernambuco não consegue cumprir os dispostos na Lei estadual Nº 11.064 de 94. O Centro de Saúde Penitenciário de Itamaracá, demonstra a falha da aplicação do texto da Lei nos moldes da administração pública e da justiça criminal de Pernambuco, em somente adaptando a terminologia de Hospital de Custódia de Tratamento Psiquiátrico para Centro de Saúde Penitenciário, sem, de fato, garantir os direitos e humanização do cidadão portador de transtorno psíquico.

Na mesma perspectiva, histórica inclusive, é possível perceber que mesmo após a mudança da nomenclatura de manicômio judiciário para Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico que ainda há a reprodução de práticas coercitivas e punitivas encontradas em qualquer outro presídio ou penitenciária comum que, além de violar os direitos humanos mais básicos, vão na contramão das determinações presentes na Lei 10.216.<sup>14</sup>, a seguir a ser apresentada (NAKAYAMA et. al., 2020).

## **6 LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001: A LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA**

Exemplo dos movimentos realizados pelo Brasil em prol da luta antimanicomial foi o projeto de reforma psiquiátrica, apresentado em 1989 pelo deputado federal, Paulo Delgado (MG). Após 12 anos, o texto foi aprovado e sancionado como Lei nº 10.216/2001, ficando conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica.

A promoção da desospitalização e desinstitucionalização, consubstanciada na Lei da Reforma Psiquiátrica, almeja substituir o paradigma convencional de internação psiquiátrica por serviços comunitários e abertos, em consonância com os preceitos fundamentais delineados pela Constituição Federal de 1988. Tal ato se alinha com os direitos constitucionais que salvaguardam a dignidade da pessoa humana, consagrada no artigo 1º, inciso III, e a proteção dos direitos sociais, notadamente no âmbito da saúde mental, conforme estabelecido no artigo 6º e no artigo 196 da Carta Magna.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

**I - a soberania;**

<sup>14</sup> CORDIOLI, Maria Sirene; BORENSTEIN, Miriam Süsskind; RIBEIRO, Anesilda Alves de Almeida. Hospital de custódia: os direitos preconizados pela reforma psiquiátrica e a realidade dos internos. Escola Anna Nery, v. 10, n. 4, p. 671-677, 2006.



II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político. (grifo nosso)

Art. 6º São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. Parágrafo único. Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária. (grifo nosso)

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A lei visa desconstruir a estigmatização associada às instituições psiquiátricas, coadunando-se com o princípio da não discriminação, conforme preconizado no artigo 3º, inciso IV, da Constituição Federal. Dessa forma, a Lei da Reforma Psiquiátrica configura-se como um instrumento normativo que busca harmonizar a assistência em saúde mental com os preceitos constitucionais, contribuindo para uma abordagem mais humanizada e respeitosa dos direitos daqueles que necessitam de cuidados psiquiátricos.

Além disso, a legislação estabelece diretrizes para a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades de saúde mental que buscam integrar os pacientes em suas comunidades, promovendo a reinserção social e a reabilitação psicossocial. Esses centros têm como propósito oferecer atendimento interdisciplinar, priorizando o acolhimento e a escuta, em contraposição ao isolamento e à medicalização excessiva.

Percebe-se, portanto, que há uma maestria em termos principiológicos no texto da lei da reforma psiquiátrica, destacando uma aquiescência com a constituição federal de 1988, estimulando, assim, uma mudança de perspectiva na abordagem da saúde mental, orientando o sistema de cuidados para uma perspectiva mais humanitária.

Na mesma perspectiva da Lei Antimanicomial do Estado de Pernambuco, é possível destacar pontos de convergências mais desenvolvidos, sob um viés regulador e humanitário.

Ao analisarmos as diferenças entre a Lei Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001 e a Lei Nº 11.064, DE 16 DE MAIO DE 1994 (Lei Antimanicomial de Pernambuco), torna-se evidente um progresso em direção a uma abordagem mais humanitária e voltada para o movimento antimanicomial. Enquanto a Lei Antimanicomial de Pernambuco estabelece diretrizes gerais e princípios amplos, a Lei Antimanicomial federal, além de atualizar o contexto do tratamento

psiquiátrico, preenche lacunas e adaptam essas diretrizes à nova perspectiva de tratamento psiquiátrico e às necessidades específicas da luta antimanicomial.

Portanto, a comparação entre as leis estaduais e federais revela não apenas o desenvolvimento e adoção da luta antimanicomial em termos de escopo e aplicação, mas também um movimento em direção a uma abordagem mais compassiva e progressista no tratamento de questões relacionadas à saúde mental no sistema carcerário brasileiro.

## **7 RESOLUÇÃO N. 487, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2023**

Em decorrência da condenação do Brasil pela Corte IDH no caso Damião Ximenes Lopes, em 6 de julho de 2006, o Brasil deu início às disposições acerca da adequação de práticas institucionais à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei nº 10.216/2001, ensejando medidas como a Resolução CNJ 487/2023.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) lançou a nota 5/2023/STEC/GTEC/CGEST-CFP, compreendendo que a Resolução CNJ 487/2023, converge com a Estratégia de Desinstitucionalização, base fundante da Reforma Psiquiátrica brasileira; e ao estender os efeitos humanizantes e garantidores de Direitos às pessoas com transtorno mental também no âmbito da jurisdição penal, a Resolução promove o direito ao devido processo legal, à ampla defesa, ao contraditório e ao próprio acesso à Justiça em igualdade de condições.

A Resolução N. 487 representa um avanço significativo na convergência entre os direitos fundamentais e a legislação antimanicomial, especialmente no que concerne à implementação da política antimanicomial no âmbito da execução das medidas de segurança. Este avanço encontra respaldo na Lei Nº 10.216 e em particular na Constituição Federal de 1988, que assegura a dignidade da pessoa humana e estabelece como princípio fundamental a promoção do bem-estar de todos, sem qualquer forma de discriminação.

No mesmo sentido, a Resolução também está em consonância com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que preconiza a igualdade de direitos e oportunidades, bem como a participação plena e efetiva na sociedade, sem quaisquer formas de discriminação. Por conseguinte, o propósito primordial da Resolução é assegurar um tratamento pautado na perspectiva da saúde integral das pessoas submetidas à privação de liberdade, visando oferecer suporte e promover a reabilitação psicossocial por meio da inserção ativa na comunidade. Esse objetivo é alcançado mediante a reconstrução dos laços e referências comunitárias, bem como pela valorização das capacidades individuais, facilitando o acesso aos serviços de proteção social,



à geração de renda e ao emprego.

Dessa forma, a Resolução adota o paradigma do modelo social da diferença, rejeitando padrões obsoletos baseados em estigmas e preconceitos que historicamente associavam as pessoas com transtornos mentais ou deficiências psicossociais à ideia de incapacidade ou periculosidade.

No que tange à infraestrutura existente, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) atualmente em funcionamento no território nacional serão gradualmente desativados. Em substituição, serão implantados programas e protocolos alinhados com os preceitos da resolução, integrados aos serviços comunitários e à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Cada caso será avaliado individualmente, levando em consideração as determinações judiciais pertinentes, a fim de definir o plano terapêutico mais adequado às necessidades específicas de cada indivíduo, com ênfase na busca por um cuidado integral em saúde e na promoção da reinserção social das pessoas em conflito com a lei e em situação de sofrimento psicossocial.

Ainda que a Resolução esteja em consonância com os moldes da legislação antimanicomial e até mesmo em consonância com a Constituição, há posicionamentos controversos, a exemplo do senador Styvenson Valentim (Podemos-RN), que em maio de 2023, apresentou projeto de decreto legislativo (PDL 152/2023) que susta a aplicação da Resolução nº 487 CNJ, afirmando que com a decisão do CNJ condenados perigosos serão soltos e instituições como Conselho Federal de Medicina, CFM, e a Associação Brasileira de Psiquiatria, assim como a Associação Médica Brasileira, a Federação Nacional dos Médicos e a Federação Médica Brasileira não somente não foram consultadas sobre a medida do CNJ, como se posicionaram contra a Resolução, também afirmando que o Sistema Único de Saúde, não tem capacidade para receber todas essas pessoas (BRASIL, 2023).<sup>15</sup>

## 8 PLANO NACIONAL DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

A explicação por trás das determinações da Resolução está no plano de desinstitucionalização que segundo o secretário nacional de Atenção Especializada à Saúde, Hevécio Magalhães, o Ministério da Saúde tem articulado, na linha da defesa dos Direitos Humanos, produzirá uma política específica para a desinstitucionalização de todos os que estão

<sup>15</sup>Styvenson quer sustar resolução do CNJ que determinou o fim dos hospitais de custódia. Senado Federal. 2023. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2023/05/19/styvenson-quer-sustar-resolucao-do-cnj-que-determinou-o-fim-dos-hospitais-de-custodia>>



hoje nos hospitais de custódia.

Será pactuado com estados e municípios o financiamento federal para equipes multidisciplinares para este trabalho, para avaliar cada usuário e o integrar de forma responsável em um ponto da rede de atenção. Além disto, vamos induzir o crescimento desta rede onde for necessário. E este trabalho só será efetivo na parceria com o CNJ, dialogando com os juízes e avaliando conjuntamente com o SUS todo o plano de trabalho a ser elaborado de modo compartilhado (BRASIL, 2023).<sup>16</sup>

O Ministério da Saúde também explicou em 2023 que vai liberar R\$21,3 milhões ao longo do ano para atendimento das pessoas com sofrimento ou transtorno mental ou com necessidades de atendimento decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Cerca de R\$9 milhões serão investidos ao ano nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), ambientes localizados em espaço urbano para responder às necessidades de moradia de pessoas com problemas de saúde mental que estiveram longo tempo institucionalizadas (BRASIL, 2023).<sup>17</sup>

Além disso, no dia 07 de março de 2024, o Governo Federal anunciou a liberação de mais R\$23 bilhões para obras do PAC, nas áreas de saúde, educação e cultura. Na saúde, serão construídos com os recursos: policlínicas, maternidades, centros de parto normal, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros Especializados em Reabilitação (CER), Oficinas Ortopédicas.

Perceptível, portanto, que as determinações de fechamento dos HCTP se darão gradualmente e mediante investimento de recursos públicos na construção de CAPS e que não haverá uma “soltura em massa” e descuidada dos custodiados, diferente do que fora imaginado por alguns políticos e profissionais da área de saúde.

Como elencado, ainda há estigmas na saúde mental, principalmente em se tratando de pessoas com transtornos psíquicos que cometeram um delito, portanto, não é de se estranhar que haja uma repressão por parte da sociedade civil a possibilidade de “soltá-los” nas ruas. O que não é compreendido pela sociedade, talvez não exposto, é que a Resolução e a luta antimanicomial não trata-se de um perdão judicial, pelo contrário, é a adaptação do cumprimento da pena em condições

<sup>16</sup>CNJ e Ministério da Saúde trabalham para implementar Política Antimanicomial. Ministério da Saúde. 2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/ministerio-da-saude-e-poder-judiciario-discutem-desinstitucionalizacao-da-saude-mental>

<sup>17</sup>Ministério da Saúde investe mais de R\$ 21 milhões para ampliar rede de saúde mental no SUS. Ministério da Saúde. 2023. 12/05/2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/ministerio-da-saude-investe-mais-de-r-21-milhoes-para-ampliar-rede-de-saude-mental-no-sus#:~:text=Ser%C3%A3o%20R%2421%2C3%20milh%C3%B5es,de%20%C3%A1lcool%20e%20outras%20drogas.>



humanitárias para os inimputáveis.

O plano de desinstitucionalização é a adaptação, de forma gradual e com investimentos de recursos públicos, mais segura de reinserção social dos indivíduos em sofrimento mental. É incontroverso que a Resolução não determina, de fato, o fechamento dos HCTP, mas sim estimula a máquina estatal a se estruturar e planejar, financeira, científica, política, judicialmente, para o cumprimento das determinações da Resolução.

Ao invés de estimular condutas de sustação e impedimento de ato estimulantes da luta antimanicomial, o caminho mais seguro (e inclusive, humano) é o estímulo de projetos que disponham de verbas e estrutura para o destino regular e seguro dos custodiados, sem qualquer perigo e ameaça à segurança pública.

## 9 CONCLUSÃO

A imposição de medidas de segurança a indivíduos inimputáveis levanta questões paradoxais, uma vez que envolve a aplicação de uma sanção penal às pessoas consideradas inimputáveis. Essa contradição se torna ainda mais evidente quando tais indivíduos são enviados para locais destinados ao cumprimento dessas medidas, que frequentemente carecem de caráter terapêutico e se assemelham mais a instituições carcerárias do que a hospitais. Essa prática não apenas viola os direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais, conforme estabelecido pela Lei Antimanicomial, mas também levanta questionamentos éticos e jurídicos sobre a eficácia do sistema de justiça penal nesses casos.

Diante dessa complexidade, é categórico considerar soluções que garantam o tratamento adequado e a reintegração social dos indivíduos inimputáveis. A Resolução N. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) representa um passo importante nesse processo, buscando implementar uma Política Antimanicomial do Poder Judiciário em conformidade com os direitos das pessoas com deficiência e as diretrizes da Lei n. 10.216/2001. Também é imprescindível superar os desafios e investir em recursos adequados, capacitação profissional e fortalecimento da infraestrutura de saúde mental para garantir o pleno cumprimento dos direitos humanos e a dignidade das pessoas em conflito com a lei e em situação de vulnerabilidade psicossocial.

A análise da legislação sobre saúde mental em Pernambuco, sob a Lei Nº 11.064 de 1994, e em nível federal, com a Lei Nº 10.216 de 2001, evidencia um progresso notável rumo a uma abordagem mais humanitária e alinhada aos princípios antimanicomiais. Embora ambas as leis compartilhem o objetivo de reformar o tratamento psiquiátrico e promover a reintegração social



dos pacientes, a legislação federal se destaca por preencher lacunas e adaptar as diretrizes às necessidades específicas da luta antimanicomial. O movimento em direção a uma abordagem mais compassiva e progressista no tratamento de questões de saúde mental, tanto em nível estadual quanto federal, é um sinal positivo de mudança e evolução na busca por um sistema de saúde mental mais justo e inclusivo no Brasil.

Diante das determinações da Resolução CNJ 487/2023 e do plano de desinstitucionalização proposto pelo Ministério da Saúde, torna-se evidente o compromisso do Estado brasileiro com a defesa dos Direitos Humanos e a promoção da saúde mental. Os investimentos anunciados para a construção de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) demonstram uma clara orientação para oferecer condições mais dignas e seguras de reinserção social aos indivíduos em sofrimento mental. É crucial ressaltar que tais medidas não implicam em uma "soltura em massa" dos custodiados, mas sim em uma adaptação gradual em condições condizentes com os princípios da saúde mental. Em vez de resistir às mudanças propostas, é vital que a sociedade civil e os órgãos públicos trabalhem em conjunto para garantir o sucesso dessas iniciativas, investindo em projetos que ofereçam recursos e estrutura adequados para o acolhimento e tratamento desses indivíduos, sem comprometer a segurança pública. Assim, o caminho para uma abordagem mais humanitária e eficaz na questão dos hospitais de custódia passa pela colaboração e pelo comprometimento com o bem-estar e a dignidade de todos os envolvidos.

Infere-se, assim, que não apenas a implementação de um serviço substitutivo é suficiente para que mudanças nos moldes de tratamento em saúde mental ocorram. Reconhecer que sancionar uma lei não é o bastante, é preciso ser efetivamente posta em prática. Além disso, é crucial uma avaliação constante de seu funcionamento. As inovações devem ser divulgadas e receber investimentos para que as mudanças possam acontecer em caráter macroestrutural. Nesse sentido, o PAILI estabelece como parte de sua atuação o papel de conscientizar os integrantes do judiciário sobre a Lei 10.216 e suas disposições com relação ao tratamento psicossocial em liberdade. Ademais, diante dos retrocessos das políticas públicas em saúde mental, é fundamental que os profissionais da saúde defendam e lutem em prol da garantia de direitos às pessoas com transtornos mentais e a destinação de investimentos públicos em práticas não manicomiais. No entanto, para alcançar todo o seu potencial, esses serviços precisam de incentivo financeiro, reorganização e maior preparação de profissionais para atender à crescente demanda, que incluirá não apenas os pacientes atuais, mas também aqueles realocados dos hospitais de custódia. Além disso, é ideal encontrar um equilíbrio entre os aspectos legais e clínicos na abordagem dos transtornos mentais

no contexto da justiça criminal, garantindo assim a eficácia e a humanização do tratamento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Senado Federal. **Debatedores discordam sobre a política antimanicomial do judiciário.** Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial.** Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Brasil conclui cumprimento de sentença da Corte IDH sobre o caso Damião Ximenes Lopes.** Brasília, 2023.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo - Serviço Residencial Terapêutico.** São Paulo, 2020.

BRASIL. Senado Federal. **Styvenson quer sustar resolução do CNJ que determinou o fim dos hospitais de custódia.** Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CNJ e Ministério da Saúde trabalham para implementar Política Antimanicomial.** Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde investe mais de R\$21 milhões para ampliar rede de saúde mental no SUS.** Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial.** Bahia, 2023.

BRASIL. Ministério Público do Estado de Goiás. **Programa de Atenção ao Louco Infrator.** Goiás, 2013.

CARDOSO, J. S. **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: Rede de Atenção Psicossocial - RAPS.** Maranhão: Acervo de Recursos Educacionais em Saúde, 2018.



JUNIOR, W. G. C.; DIMENSTEIN, M. **O Iluminismo tardio no cemitério dos vivos: o manicômio judiciário na fronteira da reforma psiquiátrica brasileira.** Natal: Periódicos Eletrônicos em Psicologia, 2021.

MAGALHÃES, R. P.; ALTOÉ, S. E. **Dentro e fora: tecendo reflexões sobre um hospital de custódia.** Minas Gerais: Periódicos Eletrônicos em Psicologia, 2020.

NASCIMENTO, M. S.; SILVA M. B. B. **Ocultamento do auxílio? Programa de Volta Para Casa em documentos e eventos.** São Paulo: Scientific Electronic Library Online, 2021.

NAKAYAMA B. T. S. et. al. **Medida de Segurança: Perfil dos internados em um Hospital Psiquiátrico do interior do estado de São Paulo.** São Paulo: **Revista Brasileira de Segurança Pública**, 2020.

OLIVEIRA, A. S. et. al. **Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada?** São Paulo: Scientific Electronic Library Online, 2022.

PORTELA, L. **Fechamento de duas Residências Terapêuticas acende o alerta de retrocesso na política de saúde mental do Recife.** Marco Zero, 2019.

SANTOS, P. P. G. V. e GIUNTINI, M. B. **Em defesa do cuidado em liberdade: luta antimanicomial, presente!** Rio de Janeiro: Brasil de Fato, 2020.