

O ÚLTIMO EMBARQUE DOS INDESEJADOS: A RESOLUÇÃO CNJ 487/2023 ENTRE A ESPERANÇA DO CUIDADO E O RISCO DA DESASSISTÊNCIA

THE LAST EMBARKMENT OF THE UNWANTED: CNJ RESOLUTION 487/2023 BETWEEN THE HOPE OF CARE AND THE RISK OF LACK OF ASSISTANCE

EL ÚLTIMO EMBARQUE DE LOS INDESEABLES: LA RESOLUCIÓN CNJ 487/2023 ENTRE LA ESPERANZA DEL CUIDADO Y EL RIESGO DE LA DESASISTENCIA

Isabella Ribeiro Toracio¹, Luã Carlos Valle Dantas²

DOI: 10.54899/dcs.v22i85.3970

Recibido: 05/11/2025 | Aceptado: 25/11/2025 | Publicación en línea: 05/12/2025.

RESUMO

Objetivo — Analisar o impacto da Resolução CNJ nº 487/2023, que extingue os Hospitais de Custódia (HCTPs) e transfere pacientes para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Organização** — Trata-se de uma revisão bibliográfica e documental. **Métodos** — A pesquisa analisou a Lei nº 10.216/2001, a Resolução 487 e relatórios oficiais (CNJ, CONASS, CFP) para comparar o ideal normativo com a capacidade estrutural fática da RAPS. **Conclusões** — A Resolução é um avanço ético e legal necessário para encerrar o modelo manicomial falido. Contudo, a pesquisa confirma a insuficiência crônica de estrutura e financiamento da RAPS, o que gera um risco de a desinstitucionalização se converter em desassistência, perpetuando a negligência histórica.

Palavras-chave: Direito Penal. Hospitais de Custódia. Política Antimanicomial. Rede de Atenção Psicossocial. Resolução CNJ 487.

ABSTRACT

Objective — To analyze the impact of CNJ Resolution No. 487/2023, which extinguishes Custody Hospitals (HCTPs) and transfers patients to the Psychosocial Care Network (RAPS). **Organization** — This is a bibliographic and documentary review. **Methods** — The research analyzed Law No. 10.216/2001, Resolution 487, and official reports (CNJ, CONASS, CFP) to compare the normative ideal with the actual structural capacity of the RAPS. **Conclusions** — The Resolution is a necessary ethical and legal advancement to end the failed asylum model. However, the research confirms the chronic insufficiency of structure and funding in the RAPS, which creates a risk of deinstitutionalization turning into lack of assistance, perpetuating historical neglect.

¹ Graduanda em Direito, Faculdade Cristo Rei (FACCREI), Cornélio Procópio, Paraná, Brasil.
E-mail: isabellatoracio967@gmail.com

² Doutor em Psicologia, Faculdade Cristo Rei (FACCREI), Cornélio Procópio, Paraná, Brasil.
E-mail: psicologia@faccrei.edu.br

Keywords: Anti-Asylum Policy. CNJ Resolution 487. Criminal Law. Custody Hospitals. Psychosocial Care Network.

RESUMEN

Objetivo — Analizar el impacto de la Resolución CNJ nº 487/2023, que extingue los Hospitales de Custodia (HCTPs) y transfiere pacientes a la Red de Atención Psicosocial (RAPS). **Organización** — Se trata de una revisión bibliográfica y documental. **Métodos** — La investigación analizó la Ley nº 10.216/2001, la Resolución 487 e informes oficiales (CNJ, CONASS, CFP) para comparar el ideal normativo con la capacidad estructural fáctica de la RAPS. **Conclusiones** — La Resolución es un avance ético y legal necesario para cerrar el fallido modelo manicomial. Sin embargo, la investigación confirma la insuficiencia crónica de estructura y financiación de la RAPS, lo que genera un riesgo de que la desinstitucionalización se convierta en desasistencia, perpetuando la negligencia histórica.

Palabras clave: Derecho Penal. Hospitales de Custodia. Política Antimanicomial. Red de Atención Psicosocial. Resolución CNJ 487.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo analisar o percurso das pessoas com transtornos mentais no sistema penal brasileiro, abordando sua trajetória desde aspectos históricos até os desdobramentos mais recentes. O trabalho visa dedicar especial atenção Política antimanicomial no Poder Judiciário, instituída pela Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), cuja diretriz principal consiste na desativação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e na integração dos pacientes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) (CNJ, 2023).

O tema é significativa relevância jurídica e social, visto que propõe uma reconfiguração substancial do modelo de execução das medidas de segurança no Brasil. Essa transformação exige um debate crítico e fundamentado acerca da efetiva capacidade do Estado brasileiro e suas instituições em assegurar um tratamento digno e humanizado às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei (Leonel, 2025).

No Brasil, a exclusão de indivíduos indesejados é histórica, remonta ao período colonial, quando Portugal destinava seus condenados ao território brasileiro, movendo o problema de lugar (Amarante, 1995). No caso dos indivíduos com transtornos mentais, o caso era ainda mais grave,

eram segregados e submetidos a condições desumanas, tratados como sujeitos inferiores e alijados do convívio social, em situação mais precária do que aqueles que cometeram delitos em plena sanidade (Venâncio, 2015). Essa trajetória alcançou seu ápice de crueldade no Hospital Colônia de Barbacena, fundado em 1903, que se tornou o símbolo do "Holocausto Brasileiro". As mortes, estimadas em aproximadamente 60 mil pessoas, ocorreram por maus- tratos, negligência médica, superlotação, fome e violência (Arbex, 2013).

Diante desse contexto de violação crônica de direitos, a condenação do Estado brasileiro pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, após a morte de Damião Ximenes Lopes (Corte IDH, 2006), impulsionou a reforma psiquiátrica. Em 2001, foi promulgada a Lei nº 10.216 (Lei da Reforma Psiquiátrica), que estabeleceu diretrizes para a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos (Brasil, 2001).

Contudo, o sistema de justiça penal persistiu na lógica manicomial. A Resolução CNJ nº 487/2023 representa o marco de uma ruptura formal e definitiva. Sua diretriz principal é clara: a desativação dos HCTPs em todo o território nacional e a transferência dos pacientes para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), reafirmando o compromisso do Judiciário com os direitos humanos. Essa transformação exige um debate crítico acerca da efetiva capacidade do Estado em assegurar tratamento digno e humanizado (Leonel, 2025).

Embora o avanço ético seja inquestionável, há preocupações quanto à viabilidade de sua implementação. Destaca-se a insuficiência estrutural das unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), que tendem a absorver um contingente maior de usuários em situação de vulnerabilidade (CNJ, 2024). A RAPS apresenta desigualdades regionais e ausência de serviços especializados em diversas localidades (Leonel, 2025). A transição exige investimentos robustos em infraestrutura, o que muitos estados ainda não consolidaram (CNJ, 2024).

A partir deste contexto crítico, a pergunta que este trabalho busca responder é: **A Resolução CNJ nº 487/2023 representa uma tentativa realmente eficaz de tratamento humanizado e em liberdade aos inimputáveis, ou há o risco de o Estado, ao negligenciar sua implementação prática na RAPS, perpetuar a negligência crônica aos que mais precisam de auxílio socialmente?**

Para responder a esta problemática, utiliza-se uma revisão bibliográfica e documental. O percurso metodológico será a análise da doutrina, da legislação (Lei nº 10.216/2001 e Res. CNJ nº 487/2023) e, fundamentalmente, o exame de relatórios de implementação e inspeção de órgãos oficiais (CNJ, CONASS e CFP).

DA CULTURA DA EXCLUSÃO AO IDEAL DO CUIDADO: UMA ANÁLISE CRÍTICA DO MODELO MANICOMIAL

Este tópico planeja construir a base crítica deste artigo, definindo o histórico e o conceito da inimizabilidade. Assim, o objetivo é narrar a trajetória da exclusão, desde o modelo asilar até o dilema estrutural imposto pela Resolução CNJ nº 487/2023.

CONCEITO DE INIMIZÁVEL

O conceito de inimizabilidade cabe ao indivíduo que não apresenta capacidade para compreender a ilicitude de sua conduta, seja em decorrência de transtornos mentais ou por atrasos no desenvolvimento mental incompleto. Tal condição sempre representou um desafio para o Direito Penal, que oscila entre a necessidade de tratamento e a aplicação de punição. Apesar da previsão tímida do tratamento de indivíduos com transtornos mentais no Código Penal do Império (1830), a ideia de segregação foi consolidada pelo Código Penal de 1940, com a institucionalização da Medida de Segurança.

A doutrina penal clássica, ao justificar o instituto, afirma que a Medida de Segurança tem finalidade essencialmente preventiva e curativa. O jurista Rogério Greco ressalta que essa medida visa "recuperar ou estabilizar a saúde mental do autor da conduta típica e antijurídica" (Greco, 2020, p. 85). Entretanto, a promessa teórica de cura raramente se concretizou na prática, prevalecendo o isolamento prolongado dos indivíduos afetados e evidenciando que o objetivo reabilitador foi, muitas vezes, substituído pela exclusão social.

Esse modelo de segregação teve expressão material no Instituto Psiquiátrico Heitor Carrilho, localizado no Rio de Janeiro e inaugurado em maio de 1921 como o primeiro manicômio judiciário da América Latina. Projetado para custodiar indivíduos considerados "criminosos com transtornos mentais", o instituto passou a ser reconhecido pelas práticas de natureza punitiva e disciplinar em suas instalações. Para Santos e Farias (2014, p. 519): "mais do que um hospital para tratamento e cumprimento de medida de segurança, (o Instituto) representou... uma tentativa de criar um centro de estudos científicos na área de Psiquiatria Forense".

Ao separar esses indivíduos dos demais pacientes, o Instituto serviu mais como uma prisão de segurança máxima do que como um centro de tratamento, reforçando a crença de que a

exclusão e o banimento são as únicas respostas socialmente aceitáveis para os insanos em conflitos com a lei.

A CULTURA DA EXCLUSÃO

A prática de isolar os agentes inimputáveis da sociedade guarda semelhança simbólica com a obra *Navio dos Loucos* (*Stultifera Navis*, em latim), pintada por Hieronymus Bosch entre 1490 e 1500. Embora o quadro seja uma alegoria moral sobre os vícios e a loucura humana, Michel Foucault (2010), em *História da Loucura*, interpreta o motivo da ‘navegação da loucura’ como expressão da exclusão social dos insanos na transição da Idade Média para a Modernidade. De forma análoga, no Brasil, os inimputáveis são submetidos a medidas de segurança que frequentemente resultam em internações psiquiátricas, perpetuando uma forma institucionalizada de segregação até nossos dias.

A MEDIDA DE SEGURANÇA

A Medida de Segurança representa uma das expressões mais evidentes do chamado Direito Penal do Autor, está fundamentada no conceito de periculosidade do indivíduo e não no fato criminoso em si. A Criminologia Crítica aponta que tal conceito carece de maior rigor científico, sendo resultado de uma construção subjetiva e de pouca consistência. Juarez Cirino dos Santos observa que nenhum método científico é capaz de prever com segurança o comportamento futuro de uma pessoa, o que torna a Medida de Segurança em um mecanismo de coerção por tempo indeterminado. Essa fragilidade abre espaço para que o sistema penal utilize a periculosidade presumida como instrumento de controle seletivo, atingindo sobretudo grupos já marginalizados e rotulados. Assim, conforme a perspectiva crítica, a Medida de Segurança revela-se menos como um ato de cuidado e mais como uma estratégia de neutralização social.

INSTITUIÇÕES TOTAIS E A MORTE CIVIL

A neutralização do inimputável se manifesta nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), que operam como verdadeiras instituições totais. O sociólogo Erving Goffman descreve as instituições totais como um espaço em que a vida dos internados é

rigidamente administrada e vigiada, ocasionando a ruptura da individualidade e a submissão a um regime disciplinar. Tal dinâmica contribuiu para o movimento da reforma psiquiátrica, já que, segundo o cientista, o isolamento imposto por essas instituições resulta na “mutilação do eu”, ao estabelecer barreiras entre o sujeito e o mundo externo. Essa caracterização aproxima-se do conceito de Morte Civil, oriundo do Direito Romano, que, embora não tenha sido formalmente incorporado no Brasil, encontra paralelo na invisibilidade social vivenciada por grande parte dos inimputáveis, frequentemente privados de reconhecimento como cidadãos de direito, evidenciando que o isolamento nem sempre se configura como cuidado, mas muitas vezes como mecanismo de controle social. Nesse contexto, Michel Foucault evidencia que o saber psiquiátrico e o Direito Penal se articulam para legitimar a ampliação do poder punitivo sob o argumento de tratamento, reforçando a dimensão disciplinar e segregadora dessas práticas. Analisando o papel do psiquiatra na justiça criminal, Foucault sintetiza a essência dessa lógica (2014, p. 22-23):

A justiça criminal hoje em dia só funciona e só se justifica por essa perpétua referência a outra coisa que não é ela mesma... É para escusar o juiz de ser pura e simplesmente aquele que castiga: Naturalmente, damos um veredicto, mas ainda que reclamado por um crime, vocês bem podem ver que para nós funciona como uma maneira de tratar um criminoso; punimos, mas é um modo de dizer que queremos obter a cura (2014, p. 22-23).

Essa dualidade, entre a prisão e o hospício, impõe um duplo estigma: o de criminoso e o de doente mental. Essa sobreposição reforça a lógica disciplinar e a ideia de neutralização social, ainda que mascaradas pelo discurso da cura. Michel Foucault (2014) demonstra que tanto o sistema penal quanto o saber psiquiátrico se entrelaçam para legitimar práticas de exclusão, sustentando o poder punitivo sob a aparência de tratamento.

HOLOCAUSTO BRASILEIRO

Quando se ouve o termo “Holocausto”, o imaginário coletivo tende a remeter imediatamente ao ocorrido nos campos de concentração nazistas durante a Segunda Guerra Mundial. O termo é emprestado ao caso brasileiro, dada a magnitude da crueldade alcançada em Barbacena, que lembrou as práticas de extermínio do III Reich (Arbex, 2013).

O Hospital Psiquiátrico de Barbacena, fundado em 1903 em Minas Gerais, foi inicialmente concebido para isolar e tratar pessoas com transtornos mentais, sobretudo

aquelas que apresentavam conflitos com a lei. Com o passar das décadas, entretanto, a instituição passou a receber indivíduos considerados socialmente indesejáveis, como mendigos, homossexuais, mulheres que não se adequavam às normas sociais vigentes e outros sujeitos marginalizados e vulneráveis. Pesquisadores como Daniela Arbex (2013) relatam que o hospital se transformou em um verdadeiro “depósito de indesejáveis”, onde pessoas saudáveis eram misturadas com pacientes com graves transtornos mentais, resultando em negligência sistemática e ausência de tratamento adequado.

O ingresso dos "indesejáveis" na instituição ocorria através do "Trem dos Loucos", apelido popular para os vagões de carga que chegavam a Barbacena de todo o país, "despejando" centenas de pessoas neste "depósito". Assim, o medo de embarcar era evidente, pois significava uma viagem apenas de ida; o som estridente do trem anunciava a chegada de novos pacientes, cujo futuro já estava fadado ao sofrimento. (Arbex, 2013).

A influência do ambiente sobre a manifestação da doença mental encontra respaldo nas análises de Erving Goffman. O sociólogo, ao estudar hospitais psiquiátricos, destacou que muitos comportamentos considerados “doentios” não derivam necessariamente de uma patologia, mas da forma como o paciente é colocado em determinada situação social e da distância entre ele e aqueles que o rotulam. Em outras palavras, o espaço institucional pode produzir ou intensificar condutas interpretadas como sinais de loucura, ainda que não sejam originadas de uma doença mental em si (Goffman, 2009, p. 113).

Esse fenômeno se evidencia de maneira trágica no Hospital Psiquiátrico de Barbacena. Embora sua capacidade fosse de aproximadamente 300 pessoas, na década de 1960 chegou a abrigar mais de cinco mil internos (Arbex, 2013). A superlotação extrema era acompanhada de condições degradantes: fome, sede (muitos bebendo água de esgoto), torturas físicas e falta de qualquer perspectiva de liberdade. Nesse cenário, a morte se tornava a única saída possível. Estima-se que mais de 60 mil pessoas tenham perdido a vida na instituição, em condições tão precárias que os corpos precisavam ser empilhados por falta de espaço (Arbex, 2013). Daniela Arbex descreve que, “mesmo sem disparar armas, todos os envolvidos carregavam a responsabilidade pelas mortes ocorridas no hospital” (Arbex, 2013, p. 39).

Dessa forma, a "navegação da loucura" (Foucault, 2010), discutida na Seção 2.2, apenas se modernizou. Não importa, portanto, se a viagem é feita por um navio ou por um trem; o destino imposto pela sociedade era o mesmo: a exclusão, a desumanização e o sofrimento.

O SOFRIMENTO CRÔNICO DOS INIMPUTÁVEIS - CASO DE DAMIÃO XIMENES LOPES

O sofrimento crônico dos inimputáveis no Brasil também se revela no caso emblemático de Damião Ximenes Lopes. Natural do Ceará, com 30 anos, Damião faleceu em 4 de outubro de 1999, em decorrência de maus-tratos sofridos na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral (CE), instituição conveniada ao Sistema Único de Saúde. Apesar das evidências de violência e dos sinais de agressão em seu corpo, a Justiça brasileira não deu prosseguimento aos processos, registrando a morte de forma vaga, o que faz com que ações criminais e cíveis não prosperassem.

Diante dessa omissão, sua irmã, Irene Ximenes Lopes, levou o caso à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) em 1999. Como o Brasil se manteve inerte e não colaborou, o processo foi encaminhado à Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) em 2004. Em julho de 2006, a Corte condenou o Estado brasileiro por violar os direitos à vida, à integridade pessoal e às garantias judiciais, determinando, entre outras medidas, a implementação de programas de capacitação em saúde mental para evitar a repetição de tragédias semelhantes. Contudo, a ineficiência da justiça nacional ficou evidente quando os réus tiveram seus processos criminais extintos por prescrição, permanecendo impunes. Esse episódio reforça a constatação de que, no Brasil, a justiça que deveria proteger o cidadão e responsabilizar o infrator frequentemente falha em sua missão.

Promulgação da Lei Antimanicomial (Lei Nº 10.216/2001)

O caso de Damião Ximenes Lopes evidenciou a ineficácia do Estado brasileiro na proteção das pessoas vulneráveis, ao mesmo tempo em que, por meio da condenação internacional, impôs a necessidade de uma reforma estrutural no sistema de saúde mental (Corte IDH, 2006). Essa transformação não ocorreu de forma imediata, mas foi resultado de uma luta política e social que se estendeu por mais de uma década.

A origem da reforma remonta ao Projeto de Lei nº 3.657/1989, de autoria do então deputado Paulo Delgado, cujo objetivo inicial era promover a extinção progressiva dos manicômios. O projeto enfrentou forte resistência parlamentar e institucional, o que prolongou sua tramitação por doze anos. Nesse período, destacou-se a mobilização do Movimento da Luta Antimanicomial, que denunciava sistematicamente as violências e arbitrariedades do modelo

manicomial (Delgado, 1989).

O núcleo da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei Antimanicomial, encontra-se em seus primeiros artigos, que asseguram aos pacientes o direito de serem tratados com humanidade, respeito e no interesse exclusivo de seu benefício. O artigo 4º, em especial, representa uma mudança paradigmática ao estabelecer que a internação, em qualquer modalidade, somente deve ser indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (Brasil, 2001).

Essa disposição legal consagra a internação psiquiátrica como medida excepcional, priorizando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e pelos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), como instrumentos centrais de cuidado e reinserção social.

O FECHAMENTO DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

A Lei nº 10.216/2001 não determinou o fechamento imediato e compulsório dos hospitais psiquiátricos, mas instituiu um processo gradual de desinstitucionalização. O propósito central da norma é redirecionar o modelo assistencial, substituindo progressivamente a lógica asilar — representada pelos manicômios — por uma rede aberta e comunitária de atenção psicossocial. Nesse sentido, a legislação estabelece que o cuidado em saúde mental deve priorizar dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), reafirmando o compromisso com a reinserção social e o tratamento humanizado (Brasil, 2001).

A PERSISTÊNCIA MANICOMIAL: O RELATÓRIO DO CFP (2019)

Embora a desinstitucionalização tenha sido determinada pela Lei nº 10.216/2001, na prática, o distanciamento entre o que a norma estabelece e a realidade no Brasil permanece preocupante. Mesmo em um período considerado “tardio” da Reforma Psiquiátrica, diversas instituições psiquiátricas ainda apresentavam condições desumanas e de extrema precariedade.

O Relatório de Inspeção Nacional realizado pelo Conselho Federal de Psicologia em 2019 apontou que os hospitais psiquiátricos careciam de projetos terapêuticos individuais consistentes, o que resultava em violações sistemáticas dos direitos básicos dos pacientes. O documento concluiu que os serviços inspecionados estavam marcados por práticas que violam direitos

humanos e por lógicas punitivas que ignoravam os princípios da reforma psiquiátrica e da política de saúde mental (CFP, 2019, p. 18).

Nesse contexto, observa-se a persistência de uma lógica asilar-manicomial, caracterizada pelo abandono e não pelo tratamento. As internações ocorriam frequentemente sem critérios clínicos claros, o acompanhamento efetivo era inexistente e práticas como contenção física e uso intensivo de medicação eram aplicadas como mecanismos de silenciamento e ocultação do problema, em vez de estratégias terapêuticas.

DIREITOS HUMANOS VIOLADOS

A persistência da lógica asilar no Brasil, observada desde o período imperial até a permanência dos manicômios após a promulgação da Lei nº 10.216/2001, exhibe uma negação crônica dos direitos humanos da população com transtornos mentais, sobretudo daqueles em conflito com a lei. Embora o Código Criminal de 1830 tenha buscado extinguir as penas corporais, sua aplicação refletia uma estrutura social que negava dignidade a parcelas significativas da população (Brasil, 1830). Essa exclusão foi posteriormente transposta para o campo penal por meio da Medida de Segurança, que, apesar de alegar finalidade terapêutica, na prática desconsiderou o disposto no Artigo 5º da Constituição Federal de 1988 e os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos (Brasil, 1988; ONU, 1948).

A condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no Caso Ximenes Lopes evidenciou que o Estado violava o direito à vida e à integridade dos pacientes, impondo a necessidade de revisão das práticas institucionais (Corte IDH, 2006). Nesse cenário, a Lei nº 10.216/2001 surgiu como tentativa de restaurar a cidadania, ao estabelecer que o tratamento deveria visar o retorno social e a dignidade dos indivíduos (Brasil, 2001). Contudo, a manutenção do modelo manicomial judiciário por mais de duas décadas demonstrou que, para os inimputáveis, o direito à liberdade e ao tratamento digno permaneceu em um limbo.

A Resolução CNJ nº 487/2023 representa, portanto, um marco final na tentativa de impor o respeito aos direitos humanos, ao determinar que o sistema de justiça reconheça os pacientes não como “indesejáveis” ou meros objetos de defesa social, mas como sujeitos de direito que exigem atenção plena do Estado (CNJ, 2023). Assim, para essa população, o direito ao tratamento digno, à liberdade e à reinserção social, que são garantidos pela Constituição e pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, foi substituído pela ideia de periculosidade e pela custódia perpétua. A

Medida de Segurança, nesse contexto, permanece como instrumento de coerção por tempo indeterminado, despojando o inimputável de sua condição de sujeito social, como apresentado no Relatório De Inspeção Nacional:

Diego estava internado em um manicômio judiciário desde a década de 1990, cumprindo uma pena que não existe no ordenamento jurídico brasileiro: a de prisão perpétua. Sua permanência já ultrapassava o tempo previsto para a pena mais severa do Código Penal (CFP/CNJ, 2025, p. 9).

Casos como o do Diego, internado em um manicômio judiciário e submetido a uma permanência que ultrapassava o limite da pena mais severa prevista pelo Código Penal, revelam a persistência de práticas que configuram, guardadas as devidas proporções, uma prisão perpétua, que é inexistente no ordenamento jurídico brasileiro (CFP; CNJ, 2025). Esse caso evidencia não apenas a violação sistemática dos direitos das pessoas com transtornos mentais, mas sugere um aspecto ainda mais profundo: a dificuldade da sociedade em reconhecê-las como sujeitos plenamente humanos.

A anulação da identidade social reflete a herança do modelo manicomial, que historicamente relegou os indivíduos considerados “loucos” à condição de invisibilidade e exclusão. Como observa Foucault, a loucura foi construída socialmente como objeto de segregação, marcada por práticas de exclusão que retiravam do indivíduo sua liberdade e o reduzem à condição de não-sujeito (Foucault, 2010). De modo semelhante, Goffman destaca que as instituições totais submetem os internos a um regime disciplinar que anula sua identidade social (Goffman, 2009). Nesse sentido, a permanência prolongada em instituições de custódia psiquiátrica não se configura como medida terapêutica, mas como mecanismo de neutralização social, perpetuando a lógica da segregação e da desumanização

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): Origem, Funcionamento e a Exigência da Resolução CNJ N° 487/2023

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representa mais do que uma estrutura administrativa: ela materializa uma conquista civilizatória consolidada após décadas de mobilização social, especialmente pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. No centro dessa transformação, a Lei Federal nº 10.216/2001 estabeleceu o princípio de que o cuidado em saúde mental deve ser pautado pelo respeito incondicional aos direitos humanos, combatendo

estigmas e promovendo a liberdade dos indivíduos (Brasil, 2001).

A institucionalização da RAPS pela Portaria nº 3.088/2011 reforçou esse compromisso, ao propor o fim do isolamento asilar e a construção de um modelo terapêutico territorializado. Como observa Amarante, a reforma psiquiátrica brasileira buscou romper com a lógica manicomial e instaurar uma rede de serviços comunitários, garantindo que o sujeito em sofrimento psíquico pudesse habitar a cidade e exercer plenamente sua cidadania (Amarante, 2007). Nesse sentido, a RAPS não apenas reorganiza o sistema de saúde mental, mas simboliza a transição de uma política de exclusão para uma política de inclusão social.

O FUNCIONAMENTO DO RAPS

Na prática, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) atua como um sistema articulado, cuja força reside na diversidade de dispositivos e na integralidade do cuidado. Esses serviços, organizados sob uma lógica interdisciplinar, são concebidos para acolher o sujeito em seu contexto de vida, garantindo atenção contínua e territorializada (Brasil, 2011). Entre os principais componentes da RAPS, destacam-se:

- A) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): considerados o núcleo da rede, oferecem cuidado intensivo e suporte clínico e social, especialmente para pacientes que necessitam de acompanhamento diário.
- B) Atenção Primária à Saúde (APS): funciona como a porta de entrada do sistema, sendo o primeiro elo de acolhimento e prevenção, com foco na proximidade e acessibilidade junto à comunidade.
- C) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs): simbolizam a desinstitucionalização, constituindo moradias inseridas na comunidade e destinadas a resgatar o direito à vida e à cidadania de pessoas que sofreram longas internações, inclusive em hospitais de custódia.

O instrumento que humaniza e individualiza esse processo é o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Como observa Amarante, o PTS rompe com a lógica protocolar e padronizada, ao propor um roteiro de tratamento construído em diálogo, que considera a história, os desejos e as necessidades reais do paciente, orientando a reabilitação psicossocial e a retomada dos laços sociais (Amarante, 2007).

RESOLUÇÃO CNJ 487/2023

A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aumenta o patamar da RAPS ao colocá-la como a única porta de saída para o paciente judiciário. O ato normativo indica que a Lei Antimanicomial se aplica ao sistema de justiça criminal, declarando a ilegalidade dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), que persistem como instituições asilares, despidas de tratamento real. Essa Resolução impõe à RAPS a responsabilidade pela execução da medida de segurança. Não se trata mais de aplicar uma "pena" de internação, mas de garantir um tratamento de saúde em meio aberto ou comunitário, respeitando as necessidades clínicas e não a gravidade do delito.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é demandada a assumir funções que ultrapassam a mera prestação de serviços de saúde, constituindo-se como instrumento de garantia de direitos. Entre suas atribuições, destacam-se: substituir o encarceramento pela terapêutica territorializada, tendo os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) como moradia preferencial para os egressos de hospitais de custódia; adotar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como eixo central de avaliação judicial, de modo que a equipe de saúde, e não o magistrado, seja responsável por definir a natureza do tratamento; e assegurar o acesso universal e a continuidade do cuidado para uma população caracterizada por elevada complexidade clínica e risco forense (Brasil, 2011; Amarante, 2007).

A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça representa um ato de adequação do Judiciário aos preceitos dos direitos humanos, ao reconhecer que o tratamento em saúde mental deve ser pautado pela dignidade e pela reinserção social (CNJ, 2023). Contudo, esse marco normativo inaugura um desafio: o êxito da política depende inteiramente da capacidade da RAPS de sustentar a ruptura com o isolamento manicomial, sem que a liberdade conquistada se converta em desamparo. Como observa Amarante, a reforma psiquiátrica só se consolida quando o território é capaz de oferecer suporte comunitário efetivo, evitando que a desinstitucionalização se traduza em abandono (Amarante, 2007).

MATERIAIS E MÉTODOS

A complexidade e a urgência da crise gerada pela desativação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) exigiram uma abordagem metodológica que ultrapassasse a

superfície normativa, buscando profundidade teórica e rigor documental para sustentar a crítica.

TIPO DE REVISÃO E PROTOCOLO

Esta é uma revisão bibliográfica e documental, de natureza qualitativa, voltada a realizar uma análise crítico-conceitual da política antimanicomial no âmbito da Psiquiatria Forense. Alinhada às perspectivas da Criminologia Crítica e dos Direitos Humanos, a investigação questiona o poder punitivo do Estado e a permanência da lógica segregadora sob a justificativa da medida de segurança.

Fontes de Informação

Consultaram-se bases bibliográficas e, prioritariamente, "outras fontes da literatura", conforme os três pilares que sustentam este trabalho:

- A) Pilar Normativo: Leis e Resoluções (Lei nº 10.216/2001, Resolução CNJ nº 487/2023, Código Penal).
- B) Pilar Teórico-Crítico: Autores de referência em Psiquiatria Forense e Criminologia Crítica (ex: Goffman, Foucault, Arbex, Santos), localizados em bases como SciELO e Google Scholar.
- C) Pilar Estrutural: Documentos oficiais, como relatórios técnicos de inspeção e monitoramento do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

As buscas foram realizadas entre agosto e novembro de 2025.

ESTRATÉGIA DE BUSCA

As buscas utilizaram palavras-chave simples combinando "Resolução 487" + "Hospitais de Custódia" + "RAPS" + "implementação" e "financiamento". Consultaram-se as bases acadêmicas (SciELO) e, principalmente, as outras fontes da literatura (portais oficiais do CNJ, CONASS, CFP e IBCCRIM). Aplicaram-se os filtros de período (pós-2001, com foco em 2023-2025) e idiomas (português).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão: Foram incluídos estudos e documentos oficiais que tratam da implementação da Resolução CNJ nº 487/2023 e da capacidade estrutural da RAPS (CAPS, SRTs, EAPs). Exclusão: Foram excluídas duplicatas, literatura puramente opinativa sem evidência documental e textos que tratavam da RAPS fora do contexto da medida de segurança.

Processo de Seleção

Realizou-se a triagem em etapas: 1) Leitura dos títulos e resumos para aderência ao tema; 2) Seleção pelo critério de fonte (priorizando relatórios oficiais e de inspeção); 3) Leitura completa para extração de dados.

EXTRAÇÃO DE DADOS

Os dados foram organizados em planilhas e agrupados em três categorias centrais, conforme definido por este estudo:

- A) Categorias Jurídicas: O que a lei exige (dignidade, tratamento).
- B) Categorias Estruturais da RAPS: O que o sistema possui (dados de vagas, equipes, financiamento).
- C) Categorias de Crítica e Consequência: A lacuna entre o dever-ser e o ser fático (risco de desassistência).

MÉTODO DE SÍNTESE

Empregou-se a Síntese Temática/Analítica. O processo não se limitou a descrever os materiais, mas envolveu a comparação e o contraste sistemático das informações. Essa triangulação metodológica permitiu construir a crítica à Resolução 487/2023, ancorando o trabalho na divergência entre a ambição normativa e a realidade fática do sistema de saúde brasileiro.

QUADRO DE SÍNTESE DOS DOCUMENTOS INCLUÍDOS

Conforme o modelo FACCREI, o quadro abaixo sintetiza os principais documentos estruturais que fundamentam esta revisão:

Quadro 1 – Síntese dos Principais Documentos Estruturais Analisados:

Autor(es)/Ano	Documento (Tipo)	Contexto/Nível	Achados principais
CONASS (2023)	Nota Técnica 02/2023 (Relatório de Questionário)	Nacional (Gestores Estaduais de Saúde)	Diagnóstico pré-Resolução 487. Atesta falta de financiamento (56% dos estados) e de equipes (41% dos estados). Prazos são avaliados como "Ruim" ou "Médio".
IBCCRIM (2023)	Editorial (Boletim)	Nacional (Jurídico/Doutrina)	Defende a Resolução 487 como constitucional. Define HCTPs como "casas dos horrores" e "instituições ilegais" pós- Lei 10.216/2001.
CNJ (2024)	Relatório de Implementação (Relatório de Monitoramento)	Nacional (Judiciário/Gestão)	Relata avanços na implementação (criação de EAPs e CEIMPAs). Monitora os Planos de Ação Estaduais. Apresenta dados de desinstitucionalização (1.410 pessoas) e retorno familiar (1.124)
CNJ (2025)	Relatório N. 2 (Relatório de Monitoramento)	Nacional (Judiciário/Gestão)	Atualiza dados de implementação. Confirma rejeição de planos estaduais que propunham "transinstitucionalização". Apresenta dados oficiais da RAPS (952 SRTs, 2.116 Leitos em Hospitais Gerais)

Fonte: Elaboração própria com base nos relatórios do CONASS (2023), IBCCRIM (2023), CNJ (2024) e CFP/CNJ (2025).

RESULTADOS E DISCUSSÕES: ENTRE O IDEAL DA REFORMA E OS IMPASSES DA REALIDADE

Primeiramente, a análise crítica da Resolução CNJ nº 487/2023 não pode ser feita sem antes celebrar seu objetivo fundamental: o fim dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). Esta seção demonstrará, com base nos relatórios de inspeção mais recentes, porque esse fim é uma urgência inadiável (4.1) e, em seguida, analisará os graves impasses estruturais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que ameaçam transformar essa promessa em negligência (4.2).

O PONTO POSITIVO: O FIM NECESSÁRIO DO MODELO MANICOMIAL

A Resolução 487/2023 é, antes de tudo, um marco civilizatório. Ela representa a resposta jurídica, ainda que tardia, de décadas de violações sistemáticas de direitos humanos. Os HCTPs,

como apontado pelo Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), são verdadeiras "casas dos horrores" e "instituições ilegais" que operam à margem da Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica).

Assim, é imprescindível elogiar esta determinação do CNJ, pois ela busca encerrar essa lógica. O "Relatório de Inspeção Nacional: Desinstitucionalização dos manicômios judiciários" (2025), conduzido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em parceria com o próprio CNJ, é a evidência mais crucial desse fracasso. Este documento define o manicômio judiciário como "o pior do pior", a união do "pior da prisão com o pior do hospício".

As inspeções revelaram que a tortura e os maus tratos não são exceções, mas a regra de funcionamento. O relatório traz um sentimento devastador ao documentar a realidade das internações, que incluem:

- A) Violência e Punição como Terapêutica: O relatório documenta agressões físicas por agentes, o uso de "injeções SOS" (contenção química) como forma de punição, e a existência de celas de isolamento usadas como "ala de castigo", onde pacientes são mantidos nus e recebendo apenas medicação.
- B) Condições Desumanas: Os internos relataram fome recorrente, com distribuição de comida azeda ou estragada. Em diversas unidades, o acesso à água potável é controlado e restrito, e os banheiros são descritos como "buracos no chão".
- C) Trabalho Forçado: A inspeção denunciou a exploração de trabalho forçado, cinicamente disfarçado de "laborterapia", onde pacientes realizam a limpeza e manutenção da unidade sem qualquer remuneração, em troca de "privilégios" (como alimentação diferenciada).
- D) A Prisão Perpétua Fática: O achado mais trágico dessa inspeção, que ilustra o padecimento crônico destes "esquecidos", é a constatação da prisão perpétua fática. O relatório narra o caso de "Diego", internado desde 1990, cuja permanência "ultrapassava o tempo previsto para a pena mais severa do Código Penal", configurando uma pena que não existe no ordenamento jurídico brasileiro (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2025, p. 9).

Este cenário de horror institucional, que lembra o "Holocausto Brasileiro" (Arbex, 2013), torna o fechamento dos HCTPs uma obrigação moral e legal, fundamentada na Constituição (Brasil, 1988), na Lei nº 10.216/2001 e na sentença internacional do Caso Ximenes Lopes (CORTE IDH, 2006). A Resolução 487/2023 está, portanto, correta em sua teoria e em seu diagnóstico: o modelo manicomial é indefensável e deve acabar.

O PONTO NEGATIVO (A CRÍTICA): IMPLEMENTAÇÃO SEM ESTRUTURA

Se a Resolução acerta no diagnóstico, ela falha tragicamente ao ignorar a realidade da rede que deveria receber esses pacientes. A Política Antimanicomial pressupõe uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) funcional, territorializada e financiada, capaz de oferecer o cuidado em liberdade (Amarante, 2007). A pesquisa documental, no entanto, revela um abismo entre o ideal da RAPS e sua capacidade operacional.

A crítica central a Resolução 487/2023 é que ela decreta uma desinstitucionalização em massa sem garantir, previamente, a estrutura de acolhimento. A prova dessa desestruturação é anterior à própria Resolução. A Nota Técnica 02/2023, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), é o diagnóstico mais claro desse despreparo. O levantamento com as 26 Secretarias Estaduais de Saúde revelou que:

- A) Despreparo Quantitativo (Pré-Resolução): No momento em que a Resolução foi editada, 41% dos estados (11 UFs) sequer possuíam Equipes de Avaliação (EAPs), que são essenciais para gerir os casos.
- B) Desfinanciamento Crônico: 56% dos estados (15 UFs) admitiam não possuir financiamento estadual complementar para a saúde prisional.
- C) Prazos Irreais: A maioria dos gestores estaduais de saúde avaliou os prazos originais da Resolução (agora prorrogados) como "Ruim" ou "Médio" (CONASS, 2023), atestando a impossibilidade fática de absorver a demanda.

Mesmo os relatórios otimistas do próprio CNJ (2025), que corretamente celebram os avanços na implementação, como o salto no número de EAPs para 32 equipes em 21 estados, não conseguem ocultar a insuficiência de vagas. O Brasil contava, em 2024, com apenas 2.116 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais e 952 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2025, p. 20-21). Esses números são irrisórios para a demanda geral da saúde mental no país, que agora precisa absorver também os milhares de pacientes egressos dos HCTPs (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2024).

A prova máxima da inviabilidade prática da Resolução está no monitoramento dos Planos de Ação Estaduais feito pelo próprio CNJ. Conforme os relatórios (2024; 2025), estados como Rio de Janeiro e Goiás tiveram seus planos de implementação rejeitados ou devolvidos para correção. O motivo é alarmante: na ausência de vagas na RAPS (CAPS e SRTs) capazes de receber os pacientes, os estados propuseram a "transinstitucionalização", a mera transferência dos

pacientes do HCTP para alas em presídios comuns ou para Comunidades Terapêuticas, o que é expressamente vedado pela Resolução, mas expõe a única alternativa encontrada pelos gestores diante da falta de estrutura.

Este cenário de insuficiência estrutural, como bem aponta a tabela de análise (Tabela 1), fere o Art. 2º da Lei nº 10.216/2001, que garante ao paciente "ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades" (BRASIL, 2001). A imposição normativa, sem o aporte financeiro correspondente, eleva o risco de desassistência, abandono e reincidência

QUADRO DE ANÁLISE COMPARATIVA

A tabela a seguir, inspirada na análise do rascunho de trabalho, sintetiza a lacuna entre a promessa da legislação e a dura realidade estrutural que ameaça a implementação da Resolução 487/2023:

Quadro 2 – Comparação da Resolução CNJ nº 487/2023 com a Realidade da RAPS

Aspecto	Resolução CNJ nº 487/2023	Lei nº 10.216/2001	Realidade da RAPS
Internação	Determina a desinstitucionalização e substituição dos HCTPs por serviços comunitários.	Não extingue a internação; prevê sua utilização em casos graves (Art. 6º, parágrafo único, incisos I, II e III).	Insuficiência de leitos em Hospitais Gerais (2.116 no país) e SRTs (952 no país) (CNJ, 2025)
Modelo de cuidado	Centraliza o tratamento nos CAPS e SRTs, com foco territorial.	Estabelece prioridade para serviços comunitários, mas admite internação como último recurso.	CAPS em número insuficiente, equipes incompletas e baixa resolutividade, especialmente para pacientes de alta periculosidade.
Avaliação judicial	Propõe que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) seja o eixo central, com equipe de saúde definindo o tratamento.	Não especifica o papel da equipe de saúde na avaliação judicial.	Conflito ético: profissionais da RAPS não podem acumular funções de assistência e perícia, como exige o Código Penal.
Capacidade estrutural	Exige que Estados e Municípios implementem a política sem plano robusto de expansão.	Reconhece a necessidade de serviços substitutivos, mas não define mecanismos de financiamento imediato.	Ausência de aporte financeiro obrigatório; falta de CAPS III/IV e SRTs especializados para casos complexos.
Direitos Humanos	Afirma compromisso com dignidade e reinserção social.	Garante tratamento com respeito e humanidade (Art. 2º e 4º).	Persistência da lógica asilar e risco de abandono em liberdade sem suporte comunitário adequado.

Fonte: Elaboração própria da autora, com base na Lei nº 10.216/2001, Resolução CNJ nº 487/2023, e dados do Ministério da Saúde e CNJ (2024/2025)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Artigo Científico objetivou analisar o impacto da Resolução CNJ nº 487/2023 sobre a execução da medida de segurança no Brasil, confrontando o ideal da Política Antimanicomial com a capacidade estrutural e operacional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Ao responder o problema de pesquisa proposto, esta revisão documental conclui que a Resolução 487/2023 é um dos mais importantes e corajosos marcos civilizatórios da história recente do Direito Penal brasileiro, mas que sua implementação, da forma como está sendo conduzida, corre o risco real de se tornar uma tragédia.

É imprescindível, primeiro, **elogiar o mérito e a determinação da Resolução**. Ela tem o objetivo digno de encerrar, definitivamente, um capítulo vergonhoso da história brasileira: o do encarceramento psiquiátrico. A existência dos HCTPs, verdadeiras "casas dos horrores" (IBCCRIM, 2023), é uma violação continuada da Constituição e da Lei nº 10.216/2001. O Relatório de Inspeção de 2025 (CFP; CNJ), ao revelar casos como o de "Diego" — condenado a uma prisão perpétua fática — e a rotina de celas de isolamento e exploração de trabalho, prova que os HCTPs são instituições indefensáveis. O seu fechamento, portanto, não é uma escolha política, mas o cumprimento obrigatório da Lei nº 10.216/2001 e da sentença do Caso Ximenes Lopes (CORTE IDH, 2006).

Contudo, esta pesquisa também apresenta uma **crítica construtiva e urgente**. A Resolução acerta ao definir *o que fazer* (fechar os HCTPs) e *qual o modelo* (a RAPS), mas falha ao ignorar o *como*. A RAPS, embora seja o único caminho ético e legal, é uma rede cronicamente desfinanciada (CONASS, 2023) e desestruturada. Como atestado pelos próprios Secretários de Saúde, a rede não estava pronta. Os relatórios do CNJ (2025) comprovam a insuficiência de leitos de retaguarda (SRTs e Hospitais Gerais), e o monitoramento dos planos estaduais revela o risco iminente de "transinstitucionalização", o que, na prática, significa trocar uma cela de HCTP por uma cela de presídio comum, agravando a violação de direitos.

As implicações dessa implementação apressada são graves. A imposição do fechamento dos HCTPs sem a prévia consolidação da RAPS, viola o "princípio do melhor tratamento" (Lei nº 10.216/2001). Pior, ela cria o cenário perfeito para a "transinstitucionalização", como tentaram os estados com planos rejeitados, ou, o que é mais provável, o completo abandono. Os "loucos" esquecidos, antes trancafiados nos HCTPs, correm o risco de se tornar os "loucos"

esquecidos nas ruas, sem qualquer amparo, perpetuando a negligência crônica que a Resolução visava combater.

A principal contribuição deste trabalho é a sistematização dos argumentos jurídicos e estruturais que evidenciam a necessidade de um **investimento robusto e prévio na RAPS** como condição de validade material da Resolução 487/2023. A transferência dos pacientes para a RAPS não pode ser um ato de mera desospitalização; deve ser um processo de qualificação e ampliação do cuidado.

Em síntese, a luta antimanicomial e a RAPS representam o caminho ético e legalmente correto. A Resolução CNJ nº 487/2023, mesmo com todos os seus defeitos práticos e os grandes riscos estruturais aqui apontados, precisa ser celebrada pelo que ela é: **uma gigantesca conquista**. É a primeira vez que o Estado brasileiro se propõe, de forma evidente, a buscar uma mudança real para os que mais precisam, declarando que a trajetória de segregação, cárcere e tortura, que marcou os manicômios judiciais no Brasil, deve acabar. O caminho é extremamente longo e, como este trabalho demonstrou, será necessário um investimento bem robusto para que a promessa de cuidado não se converta em abandono.

No entanto, finalmente o primeiro passo foi dado, e se o Estado, a Justiça e a sociedade cumprirem seu papel, esta será, enfim, a viagem final. **Será, de fato, o último embarque dos "Loucos" — não mais em navios ou trens de exclusão, mas na definitiva jornada de volta à dignidade**

REFERÊNCIAS

A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL DO PODER JUDICIÁRIO: A RESOLUÇÃO CNJ 487/2023 E A ADEQUAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA À LEGALIDADE E À DIGNIDADE HUMANA. *Boletim IBCCRIM*, São Paulo, ano 31, n. 367, p. 1-2, jun. 2023. Editorial.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil.** São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL. **Código Criminal do Império do Brasil.** Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1830.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1984.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Relatório de Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos – 2019**. Brasília, DF: CFP, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Relatório de Inspeção Nacional: Desinstitucionalização dos manicômios judiciários**. Brasília, DF: CFP, 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ n. 487/2023**. Relatório N. 2. Brasília, DF: CNJ, jun. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ n. 487 de 2023**. Brasília, DF: CNJ, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Relatório da Política Antimanicomial do Poder Judiciário**. Brasília, DF: CNJ, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/09/relatorio-politica-antimanicomial-2024-08-23.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Relatório [do] Seminário Internacional de Saúde Mental: Possibilidades para a efetivação da Política Antimanicomial na interface com o Poder Judiciário**. Brasília, DF: CNJ, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. **Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário**. Diário de Justiça Eletrônico, Brasília, DF, n. 36, p. 2-8, 27 fev. 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5476>. Acesso em: 7 nov. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Relatório questionário aplicado sobre a Política Antimanicomial: Nota Técnica 02/2023**. Brasília, DF: CONASS, 2023.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Damião Ximenes Lopes vs. Brasil**. Sentença de 4 de julho de 2006. San José, Costa Rica: Corte IDH, 2006.

DELGADO, Paulo. **Projeto de Lei nº 3.657, de 1989**. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por serviços alternativos de saúde mental. Brasília: Câmara dos Deputados, 1989.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. 10. ed. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectiva, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 8. ed. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2009.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: parte geral, volume 1: arts. 1º a 120 do CP**. 22. ed. Niterói: Impetus, 2020.

LEONEL, Larissa Kretzer. **A Resolução do CNJ e a política antimanicomial: avanços e desafios na efetivação dos direitos humanos**. Instituto de Saúde Coletiva, 2025. Disponível em: <https://iasc.org.br/2025/02/a-resolucao-do-cnj-e-a-politica-antimanicomial>. Acesso em: 7 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris: Assembleia Geral da ONU, 1948.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de. **Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil**. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 515-527, set. 2014.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito Penal: Parte Geral**. 5. ed. Curitiba: ICPC, 2008.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito Penal: Parte Geral**. 7. ed. Curitiba: ICPC, 2017.

SILVA, Antônio Geraldo da et al. **O futuro dos padecentes de transtornos mentais em conflito com a lei após a publicação da Resolução 487/23 pelo Conselho Nacional de Justiça**. *Revista Debates em Psiquiatria*, v. 14, 2024. DOI: 10.25118/2763-9037.2024.v14.1180.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **ADPF 1076 e ADIns 7389, 7454, 7566**. Julgamento sobre a constitucionalidade da Resolução CNJ nº 487/2023. Brasília: STF, 2025.

VENÂNCIO, André. **História da loucura no Brasil: a trajetória da exclusão social**. São Paulo: Cortez, 2015.