**A REFORMA PSIQUIÁTRICA NA EXECUÇÃO DA PENA:
AS IMPLICAÇÕES DO FECHAMENTO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA EM PERNAMBUCO**

**PSYCHIATRIC REFORM IN THE EXECUTION OF SENTENCES:
THE IMPLICATIONS OF THE CLOSURE OF CUSTODY HOSPITALS IN PERNAMBUCO**

Ariana Seixas de Almeida¹

Jaíza Sâmmara de Araújo Alves²

Tilemon Gonçalves dos Santos³

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de abordar a execução da medida de segurança após a Reforma Psiquiátrica no Brasil, de forma a analisar o contexto fático do Estado de Pernambuco. Em razão da história trágica decorrente dos manicômios e da legislação pertinente ao tema, vê-se que a Política Antimanicomial ainda está em processo de transição no Poder Judiciário, apesar da Lei nº 10.216 de 2001 ter determinado o fechamento desses estabelecimentos há mais de 20 anos. No que concerne à metodologia empregada, essa consiste em pesquisa descritiva, logo, bibliográfica e documental, partindo-se do método dedutivo. Quanto ao procedimento, a pesquisa foi feita através da análise de artigos científicos que se encontram no Periódicos CAPES, SciELO, além de publicações de revistas universitárias, encontradas através da ferramenta google acadêmico. Ademais, analisou-se a legislação referente ao tema, a nível nacional e estadual; jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e informações do site do governo, gov.br; e do governo estadual de Pernambuco, como a Secretaria Estadual de Saúde. A partir das bibliografias analisadas, observa-se que a implementação da Política Antimanicomial é urgente e deve ser feita, mas devido às constantes prorrogações, ao invés de fechar os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, pode ser mais viável mantê-los e adequá-los conforme a Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001.

Palavras-chave: Medida de Segurança; Reforma Psiquiátrica; Hospitais de Custódia; Pernambuco.

ABSTRACT

This study aims to address the implementation of security measures following the Psychiatric Reform in Brazil, with a particular focus on the factual context of the state of Pernambuco. Given the tragic history associated with asylums and the legislation pertinent to the issue, it is evident that the Anti-Asylum Policy is still undergoing a transitional process within the Judiciary, despite Law No. 10.216 of 2001 having mandated the closure of such institutions over two decades ago. Regarding the methodology employed, this study is descriptive in nature and adopts a bibliographic and documentary approach, based on the deductive method. As for the research procedure, the analysis was conducted through a review of scientific articles found in databases such as CAPES Journals and SciELO, as well as publications from university journals accessed via Google Scholar. In addition, relevant legislation at both national and state levels was examined, along with case law from the Federal Supreme Court and information available on official government websites, including gov.br and the Pernambuco State Government, particularly the State Department of Health. Based on the reviewed literature, it is evident that the implementation of the Anti-Asylum Policy is both urgent and necessary. However, due to ongoing delays, rather than closing the custodial and psychiatric treatment hospitals altogether, it may be more feasible to maintain and adapt them in accordance with the 2001 Psychiatric Reform Law.

Key words: Security Measure; Psychiatric Reform; Custodial Hospitals; Pernambuco.

¹ Bacharela em Direito pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). E-mail: areseixas@gmail.com

² Doutoranda em Direito Penal (UBA); Mestra em Ciências Criminológico Forenses (UCES); Professora do curso de Direito da Uneb- campus III - Juazeiro. E-mail: jsalves@uneb.br

³ Especialista em Direito Público; Promotor de Justiça do Estado de Pernambuco aposentado; Professor do curso de Direito da UNEB- campus III- Juazeiro. E-mail: tilemon@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O hospício surge como um estabelecimento que não tem como fim o tratamento, mas sim colocar as pessoas que se encaixam em um conceito de loucura. Ou seja, aqueles que, para a concepção da sociedade, eram considerados uma ameaça à legislação e à ordem social (AMARANTE, 1988).

No contexto apresentado no Brasil, após acontecimentos trágicos em relação aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou manicômios judiciários, surge a Lei nº 10.216 de 2001, visando a Reforma Psiquiátrica no país. Apesar de alguns avanços, a efetivação dessa reforma permanece suspensa de forma que, em 2023, o Conselho Nacional de Justiça publica a Resolução nº 487/2023, na tentativa de fechar os manicômios judiciais e implementar o processo de desinstitucionalização (CNJ, 2023).

Com isso, a fim de analisar a execução da medida de segurança em conformidade com a Política Antimanicomial, especificamente em Pernambuco; o objetiva-se entender a história da reforma psiquiátrica e como ela ocorreu no Brasil, demonstrando-se como a medida de segurança é apresentada antes e depois da reforma. Além disso, faz-se importante analisar as legislações que determinam a implementação da Política Antimanicomial no Brasil. E, por fim, verificar a situação fática do Estado de Pernambuco e as complicações que se apresentam quanto ao fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Estado.

No que concerne à metodologia empregada, essa consiste em pesquisa descritiva, logo, bibliográfica e documental, partindo-se do método dedutivo. Quanto ao procedimento, a pesquisa foi feita através da análise de artigos científicos que se encontram no Periódicos CAPES, SciELO, além de publicações de revistas universitárias, encontradas através da ferramenta google acadêmico. Ademais, analisou-se a legislação referente ao tema, a nível nacional e estadual; jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça, além de informações do site do governo, gov.br, e do governo estadual de Pernambuco, como a Secretaria Estadual de Saúde.

1. A MEDIDA DE SEGURANÇA E O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL

1.1 As medidas de segurança conforme o Direito Penal

A medida de segurança é uma sanção que se baseia na periculosidade do agente, tendo o caráter preventivo, ou seja, a fim de evitar que essas pessoas voltem a delinquir; além de um caráter curativo, visando que esse agente tenha acesso ao tratamento adequado (NUCCI, 2024). Insta salientar que, apesar da medida de segurança ter como fim a prevenção, observando a existência de seu caráter assistencial e curativo; ela é uma sanção penal e, conseqüentemente, se submete aos princípios do Direito Penal, como o princípio da vedação da pena perpétua (LIMA, 2022).

Ressalte-se que, para que seja aplicada uma medida de segurança, faz-se necessário que haja, basicamente, os seguintes pressupostos: a prática de fato típico, antijurídico e punível; além da presença da periculosidade do agente. No que concerne ao elemento do crime “punibilidade”, esta consiste na inexistência de causas excludentes da culpabilidade, com exceção, logicamente, da inimputabilidade (ESTEFAM; RIOS, 2024).

Dessa forma, contra os inimputáveis poderá ser proferida o que a doutrina chama de sentença absolutória imprópria, ou seja, apesar de não ser condenado a uma pena privativa de liberdade, por exemplo, aplica-se outra espécie de sanção penal: a medida de segurança (GRECO, 2023).

Outrossim, verifica-se que, conforme o artigo 96 do Código Penal, as medidas de segurança são subdivididas em duas espécies, quais sejam: a detentiva e a restritiva. Em relação à detentiva, essa consiste na internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou, caso não haja algum desses estabelecimentos, a internação em local adequado para tanto (BRASIL, 1940).

No que se refere à medida de segurança restritiva é aquela em que o agente é submetido ao tratamento ambulatorial. Assim, a pessoa que está cumprindo essa espécie de medida, apesar de não ser apenada a uma pena privativa de liberdade, por exemplo, é submetida a um tratamento médico, como comparecer a consultas com psiquiatra (CAPEZ, 2024).

Quanto à decisão de se aplicar a medida de segurança detentiva ou restritiva, é importante mencionar que no julgamento do EREsp 998.128/MG, a terceira Seção do Superior Tribunal de Justiça entendeu que o fator que determina a imposição da espécie de medida de segurança é o nível de periculosidade do agente.

Ainda, segundo o doutrinador Renato Brasileiro:

Convém destacar que o reconhecimento da inimputabilidade (CP, art. 26, caput) ou da semi-imputabilidade do acusado (CP, art. 26, parágrafo único) depende da prévia instauração de incidente de insanidade mental e do respectivo exame médico-legal nele previsto. É bem verdade que vigora, em sede processual penal, o princípio da persuasão racional, por meio do qual o juiz forma sua convicção pela livre apreciação da prova (CPP, art. 155). Logo, pelo menos em regra, não há falar em prova legal ou tarifada no processo penal brasileiro. Todavia, quanto à inimputabilidade e semi-imputabilidade, não há como se ignorar a importância do exame pericial, considerando que o Código Penal adotou expressamente o critério biopsicológico (BRASILEIRO, 2022, p.499).

Dessa forma, pode-se aferir que, em virtude da antiguidade do Código Penal, o qual entrou em vigor em 1940, além de tragédias que ocorreram no decorrer da história do Brasil, os juristas e os profissionais da área da saúde passaram a questionar essa estrutura da medida de segurança.

1.2. A reforma psiquiátrica e a origem do movimento antimanicomial

Pode-se afirmar que o início do movimento da reforma psiquiátrica, no Brasil, se deu com a Crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), a qual era composta pelo Centro Psiquiátrico Pedro II, Hospital Pinel, Colônia Juliano Moreira e Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, todos localizados no Estado do Rio de Janeiro-RJ. Os profissionais desse órgão do Ministério da Saúde deflagraram greve, em 1978, em razão de uma denúncia realizada por médicos bolsistas do Centro Psiquiátrico Pedro II, os quais registraram as irregularidades desse hospital, no livro de ocorrências do plantão do pronto-socorro (AMARANTE, 1988).

Com base nas críticas às condições de trabalho, à falta de recurso das unidades, à instituição do manicômio, à utilização do eletrochoque e em busca da humanização dos serviços de saúde mental; surge o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). Esse movimento era composto por trabalhadores em saúde e associação de classes de toda a sociedade. (AMARANTE, 1988).

Segundo Paulo Amarante:

Outra questão importante que surge (...) é a crítica ao modelo asilar dos grandes hospitais psiquiátricos públicos, como reduto dos marginalizados. São discutidos, ainda, os limites dos suportes teóricos de racionalização dos serviços e as diretrizes

legais para alterar-se a assistência psiquiátrica, num indício de que a solução política se faz necessária. Tais questões apontam para um direcionamento do MTSM, em que passam a merecer maior destaque os aspectos relacionados ao modelo de atenção psiquiátrica e perdem importância os aspectos mais especificamente corporativos (AMARANTE, 1988, p. 101).

Isto posto, começou-se a observar o modelo asilar dos hospitais psiquiátricos públicos, ou manicômios, os quais eram apenas um depósito de gente, de forma que se fortaleceram as críticas à ausência de cuidados e de políticas de atenção psiquiátrica a essas pessoas.

Em virtude dessas ausências, era comum, no início do século XX, a falta de critério para internações em manicômios, os quais abarcavam tanto pessoas com sofrimento psíquico quanto outras pessoas indesejadas na sociedade (ARBEX, 2013, p. 25). Um exemplo dessa falta de critério para internações psiquiátricas foi a existência do corredor da loucura em Minas Gerais, protagonizado pelo Hospital Psiquiátrico de Barbacena, fundado em 1903. Daniela Arbex, em seu livro “Holocausto Brasileiro. Vida, Genocídio e 60 mil mortes no maior Hospício do Brasil”, retratou a realidade da época quanto aos hospitais psiquiátricos.

Em 1988, com o surgimento da nova Constituição Federal, evidencia-se uma maior preocupação com a saúde dos brasileiros, de modo a consagrar a saúde como direito de toda a população. A responsabilidade da efetivação desse direito é, principalmente, do Estado, cabendo a este assegurar políticas sociais e econômicas para essa concretização. O objetivo principal, na saúde, segundo o artigo 196 é: “a 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” (BRASIL, 1988).

Em atenção a esse dispositivo constitucional, em 1990 é instituído e organizado o funcionamento dos serviços de saúde descritos na Constituição Federal, na forma do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990).

Apesar dos esforços do legislador constituinte em assegurar direitos básicos para todas as pessoas, além das críticas veementes de parte dos profissionais de saúde mental às instituições manicomial; em 2006, o Estado brasileiro foi condenado pela primeira vez, à nível internacional, por violação aos direitos humanos, consagrados na Convenção Americana de Direitos Humanos. O caso julgado foi o do paciente psiquiátrico Damião Ximenes Lopes, que faleceu em outubro de 1999, na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral/CE, instituição psiquiátrica privada contratada pelo Estado para prestar serviços de saúde mental pelo Sistema Único de Saúde (BRANCO, 2023).

Na sentença que condenou o Estado brasileiro, foram traçados alguns pontos resolutivos a serem cumpridos pelo Brasil, como os pontos resolutivos 8 e 12:

8. O Estado deve continuar a desenvolver um programa de formação e capacitação para o pessoal médico, de psiquiatria e psicologia, de enfermagem e auxiliares de enfermagem e para todas as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental, em especial sobre os princípios que devem reger o trato das pessoas portadoras de deficiência mental, conforme os padrões internacionais sobre a matéria e aqueles dispostos nesta Sentença, nos termos do parágrafo 250 da presente Sentença.

[...]

12. Supervisionará o cumprimento íntegro desta Sentença e dará por concluído este caso uma vez que o Estado tenha dado cabal cumprimento ao disposto nesta Sentença. No prazo de um ano, contado a partir da notificação desta Sentença, o Estado deverá apresentar à Corte relatório sobre as medidas adotadas para o seu cumprimento (CIDH, 2006, p. 84).

Sendo assim, o Estado brasileiro deveria capacitar profissionais atrelados ao atendimento de saúde mental, de forma a respeitar os direitos humanos, e fiscalizar o cumprimento do que foi determinado na sentença.

Em consequência de toda essa base histórica, a Lei nº 10.216 de 2001 foi criada, dispondo a respeito da proteção e garantia dos direitos das pessoas com sofrimento psíquico e redirecionando o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001).

Apesar da disposição do Código Penal de 1940 a respeito das espécies de medida de segurança, observa-se que, com o advento da Lei nº 10.216/2001, a internação passou a ter caráter subsidiário. Sobre isso, Renato Brasileiro afirma que:

A Lei n. 10.216/01, conhecida como Lei Antimanicomial, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, estabelece expressamente a subsidiariedade da internação, indicada apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (art. 40) (2022, p. 503).

Sendo assim, a internação, em regra, só deveria ser aplicada após análise do contexto fático, avaliando se os recursos para tratamento ambulatorial são suficientes para o tratamento do agente ou se é necessária à sua internação.

1.3. A ineficácia dos hospitais de custódia e as suas contradições no ordenamento jurídico brasileiro

A medida de segurança possui como finalidade a prevenção do retorno do agente à prática delitiva, ao mesmo tempo que possui um caráter assistencial e curativo (LIMA, 2022). Sendo assim, observa-se que essa espécie de sanção penal se fundamenta no tratamento e ressocialização das pessoas, cuja inimputabilidade gerou a absolvição imprópria, além de procurar cessar a periculosidade desses agentes (MENDONÇA; CONTE; SACCHETIN, 2021).

No entanto, apesar desse discurso que ampara a medida de segurança, a efetivação deste se mostra ineficaz, ou seja, há uma falência do Estado quanto à aplicação desse instituto (MENDONÇA; CONTE; SACCHETIN, 2021).

Preliminarmente, pode se afirmar que existe um conflito entre o Código Penal e a Lei nº 10.216/2001 quanto à execução da medida de segurança. Essa incompatibilidade decorre do fato do Direito Penal trabalhar a medida de segurança, quando na internação, de modo que o foco esteja tanto no tratamento do agente quanto na retribuição de condutas ilícitas. Por outro lado, a Lei da Reforma Psiquiátrica finda a desinternação do indivíduo de forma a perseguir a sua reabilitação e garantir a cidadania da pessoa com sofrimento psíquico (PRADO; SCHINDLER, 2017).

Outro ponto controverso a respeito da execução da medida de segurança nos hospitais de custódia é o conceito de periculosidade. Apesar da disposição do código e da doutrina jurídica no que concerne à periculosidade, observa-se que há um cunho, evidentemente, subjetivo na decisão do fim do cumprimento do tratamento ou internação. Segundo Mendonça, Conte e Sacchetin (2021, p. 192):

Não existe qualquer tipo de método científico capaz de prever o comportamento humano e, por esse motivo, a fundamentação da medida de segurança jamais poderia ser em supostos comportamentos futuros do paciente. Afinal, a periculosidade é uma mera suposição de que o paciente apresenta probabilidade de delinquir novamente.

Sendo assim, vê-se que o tempo de duração da medida de segurança, seja ela na modalidade de internação ou de tratamento ambulatorial, fica adstrita a uma decisão fundamentada em um conceito incerto.

Outra questão que pode ser apontada como causadora da ineficácia dos hospitais de custódia é a lentidão exacerbada para a realização dos exames e laudos psicossociais e psiquiátricos (MENDONÇA; CONTE; SACCHETIN, 2021). Consequentemente, em que pese a súmula 527 do STJ (2015) firmar o entendimento de que o princípio constitucional da vedação da pena perpétua, também, se aplica às medidas de segurança; na prática, nota-se que a demora na realização dos exames de cessação da periculosidade faz com que as pessoas sancionadas ao cumprimento de medida de segurança cumpram um tempo de execução superior ao que lhe é devido (MENDONÇA; CONTE; SACCHETIN).

2. A EXECUÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA E A REFORMA PSQUIÁTRICA NO JUDICIÁRIO

2.1 A execução das medidas de segurança antes da Lei Antimanicomial

Levando-se em consideração a Lei de Execução Penal e o Código Penal, sem considerar a interpretação conforme a reforma psiquiátrica no judiciário, o artigo 174 da Lei de Execução Penal traz a disposição de que, nos casos de medida de segurança, o indivíduo deve ser submetido a exame criminológico, se sentenciado à internação, podendo também ser submetido a esse exame quando determinado o seu tratamento ambulatorial. Logo, quanto a esse último, o exame é facultativo (BRASIL, 1984).

Além disso, os artigos 175 e 176 da lei em questão dispõem que: haverá a realização de exame de cessação de periculosidade sempre que for atingido o prazo mínimo de duração da medida de segurança. Ou, ainda, quando o Ministério Público, o interessado, seu procurador ou defensor, requererem de forma fundamentada a realização do referido exame, podendo o Juiz da Execução ordenar a sua realização a qualquer momento, inclusive antes do prazo mínimo de duração de medida de segurança (BRASIL, 1984).

No tocante ao tempo de duração da medida de segurança, o artigo 97, §1º, primeira parte do Código Penal determina que o período de internação ou tratamento ambulatorial será por tempo indeterminado (BRASIL, 1940). É importante mencionar que, apesar da medida de segurança ter duração por período indeterminado, em respeito ao princípio constitucional da vedação das penas perpétuas contido no artigo 5º, inciso XLVII, alínea b da Constituição Federal (BRASIL, 1988), o Superior Tribunal de Justiça entendeu, na súmula 527, que esse tempo de duração não deve ultrapassar o limite máximo da pena em abstrato referente ao delito praticado (STJ, 2015).

No que se refere ao estabelecimento próprio para a execução da medida de segurança, vê-se que essa ocorre no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, conforme o art. 99 da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984). Sobre esse estabelecimento, Renato Brasileiro afirma que (2022, p. 257):

Trata-se, portanto, o Hospital de Custódia, de um verdadeiro hospital-presídio, enfim, um estabelecimento penal que visa assegurar a custódia do indivíduo submetido à internação. Por mais que a medida de segurança em questão vise ao tratamento, hão de ser adotadas medidas de segurança para a restrição da liberdade de locomoção do internado, até mesmo diante da sua presumida periculosidade. Na hipótese de ausência de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou de falta de vagas nesse estabelecimento, o Código Penal autoriza a execução da internação em outro estabelecimento adequado (art. 96, I), desde que, obviamente, o Estado possa assegurar a custódia do indivíduo naquele local.

A partir disso, observa-se que o hospital de custódia consiste em um estabelecimento híbrido, no qual se observa características de hospital e de presídio. As características desse estabelecimento decorrem do fato da medida de segurança ser uma sanção penal, sujeitando-se aos princípios do Direito Penal, e possuir caráter assistencial e curativo, além do fim de prevenção, como afirmado anteriormente.

Apesar da legislação vigente a respeito da medida de segurança, é inegável que esta foi alterada drasticamente pela Lei nº 10.216/2001. No entanto, como essa lei não foi suficientemente eficaz para a extinção das instituições manicomial no Judiciário, o Conselho Nacional de Justiça criou a Resolução de nº 487 em 2023. Essa resolução institui a Política Antimanicomial no âmbito do Judiciário, de forma a estabelecer procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001 na esfera do processo penal e da execução das medidas de segurança (CNJ, 2023). É válido ressaltar que essa última lei foi concebida a fim de proteger os direitos das pessoas com sofrimento psíquico, redirecionado o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001)

2.2. A Lei 10.216 de 2001 e a Resolução nº 487 do CNJ

Uma das grandes modificações que a Lei nº 10.216/2001 (Lei Antimanicomial) trouxe foi a proibição da internação de pacientes com sofrimento psíquico em instituições com características asilares e o fato de considerar a internação como medida subsidiária. Sobre a internação, a Lei Antimanicomial, no caput de seu artigo 4º determina que essa só será possível, caso os recursos extra-hospitalares forem insuficientes para o tratamento da pessoa com sofrimento psíquico (BRASIL, 2001). Conforme Haroldo Caetano e Silvia Tedesco:

A internação psiquiátrica ainda é uma possibilidade terapêutica, mas que somente será utilizada em caráter excepcional. Está terminantemente proibida, contudo, a internação em condições asilares, de maneira que a porta de entrada dos manicômios judiciários está (ou pelo menos deveria estar) fechada ao ingresso de novos ocupantes desde 2001 (CAETANO; TEDESCO, 2021, p. 200).

Assim, vê-se que a lei não proíbe a internação psiquiátrica, o legislador apenas determina que a internação só será considerada excepcionalmente, de forma a priorizar o cuidado à saúde mental do indivíduo com sofrimento psíquico (CAETANO; TEDESCO, 2021, p. 200).

No entanto, mesmo com todas essas alterações determinadas pela Lei nº 10.216/2001, a sua ineficácia prática pode ser observada, vez que o Conselho Nacional de Justiça criou a Resolução nº 487 em 2023, a fim de instituir a Política Antimanicomial no Poder Judiciário (CNJ, 2023).

2.3. A execução da medida de segurança conforme a Lei antimanicomial e a Resolução nº 487 do CNJ

A medida de segurança consiste numa espécie de sanção penal que tem por finalidade a reabilitação da pessoa com sofrimento psíquico em conflito com a lei através da inclusão social. Logo, é estimulada a reconstrução dos laços familiares e comunitários, além da valorização das habilidades pessoais e acesso à proteção social, à renda e ao trabalho, conforme o artigo 3º, inciso VI da resolução (CNJ, 2023). Portanto, é de se notar que esse dispositivo contempla os “modos da política antimanicomial vigente no Brasil, visto que privilegia a inserção do indivíduo na sociedade e a participação desta na reabilitação da pessoa com sofrimento mental em conflito com a lei” (FURTADO, 2023, p. 103 e 104).

No curso da execução da medida de segurança, segundo o artigo 3º, inciso VII da resolução, o direito à saúde integral deve ser efetivado através dos meios menos invasivos possíveis, de forma que há a expressa proibição de:

[...] métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio e eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e as normativas de direitos humanos (CNJ, 2023).

Outrossim, segundo o parágrafo único do art. 11 da referida resolução, a autoridade judicial deve levar em consideração “os pareceres das equipes multiprofissionais que atendem o paciente na Raps, da EAP ou outra equipe conectora” (CNJ, 2023). Isto posto, segundo o artigo 2º, inciso II da Resolução nº 487/2023, entende-se por Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) o conjunto de serviços relacionados à atenção à saúde mental, por exemplo: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral, localizados nos Hospitais Gerais, nos CAPS III (CNJ, 2023).

No que se refere à Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), conforme o inciso III do artigo 2º dessa resolução, consiste em um grupo profissional multidisciplinar que acompanha o tratamento, apoia ações e serviços e viabiliza o acesso à Rede de Atenção Psicossocial em relação à pessoa com sofrimento psíquico em conflito com a lei (CNJ, 2023).

Sobre o tratamento ambulatorial, o acompanhamento dessa medida está adstrito ao desenvolvimento de Projeto Terapêutico Singular (PTS), o qual corresponde a uma proposta de condutas terapêuticas criadas para um indivíduo, uma família ou uma comunidade, de acordo com o artigo 2º, inciso VI dessa resolução do CNJ (2023).

No que diz respeito à execução da medida de segurança na modalidade de internação, segundo o artigo 13, §1º da Resolução nº 487/2023 do CNJ, esta deve ocorrer em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro estabelecimento de saúde indicado pelo CAPS. Consequentemente, o Poder Judiciário deve fiscalizar a execução, de modo que nenhuma pessoa com sofrimento psíquico seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria; ou internada em instituições com características asilares (CNJ, 2023).

Observando-se esse contexto, vê-se que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) tem como principal objetivo evitar que uma pessoa com sofrimento psíquico, em conflito com a lei, permaneça internada por tempo indeterminado ou sem necessidade para fins terapêuticos (FURTADO, 2023, p. 107).

3. O FECHAMENTO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO E SUAS IMPLICAÇÕES NO ESTADO DE PERNAMBUCO

3.1. O fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

A desinstitucionalização psiquiátrica pode ser conceituada como uma série de ações, as quais buscam desmontar as convenções a respeito da pessoa em sofrimento psíquico, de forma a questionar a instituição física do manicômio, além da forma como foi construído o conhecimento sobre esse assunto nas áreas de saúde, no direito e na sociedade (NASCIMENTO; SILVA, 2020, p. 34). Assim, sendo esse um dos objetivos da Lei nº 10.216/2001, em seu artigo 4º, §3º, o legislador proibiu a internação de pessoas com sofrimento psíquico em estabelecimentos que não garantam a

efetividade dos direitos elencados no inciso IX do parágrafo único do artigo 2º, como ser tratada em serviços comunitários de saúde mental, preferencialmente (BRASIL, 2001).

Em razão desse dispositivo, a Resolução nº 487 do CNJ resolveu, no artigo 3º, inciso VIII, que a desinstitucionalização também seria um de seus objetivos, de forma a buscar o fechamento dos hospitais de custódia, uma vez que esses estabelecimentos possuem características asilares (CNJ, 2023).

No que concerne ao prazo para fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, a resolução resolve no seu artigo 18 que:

Art. 18. No prazo de 6 (seis) meses contados da publicação desta Resolução, a autoridade judicial competente determinará a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 12 (doze) meses a partir da entrada em vigor desta Resolução, a interdição total e o fechamento dessas instituições (CNJ, 2023).

Uma vez que a resolução em questão foi publicada no dia 15 de fevereiro de 2023, nota-se que o prazo para interdição total e fechamento dessas instituições deveria ocorrer no mês de fevereiro de 2024. No entanto, em razão do cenário de atraso que se apresentava nos Estados, o Conselho Nacional de Justiça resolveu, de forma unânime, prorrogar o prazo para o dia 28 de agosto de 2024, no julgamento do Ato Normativo 0007026-10.2022.2.00.0000 (CNJ, 2024).

No entanto, em virtude da Política Antimanicomial no Poder Judiciário não ter sido efetivada, em alguns Estados, até essa data, o Conselho Nacional de Justiça fixou uma data-limite para que os tribunais pedissem a prorrogação do prazo para implementar a referida política, sendo este dia 29 de novembro de 2024. Além disso, os pedidos para extensão do prazo deveriam estar devidamente fundamentados, incluindo quais as pendências para a efetivação, o planejamento de ações concernentes à implementação, entre outros (CNJ, 2024)

3.2. A realidade da execução da medida de segurança, em conformidade com a Lei Antimanicomial, no Estado de Pernambuco

Observa-se que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um dos principais elementos para a efetivação da Política Antimanicomial no Judiciário. Essa rede foi instituída pela Portaria nº 3.088 de 2011 e, segundo o art. 5º dessa norma, é constituída, por exemplo, por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), UPA 24 horas, leitos especializados em Hospitais Gerais, entre outros (BRASIL, 2011). Insta salientar que a assistência fornecida pela Rede de Atenção Psicossocial à pessoa com sofrimento psíquico em conflito com a lei, se dá da mesma forma que para as demais pessoas (PERNAMBUCO, 2023, p. 13)

Em Pernambuco, a Política de Saúde Mental foi normatizada pela Resolução nº 747 de 2018, cujo conteúdo aborda os pontos de cuidado da RAPS e os seus fluxos. Além disso, o referido documento instaura como objetivos a ampliação e efetivação da RAPS e a substituição do modelo hospitalocêntrico, de forma que os recursos que eram destinados aos hospitais psiquiátricos sejam revertidos para a Rede de Atenção Psicossocial (PERNAMBUCO, 2018, p. 13 e 16).

Além disso, sabe-se que, até o ano de 2023, o Estado de Pernambuco possuía 150 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e 106 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) distribuídos pelo Estado. Estes consistem em moradias assistidas, de responsabilidade do respectivo CAPS, voltado a egressos de internações prolongadas (PERNAMBUCO, 2023, p. 14).

No que concerne a RAPS, a sua distribuição se dá de forma regionalizada, de modo que as pessoas que residem em municípios que não possuam o serviço do CAPS possam ter acesso ao serviço através dos convênios pactuados pelas Comissões Intergestoras Regionais (CIR) e na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) (PERNAMBUCO, 2023, p. 14).

No tocante ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Pernambuco, este passou a ser chamado de Centro de Saúde Penitenciário, desde 2021, e é localizado no município de Abreu e Lima e gerido pela Secretaria Executiva de Ressocialização (SERES) (Pernambuco, 2023, p. 24 e 25). Apesar da mudança de nome, esta unidade é vinculada ao Sistema Penitenciário, uma vez que o artigo 23, inciso VII do Código Penitenciário do Estado de Pernambuco, dispõe que: “são estabelecimentos penais, vinculados ao Sistema Penitenciário do Estado de Pernambuco: (...) VII- o Centro de Saúde Penitenciário (PERNAMBUCO, 2016)”.

Portanto, é importante destacar que os HCTPs não são unidades de saúde, tampouco serviço de atendimento com urgência e emergência para eventuais crises psiquiátricas. São unidades prisionais e funcionam de acordo com as suas diretrizes (PERNAMBUCO, 2023, p. 19).

Em relação aos egressos do Centro de Saúde Penitenciário (CSP) de Pernambuco, a Resolução CIB/PE nº 5.305 de 2020 promete que será garantida aos pacientes em situação de abandono nessa unidade prisional, uma vaga a cada novo Serviço Residencial Terapêutico construído (PERNAMBUCO, art. 1º, 2020). Além disso, no tocante aos Serviços Residenciais Terapêuticos já implantados e em funcionamento, o artigo 2º da referida resolução determina que estes deverão se adequar, de forma a incluir as “pessoas egressas do HCTP conforme indicação do Projeto Terapêutico Singular que prevê acolhimento em SRT, mediante construção de processos de desinstitucionalização” (PERNAMBUCO, 2020).

Conforme a cartilha do Programa Integrado de Atenção à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei no Estado de Pernambuco (PAT-PE), até o ano de 2023, no Estado de Pernambuco existiam 150 Centros de Atenção Psiquiátrica (CAPS) e 164 leitos integrais em saúde mental (PERNAMBUCO, 2023, p. 15).

É válido mencionar que os serviços de saúde não são os únicos serviços prestados, uma vez que as pessoas com sofrimento psíquico carecem de amparo da Assistência Social. Em razão disso, têm-se os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), os quais fazem parte do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e são situados em áreas de vulnerabilidade social (PERNAMBUCO, 2023, p. 31). Dessa forma, no contexto das pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei que estão internadas, pode se afirmar que o CRAS é essencial à ressocialização dessas pessoas, quando possível o seu retorno ao convívio familiar. No Estado de Pernambuco, verifica-se que há 342 CRAS, distribuídos em todos os municípios e no Distrito Estadual de Fernando de Noronha (PERNAMBUCO, 2023, p. 32).

No que se refere aos polos que oferecem como serviços os Leitos Integrais em Saúde Mental e Leito Integral, nota-se que, em Pernambuco, os Leitos Integrais em Saúde Mental se concentram, basicamente, no Hospital Geral Jaboatão Prazeres, em Jaboatão dos Guararapes; Hospital Tricentenário de Olinda, em Olinda; Hospital Regional de Silvio, em Palmares; Hospital de Clínicas do Carpina (HCC), em Limoeiro; e Hospital Coronel Álvaro Ferraz, em Floresta (PERNAMBUCO, 2023, p. 47 e 48).

Quanto aos hospitais com leitos integrais, observa-se o Hospital Municipal Dr. Manoel Afonso, em Caruaru; Hospital Ruy de Barros, em Arcoverde, que também atende o polo de Pesqueira; Hospital Dom Moura, em Garanhuns; Hospital Emília Câmara, em Afogados da Ingazeira; HOSPAM, em Serra Talhada; e Hospital Inácio de Sá, em Salgueiro, o qual também atende os polos de Petrolina, Santa Maria da Boa Vista e Ouricuri (PERNAMBUCO, 2023, p. 48 e 49).

Ainda, há o Hospital Ulysses Pernambucano, localizado em Recife-PE, o qual também atende os polos de Santa Cruz do Capibaribe, Vitória de Santo Antão e Nazaré da Mata (PERNAMBUCO, 2023, p. 47 a 49). Esse hospital é a única emergência psiquiátrica 24h no Estado de Pernambuco e há 15 leitos de internação de curta permanência, para adultos, em grave sofrimento mental. Dessa forma, quando se dá alta a um paciente, este é encaminhado para os Centros de Atenção Psicossocial do município que reside, para dar continuidade ao tratamento (SES-PE, 2023).

3.3. As complicações para a implementação da Política Antimanicomial, conforme a Lei 10.216 de 2001 e a Resolução n. 487 do CNJ

Em 2021, o Departamento de Fiscalização do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (CREMEPE) realizou a vistoria do Centro de Saúde Penitenciário, localizado em Abreu e Lima/PE. Essa vistoria suscitou o Relatório de Vistoria 149/2021/PE (CREMEPE, 2021, p. 1). Após a análise do estabelecimento, constatou-se que no Centro de Saúde Penitenciário, até a data da vistoria, haviam 220 pacientes, sendo 15 mulheres e 205 homens (CREMEPE, 2021, p. 9).

Além disso, o corpo médico desta unidade penitenciária era composto por um clínico, um médico perito forense e cinco psiquiatras, dentre os quais haviam apenas três médicos plantonistas e nenhum deles sobreaviso (CREMEPE, 2021, p. 9). É válido ressaltar que a escala médica de plantão estava incompleta (CREMEPE, 2021, p. 9), uma vez que o artigo 11, inciso IV da Resolução CFM nº 2.057 de 2013 dispõe que:

Art. 11. Um estabelecimento que realize assistência psiquiátrica sob regime de internação (turno, dia ou integral) deve oferecer as seguintes condições específicas para o exercício da Medicina:

[...]

IV. Assistência médica permanente (durante todo o período em que estiver aberto à assistência) (CFM, 2013).

Ademais, o referido relatório constatou que haviam apenas dois psiquiatras assistentes para atender uma capacidade de 250 pacientes, sendo que, conforme as disposições específicas do dispositivo citado, deveria haver um psiquiatra para cada 40 leitos (CREMEPE, 2021, p. 10). Ainda, verificou-se que, na ausência de médico, o paciente era transferido para a emergência do Hospital Ulisses Pernambucano (CREMEPE, 2021, p. 10).

Outrossim, à época da vistoria haviam 22 pacientes com alvará de desinternação, mas com dificuldade de cumprimento do mesmo, uma vez que havia dificuldade de inserção no núcleo familiar (CREMEPE, 2021, p. 10).

A partir desse relatório, pode-se observar que algumas das dificuldades que se apresentam quanto à implementação da Política Antimanicomial no Estado de Pernambuco são: a quantidade insuficiente de profissionais capacitados, a situação de vulnerabilidade de algumas das pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei e a ausência, desconhecimento ou dificuldade quanto ao vínculo familiar e comunitário.

Também, observa-se que, além das dificuldades que podem ser extraídas do Relatório de Vistoria 149/2021/PE, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) podem ser insuficientes em relação à quantidade de pessoas em condição asilar e com dificuldade ou ausência de vínculo familiar e comunitário (FURTADO, 2023, p. 109).

Além disso, há também a demora de planejamento do Projeto Terapêutico Singular, o que impede que o acolhimento dessas pessoas seja efetivado (FURTADO, 2023, p. 109). A

desinstitucionalização é um processo que, por si só, já é demorado, mas ele se torna mais moroso em relação às pessoas que não possuem um lugar para ir após a saída do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Sobre isso, Isabela Tonon afirma que:

Essas pessoas cuja desinstitucionalização é mais demorada não possuem residência para onde possam ir após a saída da instituição, ou não possuem mais contato com seus familiares, seja pelo preconceito destes com o cometimento do crime, seja pelo cometimento ter se dado contra familiares, ou seja, simplesmente pela perda desses laços no período de permanência no HCTP. Essas pessoas acabam permanecendo na instituição até que o Poder Público possibilite a sua saída através do seu acolhimento em serviços especializados mantidos ou custeados pelo próprio Poder (Furtado, 2023, p. 95).

Dessa forma, nota-se que a complexidade social em que vivem algumas pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei, além da morosidade do sistema e a ausência de estrutura dificultam a efetivação da Política Antimanicomial. Conforme conclusão de Silva, et al., as pessoas com sofrimento psíquico em conflito com a lei, com a desinstitucionalização, podem sofrer com a ausência de cuidados e intervenções terapêuticas necessárias, uma vez que os dispositivos que vão receber essas pessoas estão despreparados para efetuar um serviço satisfatório (2024, p. 4).

Um ponto controverso que é interessante mencionar, é que a Associação Brasileira de Psiquiatria propôs a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.454/DF contra a Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (STF, 2023). A ação foi protocolada em 13 de setembro de 2023 e, além de alegar usurpação de competência legislativa privativa do Congresso Nacional, a Associação defende que:

[...] a desinstitucionalização de diversas pessoas em tratamento representaria um perigo não apenas para a sociedade mas também para essas mesmas pessoas. Isso porque não haveria CAPS suficientes para atendê-las, nem há condições nos hospitais gerais para fazê-lo (STF, 2023, p. 1).

Insta salientar que no dia 10 de outubro de 2024 o julgamento da ação foi suspenso e, conforme consta no site do Supremo Tribunal Federal, o último andamento foi em 22 de janeiro de 2025, estando concluso ao relator (STF, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o exposto, pode se observar que, no Brasil, há uma história de violação de direitos humanos, ocasionando a segregação de pessoas em sofrimento psíquico, a tortura e até mesmo a morte desses indivíduos, como ocorreu com Damião Ximenes em 1999 e com milhares de pessoas no “holocausto de Barbacena”.

Verifica-se que as pessoas em sofrimento psíquico, em um contexto geral, já são violentadas pela estrutura social e negligenciadas pelo Estado em diversas situações. Quando se trata de pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei, a estigmatização é maior ainda, uma vez que há o preconceito contra essas pessoas, principalmente no que concerne à sua vinculação ao conceito inexato da periculosidade.

A Lei nº 10.216 de 2001 foi criada como uma tentativa de assegurar direitos mínimos para pessoas em sofrimento psíquico, proibindo instituições de características asilares. No entanto, nota-se que, apesar da lei e do fechamento dos manicômios, as instituições dos Hospitais de Custódia e

Tratamento Psiquiátrico se protraíram no tempo, de forma que mais de 20 anos após a promulgação desta lei, ainda existem manicômios judiciários.

Embora seja necessária a implementação efetiva da Política Antimanicomial, fechando as instituições psiquiátricas de caráter asilar e extinguindo as contradições fáticas entre o que é prometido na lei e o que é concretizado, observa-se que ainda não há estrutura suficiente para receber as pessoas com sofrimento psíquico em conflito com a lei.

Se mesmo após mais de 20 anos da determinação do fechamento das instituições com características asilares, estas permanecem no âmbito penal, observa-se que mesmo com uma nova prorrogação do prazo para fechamento dessas instituições, há o risco de ainda não haver a estrutura idealizada pelas leis que buscam implementar a Política Antimanicomial.

Outrossim, nota-se que tanto a Lei nº 10.216/2001, quanto a Resolução nº 487 do CNJ, colocam como objetivo principal o tratamento da pessoa em sofrimento psíquico em conflito com a lei. No entanto, os sofrimentos psíquicos são tratados por essas legislações de forma geral, ignorando as particularidades que determinadas doenças psíquicas possuem. Por exemplo, há determinados sofrimentos psíquicos que são crônicos, ou seja, não possuem cura, como o Transtorno de Personalidade Antissocial (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, [2010-?]). Dessa forma, o tratamento e ressocialização de pessoas com essa condição são mais complexas, de forma que não se vê na política antimanicomial uma solução para esses casos.

Em relação à Pernambuco, com base no relatório de vistoria do Departamento de Fiscalização do CREMEPE em relação à visita ao Centro de Saúde Penitenciário, vê-se que, apesar da presença de esforços para a implementação da política antimanicomial, ainda não há preparo suficiente para o recebimento das pessoas com sofrimento psíquico em conflito com a lei.

Dessa forma, pode se afirmar que a implementação da Política Antimanicomial é urgente e deve ser feita. No entanto, a implementação da política antimanicomial vem sendo prorrogada desde 2001 e, mesmo com a Resolução nº 487 de 2023, definindo e prorrogando o prazo para a implementação completa da Política Antimanicomial, a estrutura necessária para sua efetivação está longe de ser alcançada.

Sendo assim, ao invés de fechar os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, pode ser mais viável mantê-los e adequá-los conforme a Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001. Consequentemente, aproveitar-se-ia a estrutura física desses estabelecimentos, mas vincularia a sua direção ao sistema de saúde, por exemplo. Além disso, deve haver a qualificação dos profissionais que atuam nessa área, além de incentivos para a formação de novos profissionais.

Portanto, há, de fato, a possibilidade de efetivação dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei, de forma a garantir a segurança dessas pessoas e da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. coord. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2nd ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

ARBEX, D; **Holocausto Brasileiro. Vida, Genocídio e 60 mil mortes no maior Hospício do Brasil**. São Paulo-SP. Geração Editorial. 2013.

BRANCO, G. **O caso Damião Ximenes Lopes e o direito humano à Saúde Mental**. Publicado em: 27 de fevereiro de 2023, DESINSTITUTE. Disponível em: <https://desinstitute.org.br/noticias/o-caso-damiao-ximenes-lopes-e-o-direito-humano-a-saude-mental/> Acesso em: 22.03.2024

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº. 2.057/2013**. 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057> Acesso em: 01.06.2024.

_____. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 487 de 15 de fevereiro de 2023**. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960> Acesso em: 05.02.2024.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011**. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 01.05.2024.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Informativo n. 662**. 2020. Eresp 998.128-MG. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/SCON/IndexPdf?username=j0Z79hu9fyxMrfSfVDpypJGkahSjCveRbVPjYnjQ&thesaurus=JURIDICO&p=true&o=tmt&b=INFJ&livre=%40cnot%3D%22017402%22&critérioDePesquisa=%28%220662%22.COD.%29> Acesso em: 03.05.2024.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.454/DF**. 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6740815>. Acesso em: 03.03.2025.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Súmula 527**. 2015. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp?sumula=527> Acesso em: 05.04.2024.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm Acesso em 01.05.2024.

_____. Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm Acesso em 01.04.2024.

_____. Decreto-Lei nº 3.689 de 3 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal**. 1941. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm Acesso em: 06.03.2024.

_____. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. **Lei da Reforma Psiquiátrica**. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em: 01.05.2024.

_____. Lei nº 7.210 de 11 de julho. **Lei de Execução Penal**. 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm Acesso em: 05.04.2024.

_____. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em: 01.05.2024

CAETANO, H.; TEDESCO, S. **Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários**. Saúde Debate. Rio de Janeiro-RJ. v. 45. n. 128, p. 191-202; 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LxBKzNq8wvSwmfSjdb6rq5G/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 04.05.2024

CAPEZ, F. **Curso de direito penal: parte geral: arts. 1º a 120**. 28ª edição. São Paulo-SP. Editora Saraiva. 2024. *E-book*. ISBN 9788553622696 Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553622696/> Acesso em: 03.05.2024.

_____. **Tribunais poderão solicitar mais prazo para implementar política antimanicomial**. Agência CNJ de Notícias. 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/tribunais-poderao-solicitar-mais-prazo-para-implementar-politica-antimanicomial/> Acesso em: 03.03.2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). **Caso Ximenes Lopes versus Brasil**. Sentença. 2006. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf Acesso em: 22.03.2024.

- ESTEFAM, A.; GONCALVES, V. E. R. **Direito Penal: Parte Geral. (Coleção Esquematizado®)**. Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553627208. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553627208/> Acesso em: 22.03.2024.
- FURTADO, I. T. **A Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça e a situação das pessoas em condição asilar no Complexo Médico Penal de Pinhais (PR)**. IUS GENTIUM, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 92–112, 2023. Disponível em: <https://revistasuninter.com/iusgentium/index.php/iusgentium/article/view/721> Acesso em: 02.05.2024.
- GRECO, R. **Direito Penal Estruturado**. Rio de Janeiro-RJ. Editora Forense. Grupo GEN. 2023. *E-book*. ISBN 9786559647651; Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559647651/> Acesso em: 01.02.2024.
- HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; **Transtorno de Personalidade Antissocial**. Guia de Doenças e Sintomas. [2010-?]. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/transtorno-de-personalidade-antissocial> Acesso em 27.06.2024.
- LIMA, R. B. de. **Manual de Execução Penal**. São Paulo-SP. Editora JusPodivm. 2022. Volume único.
- MENDONÇA, S.; CONTE, C. P.; SACCHETIN, B. F. **Medida de segurança no Direito Penal brasileiro: estudo sobre violência e (in)eficácia dos hospitais de custódia**. Espaço Jurídico Journal of law (EJLL). Editora Unoesc. Joaçaba-SC, v.. 22, n. 1, p. 181-208. 2021; Disponível em: <https://doi.org/10.18593/ejll.20422> Acesso em 01.04.2024.
- NASCIMENTO, M. S. e SILVA, M. B. B e. **Desinstitucionalização em debate: uma etnografia em eventos de saúde mental**. Revista Saúde Debate. v. 44, n. especial 3. p. 33-44. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2020.v44nspe3/33-44/pt> Acesso em: 01.06.2024.
- NUCCI, G. de S. **Manual de Direito Penal**. Rio de Janeiro-RJ. Editora Forense. Grupo GEN. 2024. *E-book*. ISBN 9786559649303. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559649303/> Acesso em: 03.05.2024.
- PERNAMBUCO. Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco. **Resolução nº 747 de julho de 2018**. Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/livreto_politica_sm_final.pdf Acesso em: 01.06.2024.
- _____. CREMEPE. **Relatório de Vistoria 149/2021/PE**. Departamento de Fiscalização do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco. 2021. Disponível em: https://www.cremepe.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Fisc.Centro.Saude_Penitenciaria.Abreu-e-Lima.05.07.21.pdf Acesso em: 01.06.2024.
- _____. Lei nº 15.755 de 4 de abril de 2016. **Código Penitenciário do Estado de Pernambuco**. 2016. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=15755&complemento=0&ano=2016&tipo=&url=> Acesso em: 01.06.2024.
- _____. Poder Judiciário. **PAT-PE: Programa Integrado de Atenção à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei no Estado de Pernambuco**. Recife-PE. 2023. Disponível em: https://portal.tjpe.jus.br/documents/1252286/3277520/CARTILHA_PAT_PE.pdf/5f2c64ee-aadf-1dc6-f620-c3bec18c20e5 Acesso em: 01.04.2024.
- _____. Secretaria Estadual de Saúde. **Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano**. 2023. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/hospital-psiquiatrico-ulysses> Acesso em: 01.06.2024.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. **Resolução CIB/PE nº 5.305 de 09 de junho de 2020**. 2020. Disponível em:
https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/resol_5305_hospital_de_custodia_e_tratamento_psiquiatico_de_pernambuco_hctp_-_raps.pdf. Acesso em: 01.06.2024.

PRADO, A. M.; SCHINDLER, D. **A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários**. Revista Direito GV. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 628-652, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/KGgqPYqS3hJqswcJK6PgzvD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20.05.2024.

SILVA, A. G. da; TELLES, L. E. de B.; ALEXANDRE, M. F. de França; RIGONATTI, L. F.; TEODORO, M. D. A.; DOURADO JÚNIOR, J. B.; VALENÇA, A. M. **O futuro dos padecentes de transtornos mentais em conflito com a lei após a publicação da Resolução 487/23 pelo Conselho Nacional de Justiça**. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1–8, 2024. DOI: 10.25118/2763-9037.2024.v14.1180. Disponível em:
<https://revistardp.org.br/revista/article/view/1180> Acesso em: 05.04.2024.