

MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS: ESTUDO DA RESOLUÇÃO 487/2023 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ)

JUDICIAL MANICOMES: STUDY OF RESOLUTION 487/2023 OF THE NATIONAL COUNCIL OF JUSTICE (CNJ)

Cassiane Leandro da Silva¹
Arthur Braga de Souza²

SILVA, Cassiane Leandro; SOUZA, Arthur Braga. **Manicômios Judiciários: Eetudo da Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)**. 21 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Direito – Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco. 2025.

RESUMO

Introdução: O presente estudo versa sobre a resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que dispõe sobre a implantação da Lei Antimanicomial no Poder Judiciário, substituindo métodos antigos, como o isolamento do indivíduo, por abordagens terapêuticas apropriadas ao desenvolvimento do indivíduo, conforme avaliação psicológica, através de uma junção dos Órgãos Judiciais e os sistemas de saúde Mental do Brasil. **Objetivo.** Com base na referida resolução, o estudo aborda a extinção dos manicômios judiciais e a introdução de novos métodos de tratamento psicológico centradas no respeito à dignidade, aos direitos humanos e à autonomia do indivíduo, todos alinhados à Lei Antimanicomial. **Método.** Através da metodologia teórica, realizada por meio de pesquisa básica e descritiva, foi possível realizar um levantamento acerca da implantação da Lei Antimanicomial, a partir disso, foram identificadas as principais linhas de desenvolvimento, desafios e oportunidades presentes na transição para uma nova fase do Direito e da Justiça. **Resultados.** A Resolução 487/2023 traz uma nova perspectiva sobre a saúde mental e o direito dos inimputáveis, além de promover uma mudança significativa para a justiça brasileira, que deverá se adaptar aos novos métodos de tratamento psíquico. Essa resolução também terá grande importância para a sociedade, ao demonstrar que a segregação não é o método mais eficaz e que o direito à saúde, de forma digna, pertence a todos. **Conclusão.** Desse modo, fica claro a transformação cultural e procedimental, com a substituição de abordagens reclusivas por estratégias de tratamento psicológico, proteção de direitos e dignidade das pessoas com transtornos mentais, e integração de princípios fundamentais da saúde mental ao direito.

Palavras chaves: manicômios; inimputáveis; resolução 487 do CNJ; tratamento; dignidade.

¹ Discente do 9º período do curso de bacharelado em Direito pelo Centro Universitário Uninorte.

² Coordenador-Adjunto e docente do Centro Universitário Uninorte. Graduado em Direito pelo Centro Universitário Uninorte. Especialista em Direito Processual Civil pela Universidade Cândido Mendes. Servidor Público Federal do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

ABSTRACT

Introduction. This study concerns Resolution 487/2023 of the National Council of Justice (CNJ), which provides for the implementation of the Antimanicomial Law in the Judiciary, replacing old methods such as isolating the individual with appropriate therapeutic approaches for the individual's development, according to psychological assessment, through a collaboration between the Judicial Bodies and Brazil's Mental Health systems. **Objective.** Based on the aforementioned resolution, the study addresses the abolition of judicial asylums and the introduction of new psychological treatment methods centered on respect for dignity, human rights, and the autonomy of the individual, all aligned with the Antimanicomial Law. **Method.** Using theoretical methodology, carried out through basic and descriptive research, it was possible to survey the implementation of the Antimanicomial Law; from this, the main development lines, challenges, and opportunities present in the transition to a new phase of Law and Justice were identified. **Results.** **Resolution** 487/2023 offers a new perspective on mental health and the rights of those who are legally incapable of judgment, in addition to promoting a significant change for Brazilian justice, which must adapt to new methods of psychic treatment. This resolution will also have great importance for society, by demonstrating that segregation is not the most effective method and that the right to health, in a dignified manner, belongs to everyone. **Conclusion.** Thus, the cultural and procedural transformation is clear, with the replacement of reclusory approaches by psychological treatment strategies, protection of the rights and dignity of people with mental disorders, and the integration of fundamental principles of mental health into the law.

Keywords: asylums, those deemed legally incapable of judgment, CNJ Resolution 487, treatment, dignity

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo estudar a resolução n.º 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que representa um passo crucial na implementação da lei antimanicomial nos Manicômios Judiciários. Essa resolução não apenas busca a desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais, mas também propõe uma reestruturação do sistema de justiça e saúde mental no Brasil, promovendo a dignidade e os direitos humanos dos indivíduos. O objetivo é compreender, através de pesquisas básicas e descritivas, como será implantada essa lei dentro do Judiciário, considerando os desafios e as oportunidades que surgem nesse processo.

O estudo dessa resolução irá ajudar a compreender os principais aspectos da sua implantação, analisando como funcionará esse novo sistema de cuidado para

aqueles acusados que possuem algum tipo de transtorno mental. Essa análise é crucial, pois a Resolução 487/2023 representa uma mudança significativa na abordagem do sistema judiciário em relação a indivíduos com transtornos mentais, buscando não apenas a responsabilização, mas também a promoção de um tratamento adequado e humanizado.

Apesar da implantação dessa resolução ser um grande marco para o Judiciário, é um assunto ainda delicado para a sociedade. A lei antimanicomial vigora há mais de 20 anos no país, no entanto, para alguns ainda permanece a ideia de manter ambientes manicomiais, refletindo uma resistência cultural e histórica que precisa ser superada. Por isso, é de suma importância estudar acerca desse tema a fim de conscientizar a sociedade sobre os avanços e desafios do Direito nesse contexto. É fundamental mostrar que o respeito à dignidade humana e à promoção da saúde mental são pilares essenciais para uma sociedade mais justa e inclusiva.

Com esse trabalho, busca-se contribuir para o debate do tema, evidenciando seus pontos mais importantes e relevantes. Trazendo voz aqueles que foram silenciados durante décadas e agora estão tendo seus direitos devidamente valorizados com um novo sistema que valoriza a saúde mental e a dignidade humana.

1 CONTEXTO HISTÓRICO DOS MANICÔMIOS JUDICIAIS: O QUE SÃO, SUA HISTÓRIA NO BRASIL E SUAS PRINCIPAIS ATUAÇÕES

Os manicômios judiciais foram durante muitos anos os locais para onde eram levados aqueles que cometiam crimes, mas que por alguma disfunção mental não tinham consciência dos seus atos ou condições psicológicas de cumprir suas penas no sistema prisional tradicional e que, pelo risco da periculosidade, não poderiam ser colocados em liberdade, atualmente são nominados como semi-imputável ou imputável pelo Código Penal.

Os Manicômios Judiciais, se utilizavam do ordenamento jurídico e da psicologia para realizar as internações, a lei se baseava em laudos psiquiátricos para justificar as internações. Possuíam métodos baseados no isolamento e tratamentos agressivos, como medidas físicas, duchas frias e fortes medicações. Com o passar dos anos, com o avanço do estudo sobre a saúde mental e o crescimento dos Direitos Humanos, esses métodos foram substituídos por outros tratamentos mais humanos.

Nesses locais, os imputáveis ficavam resguardados da convivência em

sociedade e passavam por tratamentos neurológicos, na tentativa de cura. Antes de serem internados nessas medidas, o réu deveria passar por uma série de exames para avaliar sua capacidade psicológica para comprovar uma insanidade mental.

Antes de ser declarado o fechamento dos manicômios judiciários, existiam 32 (trinta e dois) manicômios em funcionamento em todo o país, a maioria localizados na região sudeste. O estado que mais possuía internos era o estado de São Paulo, com cerca de 898 pacientes e cerca de 3.000 internos no país inteiro.

Esses locais enfrentam o prazo de dois anos para redirecionar seus pacientes e encontrar novas medidas de segurança junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com a resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), se encerra a história dos manicômios judiciários no Brasil.

No Código Penal Brasileiro, após a sua reformulação, antes de ser aplicada resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça sobre o fechamento dos manicômios judiciários, aquele que cometesse um crime, mesmo que inconscientemente, deveria responder por seus atos, tendo sua pena reduzida em até dois terços, devendo ser aplicada uma medida de segurança a cada ação penal ou a internação nos hospitais de custódia – como também são reconhecidos.

Para se comprovar ser um inimputável, de acordo com o doutrinador Guilherme de Souza Nucci, (2024, p. 247), o agente precisa ter dois critérios principais a higidez biopsíquica e maturidade: I) higidez biopsíquica (saúde mental + capacidade de apreciar a criminalidade do fato); II) maturidade (desenvolvimento físico-mental que permite ao ser humano estabelecer relações sociais bem adaptadas, ter capacidade para realizar-se distante da figura dos pais, conseguir estruturar as próprias ideias e possuir segurança emotiva, além de equilíbrio no campo sexual).

No Brasil, em vez de se analisar a maturidade de cada pessoa individualmente, optou-se por adotar o critério cronológico — ou seja, considera-se penalmente imputável quem tem 18 anos ou mais. Quando o assunto é inimputabilidade por questões de saúde mental, existem três critérios principais.

O primeiro é o biológico, que leva em conta apenas a condição mental do agente, avaliando se ele possui algum transtorno ou deficiência que afete seu desenvolvimento. Nesse caso, o juiz depende totalmente do laudo pericial.

O segundo é o psicológico, que considera somente a capacidade do agente de entender que sua conduta é errada e agir de acordo com esse entendimento. Aqui, o juiz tem mais liberdade para julgar, o que pode gerar decisões mais subjetivas.

Por fim, há o biopsicológico, que é o critério adotado no Brasil: ele combina os dois anteriores, analisando se a pessoa tem um transtorno mental e, ao mesmo tempo, se consegue ou não compreender a ilicitude do que fez e se comportar de acordo com isso.

Resumidamente, no Brasil, é levado em consideração a maioria e os laudos psicológicos e através desses é o juiz quem deve decidir o caminho do inimputável, quando se tratar de uma conduta ilícita mais leve, o acusado por ser direcionado ao tratamento ambulatorial por no mínimo três anos e em casos graves a internação psiquiátrica, como consta no art. 97 do Código Penal.

Mas se sabe que no início das penalizações aos inimputáveis os critérios eram diferentes, bastava um comportamento diverso do que a sociedade estava acostumada para ser feita a internação em Hospitais ou Santa Casas de Misericórdia, que eram espaços destinados aos “loucos”. O “louco” sempre foi considerado uma ameaça a sociedade, que mesmo com o surgimento de inúmeros tratamentos direcionados à saúde mental, ainda há muito preconceito na sociedade, que desacredita na ressocialização.

Os criminosos dados como “loucos” fazem parte de uma minoria, que inconscientemente ou não, tem seus direitos limitados mais severamente que um criminoso comum que cumpre pena no sistema de execução penal tradicional.

Cesare Lombroso, médico psiquiatra, foi uma figura de grande importância na história dos manicômios judiciais. Por meio de sua teoria do criminoso nato, ele defendia que o verdadeiro delinquente seria aquele que nasce com características específicas que o identificariam como criminoso, e essas características o acompanhariam ao longo de toda a vida. Assim, uma simples penalização não seria suficiente para o criminoso nato, pois ele apresentaria problemas mentais que o levariam a cometer crimes. Por essa razão, Lombroso defendia que o criminoso deveria ser separado da sociedade e, caso essas características fossem identificadas antes mesmo de cometer um crime, também deveria ser isolado, a fim de garantir a segurança pública.

Essa teoria, com o passar do tempo, apesar de ser um marco na psiquiatria, foi dada como tendenciosa e preconceituosa, perdendo sua força ao longo do tempo. No entanto, ainda há resquícios dessa teoria no tratamento dos inimputáveis nos dias atuais. Mesmo com o avanço da psicologia e do Direito, há ainda presos internados e separados da sociedade, sem expectativa de liberdade ou tratamento, alguns

transtornos se perpetuaram pela vida inteira e não se sabe o que fazer, além da segregação da sociedade.

No Brasil, o primeiro manicômio judiciário surgiu em torno de 1920, influenciado pela teoria de Cesare Lombroso, no estado do Rio de Janeiro, que se chamava Heitor Carrilho em homenagem ao seu primeiro diretor, Heitor Pereira Carrilho, marcado por uma história complexa e de segregação e influenciado pelas teorias do médico psiquiatra Cesare Lombroso.

Envolvendo conhecimentos jurídicos e psicológicos, foi feito para realizar a internação dos inimputáveis, através da exclusão e isolamentos desses da sociedade, sendo em local afastado do centro da cidade, para intensificar o isolamento e “manter a paz” no centro urbano.

Nas décadas de 1980 e 1990, as visões psiquiátricas, influenciadas pelo modelo de Trieste na Itália, ganharam uma nova versão, trazendo novos tratamentos referente a saúde mental, evidenciando que os tratamentos do Hospital de Custódia de Heitor Carrilho não eram mais adequados ao tempo que se vivia, diante disso, após as reivindicações feitas pela sociedade, o manicômio de Heitor Carrilho ganhava uma nova nomenclatura Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátricos.

Após alguns anos, se dava início a Reforma Psiquiátrica no Brasil, trazendo a Lei Antimanicomial 10.216/2001, que prezava pelo fechamento dos manicômios em todo país. Essa legislação só foi aplicada ao Hospital de Custódia Heitor Carrilho, no ano de 2013, devido às suas situações precárias, o processo de mudança dos pacientes se perpetuou por três anos e foi oficialmente encerrado em 2016.

O primeiro interno e réu inimputável do então Manicômio Judiciário Heitor Pereira Carrilho, foi Febrônio Índio do Brasil. Um jovem que chegou ao Rio de Janeiro, por volta de 1920, sua passagem foi marcada por uma série de crimes, entre eles assassinatos.

Ele se passava por empregador e atraía as vítimas com propostas de emprego. Antes de assassinar as vítimas tatuou as iniciais “DCVXVI”, tatuagem essa que ele também possuía no pescoço. Sua defesa, com apoio de laudos psiquiátricos, feitos pelo médico Heitor Pereira Carrilho, argumentou que Febrônio era um “louco moral” que não tinha consciência dos crimes que cometeu. O laudo psiquiátrico constatou que ele era portador de uma psicopatia constitucional, esse termo significa que a *psicopatia, ou transtorno de personalidade antissocial, tem uma base genética ou hereditária, ou seja, é uma característica “constituída” em alguém desde o*

nascimento. Diante disso foi imediatamente internado no manicômio judiciário. Sua internação marcou o início de uma nova fase para o Direito Penal Brasileiro, que agora possuía uma nova tese para penalizar os inimputáveis e garantir a funcionalidade do ordenamento jurídico.

Ao longo dos anos de funcionamento dos hospitais de custódia, ficaram marcados os grandes crimes cometidos por inimputáveis ou semi-inimputáveis, que viveram ou ainda vivem pagando pelos atos cometidos em momentos de insanidade. Esses crimes são de grande importância para o Direito e a Psicologia no debate sobre o fechamento dos manicômios judiciários.

Entre eles, Francisco da Costa Rocha ou Chico Picadinho, nascido em 27 de abril de 1942, fruto de uma relação paralela, não reconhecido pelo pai e, por razões médicas, abandonado pela mãe durante a infância. Com uma infância e adolescência conturbada, marcadas por abusos sexuais, Francisco iniciou sua vida como corretor de imóveis e então passou frequentar prostíbulos e em 1966, cometeu seu primeiro homicídio contra Margareth Suida, uma prostitua, com um enforcamento e logo depois esquartejou seu corpo com uma gilete de forma fria. Ele foi condenado a 18 anos de reclusão por homicídio qualificado, cumprindo 14 anos da pena.

No entanto, após dois anos de liberdade, cometeu um novo homicídio, com as mesmas características do primeiro, assassinou com estrangulamento uma prostituta e esquartejou seu corpo. No julgamento, a defesa de Francisco trouxe a tese de que ele seria semi-inimputável, portava uma psicopatia, o Ministério Público aceitou a tese, no entanto, mesmo assim foi condenado ao regime fechado com 22 anos de reclusão.

Todavia, em 1994, Francisco foi submetido a uma série de exames que comprovaram que ele era detentor de distúrbios mentais, após isso, ele foi direcionado a Casa de Custódia e Tratamento de Taubaté. Atualmente ele permanece com essa medida de segurança, pois os laudos médicos mostram que é impossível que ele conviva em sociedade, mesmo já tendo cumprindo sua pena.

Ademais, um outro caso que impressionou o país inteiro pela sua crueldade, principalmente por ter sido orquestrado por um adolescente de 16 (dezesseis) anos, foi o de Roberto Aparecido Alves Cardoso, conhecido como Champinha. Em novembro de 2003, Felipe Caffé e Liana Friederich, foram vítimas de um crime brutal, eles foram sequestrados, torturados e mortos por Champinha e seus cúmplices. Liana foi seguidamente abusada por dias e depois assassinada a facadas por Champinha.

Ele, ainda adolescente, confessou o crime e foi punido com uma medida socioeducativa até os 21 (vinte e um) anos, como postulado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No entanto, mesmo após os 21 anos completos em 2007, até os dias atuais ele segue internado em Unidade Experimental de Saúde devido ao seu diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) e o risco que representa à sociedade.

Por fim, o caso que aterrorizou o estado do Rio de Janeiro na década de 1990, Marcelo Costa de Andrade, ou Vampiro de Niterói, assassinou 13 (treze) crianças ao longo de oito meses, além de abusar sexualmente das crianças, ele bebia o sangue das vítimas.

Considerado um *serial killer*, ele foi julgado como inimputável após ser diagnosticado como psicopata, foi internado no antigo Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho. Atualmente se encontrava no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico Henrique Roxo, em Niterói, mais de seis psiquiatras realizaram perícias e concluíram que ele é incapaz de viver em sociedade, é frio e não consegue resistir aos seus impulsos. Ele já confessou seus crimes e segue em tratamento ambulatorial.

O Estado do Acre não possui manicômios ou hospícios. Dessa forma, o local responsável por receber os inimputáveis condenados a internação psiquiátrica se torna o Hospital de Saúde Mental do Acre (HOSMAC), que conta com alas masculina e feminina, não interna menores de idade, sendo as internações voluntárias ou compulsórias.

Apesar de não ter nomenclatura de manicômio, a estrutura e métodos são semelhantes. Em alguns casos, visto o risco que o interno pode significar, ele é isolado em uma sala para contenção de surtos. Vale ressaltar que a unidade não recebe apenas apenados, mas também pessoas com transtornos mentais que são encaminhadas pelas unidades de atenção básica ou outros hospitais.

No presídio Francisco de Oliveira Conde também há uma ala psiquiátrica, tanto para aqueles que foram condenados a internação psiquiátrica como para aqueles que desenvolveram algum transtorno mental durante o cumprimento da pena em regime fechado. Essa ala conta, atualmente, com apenas 26 (vinte e seis) apenados, de acordo com o IAPEN-AC (Instituto de Administração Penitenciária do Acre).

Alguns casos de internação em hospitais de custódia já foram registrados no Estado do Acre, como, por exemplo, em fevereiro de 2022, o senhor Luiz Nicácio de Souza, 63 anos, assassinou com uma paulada um morador de rua, identificado como Felipe da Silva Oliveira, de 18 anos. O acusado foi preso logo após o ocorrido. No entanto, ao invés da prisão preventiva ser decretada, foi feita internação provisória no Hospital de Saúde Mental do Acre (HOSMAC), pois após passar por uma avaliação psicológica, foi identificado indícios de transtorno mental. Atualmente seu processo está suspenso até que seja realizada a perícia definitiva.

Em junho de 2017, o ex-subtenente José Adelmo dos Santos, acusado e condenado por matar o sargento Paulo Andrade dentro do quartel, teve sua inimputabilidade comprovada por sua defesa, com isso ele foi condenado a uma medida de segurança de tratamento ambulatorial, ela deve ser cumprida no Batalhão de Operações Especiais (BOPE), deve ter no mínimo três anos de duração. De acordo com a sua defesa, ele não tem condições de retornar ao convívio em sociedade, sendo a internação a melhor opção.

O fechamento dos manicômios judiciais no Brasil representa uma mudança paradigmática na forma como o Estado lida com as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Durante décadas, esses estabelecimentos funcionaram como espaços de reclusão prolongada, marcados por práticas de exclusão, abandono institucional, medicalização excessiva e flagrantes violações de direitos humanos. Em vez de promoverem tratamento e ressocialização, muitas vezes agravam o sofrimento psíquico, tornando-se verdadeiros "depósitos humanos", onde a loucura era punida e o crime, patologizado.

No entanto, para chegar a esses métodos de tratamento, foram necessários anos de estudos e esforços do Direito e da Psicologia. Agora, novamente, será preciso levantar formas de penalização e tratamentos para os inimputáveis, de maneira que não se descumpra as diretrizes dos Direitos Humanos, que garanta a segurança do Estado e que esteja de acordo com o Código de Direito Penal.

Os inimputáveis são isentos de uma pena comum, mas isso não significa que seus atos passarão em branco, de alguma forma, terão que ser encontradas novas medidas de segurança. São passos importantes que devem reunir o Direito Penal, a psicologia e agora o sistema de saúde brasileiro.

2 A ABORDAGEM DOS MANICÔMIOS JUDICIAIS APÓS A CONSTITUIÇÃO DE 1988

Os Manicômios Judiciários foram por muitos anos os locais para conduzir o tratamento dos “loucos criminosos”, assim a sociedade estaria a salvo do risco por eles causado. No entanto, surgiram muitos questionamentos se era essa a melhor opção, o ordenamento jurídico baseava-se unicamente no Código Penal Brasileiro, o qual autorizava a internação psiquiátrica dos acusados, voluntárias ou não. A promulgação da nova Constituição Federal deu início a uma nova fase em relação aos direitos daqueles que possuem algum transtorno mental.

Segundo Thomas Szasz, a ideia de “doença mental” serviria, maliciosamente, não só como artifício psiquiátrico, mas também – e fundamentalmente – como uma forma de estigmatizar e excluir comportamentos e dificuldades humanas não toleradas pela sociedade.

A incompreensão sempre se fez presente quando se fala em loucura, sempre foi associada a uma doença incurável, o louco era visto como uma aberração que seria impossível o convívio em sociedade. O “louco criminoso”, como eram chamados os que não podiam responder por seus crimes devido a algum transtorno mental, enfrentava uma barreira ainda maior, o preconceito e o medo. Para a sociedade a única solução cabível era a segregação, deveriam ser isolados e impedidos de uma tentativa de reintegração na sociedade.

Em outubro de 1988 foi instaurada a nova da Constituição Federal, iniciava-se uma nova era sobre os direitos dos homens, o povo brasileiro teria agora por escrito e válidos a preservação dos seus direitos. Dentre eles os direitos sociais básicos previstos no artigo 6º, com destaque a saúde, que deve ser aplicada igualitariamente a todos. Essas novas premissas abriram espaço para debates importantes, como a saúde psicossocial, a qual não tinha destaque por estar em um meio onde os dados como loucos eram isolados da sociedade com a justificativa de garantir a ordem e a segurança pública.

Em relação aos Manicômios Judiciários, discutia-se o início de uma nova fase: ou continuariam funcionando, ou seriam definitivamente encerrados. Isso porque, a nova Constituição preza pela saúde e a dignidade humana como direitos básicos de todos. Com os métodos segregativos e invasivos, os manicômios feriam várias premissas da Constituição Federal. A Constituição não especifica em nenhum artigo um direito diferente para aquele que possui algum transtorno mental, assim todos são contemplados pela ordem constitucional, dando ao considerado “louco” o direito a tratamento digno.

A nova Constituição teve a dignidade da pessoa humana como fundamento para sua criação e esse preceito deve ser usado como um objetivo do Estado. Para garantir a dignidade humana, o Estado deve proporcionar a efetividade dos princípios básicos como a saúde, a educação, a liberdade, o lazer, entre outros.

A dignidade humana é um tópico sensível, que, infelizmente, mesmo depois de 30 anos da promulgação da Constituição Federal, é um direito ferido diariamente, não só em relação aos inimputáveis, mas na sociedade em geral. Esse preceito pode ser utilizado para garantir direitos aos inimputáveis que cometeram crimes, mas por razões psicológicas, não podem cumprir uma pena comum.

O artigo 6º prevê expressamente o direito à saúde igualitária para todos, e o artigo 1º, inciso III, garante a dignidade humana. Ambos os artigos destacam a importância de um tratamento de saúde adequado e digno. No entanto, os meios utilizados nos manicômios durante décadas muitas vezes desrespeitavam essa ordem constitucional. O inimputável, condenado à internação psiquiátrica, assim como qualquer outro ser humano, está protegido pelos artigos mencionados. Por isso, começaram a surgir questionamentos sobre a adequação dos manicômios judiciários para conduzir o tratamento dos inimputáveis, já que esses ambientes não mais atendiam aos princípios constitucionais de dignidade e igualdade.

Utilizando-se da dignidade humana, visando garantir a saúde como direito social, a Constituição trouxe a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um dos maiores sistemas de saúde do mundo, com atendimentos gratuitos, tanto da saúde física quanto da saúde mental.

Previsto no artigo 198 da CF/88, que diz “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”, o SUS foi de extrema importância para garantir o acesso à saúde gratuitamente. Sua instituição serviu como inspiração para a luta antimanicomial. Isso porque, um dos objetivos do SUS é o cuidado com a saúde mental, vencendo os estigmas que desacreditam em um tratamento psicológico que tenha como resultado a reabilitação.

Com a implantação da nova Constituição, que assegura direitos fundamentais como o direito à saúde, à dignidade e à liberdade, foi possível iniciar um movimento significativo de reforma no sistema de saúde mental do país. Essa nova perspectiva trouxe uma mudança radical na abordagem em relação aos manicômios, que historicamente foram associados a práticas desumanizadoras e à exclusão social de

indivíduos com transtornos mentais.

A Constituição reconheceu a necessidade de um tratamento mais humanizado e respeitoso, enfatizando a importância de cuidados ambulatoriais que promovam a reintegração social e o bem-estar dos pacientes. Essa mudança de paradigma não apenas desafiou a lógica da internação compulsória, mas também destacou a relevância de um suporte comunitário que valorize a autonomia e a dignidade dos indivíduos.

A partir desse novo contexto, se inicia a luta antimanicomial, um movimento que busca não somente a desinstitucionalização, mas também a construção de uma rede de serviços de saúde mental que priorize o cuidado integral e a inclusão social, promovendo a conscientização sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e combatendo o estigma associado a essas condições. Essa luta é fundamental, para garantir que todos tenham acesso a um tratamento digno e respeitoso, alinhado aos princípios da cidadania e dos direitos humanos.

A Reforma Psiquiátrica foi um marco para a luta antimanicomial. Inspirada pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia, que inovou os tratamentos psiquiátricos em Trieste, Itália, na década de 60. Basaglia, acreditava na reinserção territorial e cultural de uma pessoa com deficiência mental. Ele dirigia um hospital psiquiátrico com mais de mil pacientes e foi lá que teve a oportunidade de inserir seus métodos de tratamento, rompendo a barreira cultural que crucificava os “loucos”. Sua abordagem foi bem-sucedida e passou a inspirar outros países, entre eles, o Brasil.

O projeto de lei sobre a Reforma Psiquiátrica foi apresentado em 1989, pelo deputado de Minas Gerais, Paulo Delgado. Esse projeto visava a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais, para que eles pudessem ter um tratamento humano, livre de isolamento e métodos invasivos que atentavam contra a própria vida.

A lei pretendia regulamentar tratamentos através dos centros de atenção psicossocial, tendo como objetivo a reintegração. Esse projeto de lei, mesmo antes de ser aprovado, serviu como inspiração em diversos estados, gerando manifestações que tinham como objetivo a atenção à saúde mental.

A luta antimanicomial, que antecedeu a promulgação da lei, foi um movimento social significativo e transformador, caracterizado pela mobilização de diversas vozes e experiências. Esse movimento envolveu não apenas familiares de pessoas com transtornos mentais, que frequentemente viviam a angústia e o sofrimento causados

pela internação prolongada e desumanizada, mas também profissionais da saúde, como psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, que se uniram em busca de uma abordagem mais ética e respeitosa no tratamento da saúde mental. Esses grupos se organizaram em protestos, campanhas de conscientização e fóruns de discussão, defendendo a necessidade de substituir o modelo tradicional de internação eterna, que muitas vezes resultava em abandono e estigmatização, por alternativas que priorizasse a autonomia dos indivíduos e sua reintegração social.

A luta antimanicomial buscava, assim, promover um cuidado que respeitasse a singularidade de cada pessoa, oferecendo suporte em ambientes comunitários e terapias que valorizassem a participação ativa dos pacientes em seu próprio processo de recuperação. Essa mobilização foi fundamental para sensibilizar a sociedade e os formuladores de políticas sobre a importância de um sistema de saúde mental que não somente tratasse, mas também incluísse e respeitasse os direitos dos indivíduos, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Somente em 2001, após 12 (doze) anos de tramitação, o projeto de lei de Paulo Delgado foi sancionado, tendo sofrido algumas substituições no texto original, o que resultou na Lei n.º 10.216. A lei garante a proteção das pessoas com transtornos mentais, independentemente de qualquer forma de discriminação ou do grau do transtorno. Ela assegura que essas pessoas tenham acesso ao melhor tratamento possível pelo sistema de saúde, sendo tratadas com humanidade e respeito. Além disso, a lei destaca que o tratamento deve ter como objetivo a reinserção social do paciente em seu ambiente.

Com a implementação da Lei Antimanicomial, os hospitais psiquiátricos passaram a ser transformados em serviços de saúde mental que priorizam o cuidado em liberdade. As casas de passagem, por exemplo, surgiram como espaços temporários de acolhimento, onde as pessoas podem receber apoio e tratamento sem a necessidade de internação prolongada. Essa mudança não somente respeita a dignidade dos indivíduos, mas também promove a construção de uma rede de apoio que inclui a família e a comunidade.

Sem dúvida, a maior finalidade da Reforma Psiquiátrica era o fechamento dos manicômios e o fim dos métodos abusivos, buscando a substituição por outras práticas terapêuticas que visassem ao bem-estar da saúde mental. Além disso, antes da Reforma Psiquiátrica, a loucura era vista como uma doença, que não havia cura ou controle e como resultado as pessoas com transtornos mentais deveriam ser

separadas do meio social e mandados para um manicômio, onde ficariam isolados.

A Lei n.º 10.216, sancionada em 2001, representou um marco significativo na reforma psiquiátrica brasileira ao promover o fechamento gradual dos manicômios, que historicamente estavam associados a práticas de exclusão e violação dos direitos humanos. Dessa forma, foi dado espaço para as instituições de cuidado à saúde mental para substituição dos tratamentos manicomialais.

A Reforma Psiquiátrica trouxe consigo o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), um centro de tratamento terapêutico diário, não há internação, mas sim um acolhimento aos pacientes, que podem frequentar o local diariamente. Serão oferecidas atividades terapêuticas, como oficinas de teatro e culinária, além de atendimento psicológico individualizado para cada paciente. O CAPS busca proporcionar o tratamento psiquiátrico de forma menos brusca e evitar o aprisionamento dos pacientes, tendo como objetivo principal proporcionar um cuidado contínuo e de qualidade, respeitando a singularidade de cada indivíduo. Eles oferecem uma gama de serviços, incluindo atendimentos clínicos, terapias em grupo, atividades de reabilitação psicossocial e suporte familiar. Além disso, os centros promovem ações de prevenção e promoção da saúde mental, buscando fortalecer a autonomia dos usuários e sua participação na comunidade.

A Constituição Federal e a Reforma Psiquiátrica foram marcos fundamentais na história do Brasil, ao promoverem a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais. Isso significa que, ao invés de serem isolados em manicômios, essas pessoas passaram a ter acesso a um tratamento mais digno e respeitoso, que busca integrá-las à sociedade.

3 A RESOLUÇÃO Nº 487/2023 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) editou a Resolução n.º 487, de 15 de fevereiro de 2023, que visa instituir uma reforma antimanicomial no Poder Judiciário, a fim de assegurar os direitos das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réus ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto; e conferir diretrizes para assegurar os direitos dessa população, como elencado no artigo 1º da Resolução.

Como já mencionado, a lei antimanicomial foi promulgada em 2001, resultando no fechamento dos manicômios comuns (hospitais psiquiátricos), que visavam o tratamento de indivíduos com transtornos mentais, independentemente de terem cometido crimes. No entanto, apenas em 2023, após 22 anos, foi estabelecida a aplicação da lei também aos manicômios judiciários (hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico), que prestavam assistência psiquiátrica àqueles que haviam cometido crimes.

O Conselho Nacional de Justiça, ao longo de décadas, procurou formas de implementar a lei antimanicomial no Judiciário, entendendo que não havia sentido na continuidade dos manicômios judiciários, uma vez que a lei antimanicomial já estava em vigor no país, sendo aplicada aos manicômios comuns.

A edição dessa Resolução baseou-se principalmente na dignidade humana, assim, todos os indivíduos incluídos no artigo 1º da Resolução 487/2023 deverão receber um tratamento humano que não somente reconheça, mas também valorize seus direitos sociais e traga para a sociedade não apenas a proteção dos direitos desses indivíduos, mas também a promoção de novas perspectivas sobre a possibilidade de reintegração social de pessoas consideradas inimputáveis.

A Resolução também tem como objetivo garantir que as informações relacionadas às pessoas com transtornos sejam gerenciadas de forma ética e responsável, promovendo sua inclusão social e garantindo que suas vozes sejam ouvidas e respeitadas. Isso deve ser feito em consonância com os princípios da lei antimanicomial, que busca desinstitucionalizar o tratamento de pessoas com transtornos mentais e promover alternativas que favoreçam sua autonomia e participação ativa na sociedade.

Os antecedentes da edição da Resolução remontam a aproximadamente 1984, com a Convenção contra a Tortura, que impôs ao Brasil obrigações em relação às pessoas com transtornos mentais envolvidas em processos criminais, exigindo o combate às práticas violentas em instituições de tratamento de saúde mental.

Logo após, em 1988, a promulgação da nova Constituição Federal trouxe foco sobre a dignidade humana, o que também contribuiu para a implantação da Resolução. Por meio da Constituição e de suas novas perspectivas sobre a dignidade humana, foi possível construir um argumento sólido em favor dos direitos fundamentais das pessoas consideradas loucas, reconhecendo que elas são dignas de um tratamento igualitário e respeitoso.

Com respaldo na nova Constituição e com inspiração em movimentos internacionais, surge a Lei da Reforma Psiquiátrica, que impõe a extinção dos manicômios e logo depois surge a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, que tem como objetivo proteger e garantir os direitos das pessoas com algum tipo de deficiência.

A partir de 2010, diversas resoluções começaram a ser editadas, contribuindo progressivamente para a consolidação de princípios que sustentam a política antimanicomial no Brasil. Essas normativas reforçaram diretrizes como o cuidado em liberdade, a dignidade da pessoa com transtorno mental e a substituição do modelo hospitalocêntrico por redes comunitárias de atenção psicossocial. Esse processo culminou na Resolução n.º 487/2023 do CNJ, que sistematiza essas diretrizes no âmbito do Judiciário e representa um marco na adequação da justiça criminal aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Em 2010, foi editada a Resolução n.º 113/2010 do CNJ, que estabelece diretrizes sobre pena privativa de liberdade e medida de segurança, regulamentando, entre outros aspectos, a formação do Processo de Execução Penal e a expedição de guias de recolhimento provisórias. Essa resolução representou um passo importante na organização e na sistematização da execução penal, incluindo medidas que buscavam maior efetividade e humanização do sistema.

Ademais, a Resolução n.º 4/2010 do CNPCP, de suma importância no processo de desinstitucionalização, pois estabeleceu um prazo de 10 anos para que o Poder Judiciário substituísse o modelo manicomial de medida de segurança por um modelo antimanicomial, com ênfase no cuidado em liberdade e na integração social das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, alinhando-se aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Por fim, a Recomendação n.º 35/2011, do CNJ, que estabelece diretrizes para a desinstitucionalização e a reformulação do modelo assistencial em saúde mental, promovendo serviços substitutivos em meio aberto. Em 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência reafirma o reconhecimento da capacidade legal das pessoas com deficiência, combatendo a discriminação. Por fim, a Resolução CNDH n. 08/2019, de 2019, trata de soluções preventivas para a violação de direitos de pessoas com transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas.

A Resolução n.º 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, foi criada para estabelecer as diretrizes e procedimentos para a implantação da lei antimanicomial no Judiciário, ela regula como deve ser conduzido o tratamento de um indiciado que tenha algum tipo de transtorno mental. Se, em audiência de custódia ou em qualquer fase do processo, surgir indício de transtorno mental, a autoridade judicial deve solicitar a avaliação de uma equipe multidisciplinar qualificada, que poderá incluir profissionais da saúde, psicologia e serviço social. O Judiciário deve encaminhar o acusado ao atendimento especializado e voluntário nas redes públicas de atendimento psicossocial.

Nessa Resolução, o assunto principal é o tratamento do acusado/réu que possui algum tipo de transtorno mental, não é necessário que o indivíduo apresente, inicialmente, um laudo médico, basta que apresente a necessidade de tratamento de saúde mental. O objetivo é garantir assistência psiquiátrica a essas pessoas, mas sem a internação manicomial, que não é mais permitida.

Esses tratamentos serão realizados pela Rede de Atenção Psicossocial (Raps), pelos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Serviços Residências Terapêuticas (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAS) e os leitos de atenção integral em hospitais gerais e nos Caps. Além dessas unidades, o CNJ elaborou um modelo orientador para instruir o Poder Judiciário acerca das medidas a serem adotadas para cuidados com a pessoa com transtorno mental submetida a processo criminal.

Então, quando a pessoa necessitar de tratamentos de saúde mental no curso da prisão, caberá à autoridade judicial avaliá-la individualmente. Esse procedimento se chama revisão individualizada. No caso de pessoa presa, deve-se direcionar o indivíduo para o início ou a continuidade do tratamento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); no caso de pessoa solta, deverá ser feita a reavaliação e adequação das medidas de segurança em vigor. Esse procedimento seguirá até a sentença criminal, a qual deve impor uma medida de segurança mais indicada ao estado de saúde da pessoa. Segundo o artigo 12 da Resolução 487/2023, a medida de tratamento ambulatorial será priorizada para substituir a internação e será acompanhada pela autoridade judicial juntamente aos órgãos de saúde. Importante ressaltar que o tratamento ambulatorial deve ter no mínimo três anos de duração.

Vale ressaltar que, no artigo 13 da Resolução, a imposição da internação como medida de segurança ou internação provisória ocorrerá em situações absolutas.

Essa medida extrema será aplicada apenas quando todas as alternativas de tratamento e medidas cautelares se mostrarem insuficientes para garantir a segurança do paciente e da sociedade. Além disso, é necessário que o estado de saúde mental do indivíduo seja considerado extremamente grave, evidenciando a urgência e a necessidade dessa intervenção.

No Estado do Acre, já foi realizada a assinatura da implantação da Resolução 487/2023 do CNJ, em novembro de 2024. Foi realizada uma reunião entre o Poder Judiciário e profissionais da saúde para aprimorar a implantação; na ocasião, foram expostas ideias sobre como conduzir os tratamentos psicológicos. Também foi realizado um mapeamento e a identificação dos processos que contêm medidas de segurança, conforme divulgado pelo judiciário em seu website informativo. No Estado, já foram interditados a maioria dos estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia. A implantação dessa resolução preparará os profissionais do direito para compreender a complexidade das questões de saúde mental.

A implantação da lei antimanicomial através da Resolução 487/2023, é de grande importância por vários motivos, dentre eles, assegurar os direitos das pessoas com transtornos mentais que passam pelo procedimento criminal, dando a elas o direito de serem tratadas com dignidade, além de garantir o acesso à justiça para reivindicar seus direitos. Ademais, a lei promove a desinstitucionalização, ou seja, a redução da internação psiquiátricas e a promoção de alternativas de cuidado, como serviços comunitários e de saúde mental. Isso ajuda a evitar a exclusão social e o estigma associado à internação.

A atuação do Judiciário na aplicação da lei contribui para a educação e sensibilização da sociedade sobre a importância do respeito aos direitos das pessoas com transtornos mentais, ajudando a combater o preconceito e estigmas. Todos esses pontos provam a importância dessa Resolução ser levada a sério e implantada em todos os tribunais, para promover uma abordagem mais humana e respeitosa em relação à saúde mental, garantindo que os direitos das pessoas sejam protegidos e que elas tenham acesso a cuidados adequados e dignos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado, fica clara a importância da implantação da lei antimanicomial através da Resolução 487 do CNJ, sendo um marco no judiciário brasileiro, refletindo o compromisso da justiça com a dignidade humana, trazendo visibilidade àqueles que por décadas foram marginalizados perante a sociedade.

A Resolução busca garantir que esses indivíduos tenham acesso a um tratamento digno e humanizado, promovendo a desinstitucionalização e a reintegração social, promovendo a esses indivíduos acesso a um tratamento digno e humanizado, promovendo a desinstitucionalização e a reintegração social.

Através dessa resolução, é criada também uma nova perspectiva sobre a saúde mental, conscientizando que todos merecem um tratamento adequado. Essa nova abordagem busca reparar um passado histórico, que foi amplamente marcado pelo desrespeito à dignidade humana e pela violação dos direitos fundamentais de indivíduos com transtornos mentais, a proposta atual visa promover através de tratamentos de saúde mental, a evolução do indivíduo e não sua segregação.

Entretanto, fica demonstrado também que não será um processo fácil, a implantação desta resolução vai muito além de ditar novas diretrizes. Os servidores do judiciário terão que passar por uma longa capacitação para lidar com esses indivíduos, conseqüentemente, o judiciário terá que realizar uma revisão individualizada de cada ação. Além disso, a ressocialização dessas pessoas na sociedade enfrentará inúmeras barreiras, pois há uma grande intolerância quando se trata desse tema.

Essa nova fase do judiciário será um momento em que a saúde e o direito terão que andar lado a lado. No passado, essa junção resultou em um método, hoje considerado inadequado, que falhou em respeito à dignidade dos indivíduos, que eram os manicômios judiciários. Agora há muitas expectativas para esse novo método de tratamento ambulatorial, que foi pautado nos direitos básicos que todo ser humano é digno e possuidor, que garante criar uma nova expectativa sobre a ressocialização dos inimputáveis, permitindo que esses indivíduos tenham acesso a cuidados adequados e oportunidades de reconstruir suas vidas em um ambiente mais justo e humano.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas acometidas de transtornos mentais e dá outras providências.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2001/l10216.htm. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Acesso em 15 de fev. 2025

CARRARA, Sérgio, **Crime e Loucura**, 1998, ed uerj, disponível em https://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/crime_loucura-sergio-carrara.pdf. Acesso em 07 de fev. 2025

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Manual da Política Antimanicomial no Poder Judiciário: Resolução CNJ N. 487 DE 2023**, disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/09/digital-manual-antimanicomial.pdf>. Acesso em 22 de fev. 2025

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 487 de 15 de fevereiro de 2023**, disponível em <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em 20 de fev. 2025

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Relatório da Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário**, disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/09/relatorio-politica-antimanicomial-2024-08-23.pdf>. Acesso em 26 de fev. 2025

NUCC, Guilherme de Souza, **Código Penal Comentado**, 2024, disponível em [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994310/epubcfi/6/2\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml01\]!/4/2/4%4051:87](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994310/epubcfi/6/2[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml01]!/4/2/4%4051:87). Acesso em 05 de fev. 2025

SIELO. **Perspectivas para a política de saúde mental no Brasil**, ed. Escolhas, disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/nft6dhxNzRyhHBh4WjQtHrv/>. Acesso em 25 de fev. 2025

SIELO. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil**, Universidade Luterana do Brasil, disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxfK9HXvfL39Nf/>. Acesso em 23 de fev. 2025

SZASZ, Thomas (1979). **O Mito da Doença Mental**, disponível em <https://www.estantevirtual.com.br/busca/thomas-s-szasz-o-mito-da-doenca-mental>. Acesso em 21 de fev. 2025

TJAC. **Poder Judiciário do Estado do Acre**, <https://www.tjac.jus.br/>. Acesso em 05 de fev. 2025

TJAC. **Política antimanicomial: estados e municípios terão mais prazo para implementação**, disponível em <https://www.tjac.jus.br/2024/02/politica-antimanicomial-estados-e-municipios-terao-mais-prazo-para-implementacao/> Acesso em 24 de fev. 2025