

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

## **DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS IV**

**JOSÉ RICARDO CAETANO COSTA**

**LUCIANA DE ABOIM MACHADO**

**CARLOS EDUARDO DO NASCIMENTO**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

#### **Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

#### **Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

#### **Secretarias**

#### **Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

#### **Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

#### **Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

#### **Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

#### **Educação Jurídica**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

#### **Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

#### **Comissão Especial**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos sociais e políticas públicas IV[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: José Ricardo Caetano Costa, Luciana de Aboim Machado, Carlos Eduardo do Nascimento – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-293-3

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

# XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

## DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS IV

---

### **Apresentação**

O Grupo de Trabalho “Direitos Sociais e Políticas Públicas IV” reúne pesquisas que refletem a complexidade, a pluralidade e os desafios contemporâneos na construção de políticas públicas orientadas pelos direitos fundamentais. Os estudos apresentados evidenciam não apenas a diversidade temática que atravessa a agenda pública brasileira, mas também a urgência de respostas jurídicas, institucionais e sociais capazes de assegurar dignidade, inclusão e equidade em diferentes contextos.

Nesta edição, o GT contempla reflexões que vão desde os impactos da era digital na liberdade de expressão e no direito da personalidade, até a análise profunda de políticas setoriais voltadas à educação, previdência, mobilidade urbana, direitos das crianças, população em situação de rua, pessoas trans, mulheres deslocadas, pessoas privadas de liberdade e demais grupos historicamente vulnerabilizados.

A diversidade dos trabalhos evidencia uma preocupação transversal: compreender como o Estado formula, implementa e aperfeiçoa políticas públicas em um cenário marcado por transformações tecnológicas, tensões morais, desigualdades estruturais e novos paradigmas internacionais.

Entre os temas apresentados, destacam-se:

- Liberdade de expressão e direito da personalidade na era digital, problematizando limites e desafios no ambiente virtual;
- Garantia de inclusão previdenciária, com análise da sua estrutura constitucional;
- Políticas de alimentação escolar, com enfoque na proteção dos direitos da personalidade da criança;
- Capacitação profissional e empoderamento feminino em comunidades remotas, articulando empreendedorismo, educação itinerante e inclusão econômica;
- Democratização do acesso a práticas esportivas e culturais em comunidades carentes, com estudo do Projeto Movimento Sempre Presente;

- Inclusão digital escolar e sua centralidade para a educação e a cidadania;
- Ética e política em Aristóteles, como marco teórico para avaliar políticas destinadas à população em situação de rua;
- Integridade pública sob a ótica da moralidade kantiana;
- Processo estrutural como solução para a insuficiência de vagas em creches públicas;
- Direito à não tortura no sistema prisional, com análise da ADPF 347;
- Crítica ao conceito censitário de família e seus reflexos nas políticas públicas;
- Políticas públicas de esporte, cultura e lazer, novamente com foco no Movimento Sempre Presente;
- Políticas de mobilidade urbana no Rio de Janeiro, analisadas sob a luz da literatura histórico-ficcional;
- Dignidade humana no fechamento dos manicômios judiciários;
- Risco de captura das agências reguladoras e seus impactos na eficiência estatal;
- Necropolítica do desenvolvimento e os deslocamentos forçados de mulheres no capitalismo global;
- A Corte Interamericana como “policy maker” ambiental, explorando direitos humanos e cooperação climática;
- Responsabilidade civil digital como política de proteção de dados;
- Exclusão da população trans no mercado de trabalho e a necessidade de políticas inclusivas;
- Efetividade dos direitos fundamentais dos transgêneros, com a análise da atuação do STF.

Ao articular abordagens teóricas e empíricas, críticas e propositivas, o GT se consolida como um espaço de diálogo acadêmico comprometido com a construção de um Estado democrático

capaz de promover justiça social. A presente coletânea, portanto, reafirma a importância da pesquisa jurídica e multidisciplinar para transformar realidades, influenciar decisões públicas e fortalecer a proteção dos direitos fundamentais no Brasil e na América Latina.

## **O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NO CONTEXTO DO FECHAMENTO DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS**

### **THE PRINCIPLE OF THE DIGNITY OF THE HUMAN PERSON IN THE CONTEXT OF THE CLOSURE OF FORENSIC PSYCHIATRIC HOSPITALS**

**Carla Cristina Eloy Martinez <sup>1</sup>**  
**Marcos Vinícius de Jesus Miotto <sup>2</sup>**  
**Gustavo Antonio Nelson Baldan <sup>3</sup>**

#### **Resumo**

Este artigo tem como principal objetivo analisar a incidência do princípio da dignidade da pessoa humana na constância do fechamento dos manicômios judiciais. Busca-se, com isso, traçar uma linha entre o princípio da dignidade da pessoa humana e a visibilidade quanto ao tema e como isso afetará a vida daqueles que serão realocadas em instituições de saúde pública, demonstrando se a decisão tomada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) realmente atenderá a demanda de pessoas de forma que não deixem de ter um tratamento adequado nos moldes da desinstitucionalização. Assim, a pesquisa se justifica diante da finalidade de informar a população sobre o que é o princípio da dignidade da pessoa humana e como ele será levado em consideração visto o fechamento dos manicômios judiciais e a falta de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou unidades de saúde com suporte adequado para a reintegração das pessoas com transtornos mentais, além de também trazer uma análise sobre a decisão do CNJ no contexto da desinstitucionalização. Para isso, o método utilizado foi o dedutivo, unificando a análise de teses, dissertações, sites renomados e bibliografias.

**Palavras-chave:** Desinstitucionalização, Dignidade humana, Manicômios judiciais, Reintegração, Saúde

#### **Abstract/Resumen/Résumé**

The main objective of this article is to analyze the impact of the principle of the dignity of the human person on the closure of forensic psychiatric hospitals. The aim is to draw a line between the principle of the dignity of the human person and the visibility of the topic, and how this will affect the lives of those who will be relocated to public health institutions. It demonstrates whether the decision made by the National Council of Justice (CNJ) will

---

<sup>1</sup> Graduanda em Direito pelo Centro Universitário de Jales (UNIJALES).

<sup>2</sup> Mestre em Direito pela Universidade de Marília. Especialista em Direito Administrativo, Direito Público e Direito Digital pelo Instituto Educacional Damásio. Integrante do Ministério Público de São Paulo. Professor universitário.

<sup>3</sup> Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Brasil. Especialista em Direito Penal e Processo Penal pela Faculdade de Direito Professor Damásio de Jesus. Advogado. Professor universitário.

actually meet the needs of these individuals in a way that ensures they continue to receive appropriate treatment under the deinstitutionalization model. The research is justified by the purpose of informing the population about what the principle of the dignity of the human person is and how it will be taken into account given the closure of forensic psychiatric hospitals. It also addresses the lack of Psychosocial Care Centers (CAPS) or health units with adequate support for the reintegration of people with mental disorders, and provides an analysis of the CNJ's decision in the context of deinstitutionalization. The method used for this was the deductive method, combining the analysis of theses, dissertations, renowned websites, and bibliographies.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Deinstitutionalization, Human dignity, Forensic psychiatric hospitals, Reintegration, Health

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa discute como o princípio da dignidade da pessoa humana será abordado no contexto do fechamento dos manicômios judiciais, diante da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Tal resolução prevê a reintegração das pessoas com transtornos mentais ao convívio social e o oferecimento de tratamento em liberdade, em serviços de saúde mental público. Contudo, a pesquisa aponta a precariedade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a necessidade de recursos financeiros e humanos adequando-se a essa mudança.

Nesse contexto, a pesquisa tem por objetivo informar a respeito do princípio da dignidade da pessoa humana e como ele é um dos pilares constitucionais. Além de dar maior visibilidade quanto ao tema e como isso afetará a vida das pessoas que serão realocadas em instituições de saúde pública.

A desinstitucionalização de pacientes é uma forma de concretizar o princípio ora estudado, promovendo a reintegração social e um tratamento mais humanizado. Observando, também, a importância da atuação do Estado e da integração entre os sistemas de saúde e judiciário para que as pessoas tenham seus direitos garantidos.

Neste artigo será analisado a evolução do princípio da dignidade da pessoa humana no contexto jurídico brasileiro, contextualizando em seguida a história dos manicômios judiciais no Brasil. Com isso, dá-se o surgimento do movimento da luta antimanicomial e da Lei nº 10.216/2001, onde será analisado sua importância para aqueles indivíduos portadores de transtornos mentais.

Partindo dessa premissa, será avaliado os desafios e as perspectivas da implementação da Resolução nº 487/2023 do CNJ, argumentar sobre a necessidade de reformas estruturais e integração entre sistemas.

Desse modo, o artigo inicia abordando o princípio da dignidade da pessoa humana como um direito fundamental e como um dos pilares da Constituição Federal de 1988, prevista no artigo 1º, em seu inciso III. O texto ressalta que esse princípio impõe ao Estado a obrigação de adotar medidas para assegurar a dignidade de todos os indivíduos, e que a dignidade humana está diretamente ligada à proteção dos direitos fundamentais, como saúde, liberdade e integridade psíquica.

Em seguida, o artigo aponta o surgimento dos manicômios judiciais no Brasil, demonstrando o início do movimento da luta antimanicomial no final da década de 1970, influenciado pela Psiquiatria Democrática Italiana, que culminou na criação do Movimento

Nacional da Luta Antimanicomial. Movimento esse que levou à edição da Lei nº 10.216/2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o tratamento para serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Por fim, o artigo foca na Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a qual determina o fechamento gradual dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). A resolução busca inserir os indivíduos inimputáveis com transtornos mentais em serviços de saúde comunitária, como CAPS, em conformidade com a Lei nº 10.216/2001. O texto, contudo, destaca os desafios para a efetivação dessa proposta, abordando pontos importantes. Contudo, concluindo ser um avanço significativo na defesa dos direitos humanos.

Para tanto, o método de pesquisa utilizada foi o dedutivo, partindo-se de premissas gerais acerca da necessidade de se conferir higidez à licitação para analisar, especificamente, as contribuições da segregação de funções para a garantia de transparência nas contratações públicas. Associado a este método, foram realizadas pesquisas bibliográfica e legislativa, com tratamento qualitativo.

## **2 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO DIREITO FUNDAMENTAL**

Os princípios são fontes formais do Direito que dão sustentação e embasamento para a estruturação de um ordenamento jurídico, são utilizados como base e guia para tomada de decisões dos juristas, sendo que não precisam, necessariamente, estarem previstos no texto constitucional para terem validade. Atuam de forma subsidiária e são elementos integradores, onde se encaixam na ausência de normas específicas, servindo como critério para suprir lacunas em determinados casos (Barroso, 2012).

Devem ser utilizados como fonte primária e imediata em casos concretos por figurarem como pressupostos necessários, sendo utilizados cada vez mais pela doutrina e jurisprudência atual, levando assim, o intérprete do direito a compreender e utilizar essas espécies normativas que são os alicerces e as vigas do sistema normativo.

Nos dizeres de Barroso (2012, p. 155):

[...] São o conjunto de normas que espelham a ideologia da Constituição, seus postulados básicos e seus fins. Dito de forma sumária, os princípios constitucionais são as normas eleitas pelo constituinte como fundamentos ou qualificações essenciais da ordem jurídica que institui [...].

A força normativa dos princípios advém do pós-positivismo, corrente de pensamento jurídico que foi desenvolvida pós Segunda Guerra Mundial devido às falhas do positivismo jurídico tradicional. Vem nos trazer a concepção de que os princípios constitucionais não são apenas ideias abstratas, mas tem força normativa, ou seja, produzem efeitos jurídicos concretos (Soares, 2024).

Dessa forma, significa dizer que os princípios devem ser aplicados na interpretação das leis para decisões judiciais. Do pós-positivismo, surge a figura do Neoconstitucionalismo, onde se demonstra a importância dos princípios do direito, contribuindo para a construção de um ordenamento jurídico mais dinâmico com relação aos direitos fundamentais (Soares, 2024).

O princípio da dignidade da pessoa humana é um dos princípios constitucionais que ganhou força a partir do pós-positivismo, tendo surgido pós Segunda Guerra Mundial diante dos cenários catastróficos que levaram a reflexão sobre a necessidade de proteger a dignidade humana assim como seus direitos (Moraes, 2024).

Referido princípio traz a ideia de que todo ser humano tem que ser tratado com um fim em si mesmo e não como um mero instrumento para que outros seres humanos atinjam o seu objetivo, estando diretamente ligado à proteção dos direitos fundamentais do indivíduo. Assim, respeitar a condição da dignidade humana é respeitar a integralidade dos direitos fundamentais que nos são trazidos pela constituição federal.

Segundo Moraes (2024, p. 17):

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos e a busca ao Direito à Felicidade.

No Brasil, o princípio da dignidade da pessoa humana é um dos princípios que fundamentam a República Federativa, também um dos pilares da Constituição Federal de 1988, tendo sua previsão no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal. Seus fundamentos constitucionais estão expressos em diversos dispositivos que garantem a proteção e o respeito a esse valor intrínseco de cada indivíduo, inclusive no artigo 3º da Constituição, onde estão elencados os objetivos fundamentais da República, como promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e qualquer outra forma de discriminação. Este objetivo está ligado diretamente à dignidade da pessoa, buscando garantir que todos sejam tratados com igualdade e respeito independente de diferenças (Brasil, 1988).

Nessa mesma lógica, o artigo 5º e seguintes do Título II, que tratam dos Direitos e Garantias Fundamentais, evidencia a principal manifestação do princípio da dignidade da pessoa humana, de forma que ao proteger direitos como a vida, a igualdade, a segurança, a liberdade, aponta assegurar as condições mínimas para que um indivíduo possa viver com dignidade.

Dessa forma, é possível notar como o princípio da dignidade da pessoa humana impõe ao Estado uma obrigação positiva, incumbindo aos agentes públicos a adoção de medidas e métodos para assegurar a dignidade de todos os indivíduos, demonstrando assim, que o Estado não pode exercer nenhum ato que lese a dignidade humana, e que todo o ordenamento jurídico e a atuação do Estado devem ter como base e finalidade a promoção e a proteção da dignidade de todos os cidadãos.

Sua importância para com o Estado Democrático de Direito decorre de diversos pontos relevantes, sendo um princípio de valor inalienável e que sustenta a ideia de que todos têm direito a um tratamento justo independente de raça, religião, gênero, idade, nacionalidade ou qualquer outra característica. Além disso, garante igualdade e respeito entre todos, promovendo assim a proteção da integridade física e psíquica dos indivíduos.

O princípio também atinge o Estado de forma que exerça uma função reguladora sobre suas ações, devendo garantir em sua legislação e em suas ações a observância da dignidade humana e justiça social, estabelecendo que todos devem ter suas necessidades básicas atendidas e que ninguém deve ser submetido a condições de vida degradantes. Implicando de forma direta nos direitos fundamentais, como o direito à saúde, à moradia, à educação, entre outros.

É inegável que a dignidade da pessoa humana se entrelaça com os direitos fundamentais, mesmo que a Constituição Federal de 1988 não tenha a inserido como um direito fundamental em seu rol. Como aponta Barcellos (2025, p. 118) “[...] terá respeitada sua dignidade o indivíduo cujos direitos fundamentais forem observados e realizados, ainda que a dignidade não se esgote neles”.

Deste modo, se consegue enxergar que a dignidade da pessoa humana não é apenas ter acesso à educação, saúde e moradia, ela também inclui diversas faces como a liberdade, o trabalho, a integridade psíquica, entre vários outros.

Como mencionado, um dos pilares da dignidade é a liberdade em seu sentido mais abrangente, permitindo que o ser humano desfrute de seus direitos existenciais. Em contrapartida, é por isso que a censura gera um ataque à dignidade humana, contudo, isso não quer dizer que liberdade nos dá o direito a ofender ou expor a vida privada de outra pessoa, a liberdade encontra limites quando atinge o direito alheio.

Dessa forma, entende-se que para a obtenção da liberdade, há a existência de condições materiais mínimas, assim como não é verdadeiramente livre aquele que não tem acesso à educação, lazer, saúde ou moradia digna.

Além da liberdade, encontramos como elemento essencial à dignidade da pessoa humana o direito a saúde e integridade psíquica. O psiquismo é aquilo que é fundamental para que o indivíduo como pessoa possa exercer suas capacidades cognitivas e emocionais de forma plena e autônoma (Rossler, 2004). Sua violação, seja por exploração ou abuso, atinge de forma direta sua dignidade. Logo, resguardar a integridade psíquica das pessoas significa garantir a capacidade de pensar, sentir e se relacionar de forma saudável.

De igual modo, é possível apontar o direito à saúde e sua interligação com a concretização da dignidade humana, afinal o direito à saúde é algo fundamental e essencial, como conceitua a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

Assim como o direito à saúde mental, como um desdobramento do direito à saúde, é a manifestação prática da dignidade humana, da liberdade e da integridade psíquica. Ele vai além da mera ausência de doenças mentais, abrangendo um estado de bem-estar que permite ao indivíduo lidar com os desafios da vida, desenvolver suas capacidades e contribuir para a comunidade (Costa, 2001).

E para que todos esses elementos sejam atingidos é necessário garantir condições sociais dignas para que os indivíduos tenham acesso à educação, moradia, segurança alimentar entre outros fatores que afetam a vida digna que se é almejada.

Em síntese, a dignidade humana é um princípio que confere sentido e legitimidade dos direitos fundamentais. Esses direitos, por sua vez, são condições indispensáveis para que o ser humano possa viver uma vida plena, autônoma e com respeito, reconhecendo seu valor intrínseco e sua singularidade.

### **3 MANICÔMIOS NO BRASIL E A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL DA LEI Nº 10.216/2001**

Os manicômios judiciais começaram a ser implementados no Brasil a partir do decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, que regulamentava o início da reforma dos hospícios, onde introduzia seções especiais para os condenados que apresentavam sintomas psiquiátricos, havendo como motivo a segurança pública, sendo efetivados apenas a partir do decreto nº 14.831, de 25 de maio de 1921, que aprovou a construção do primeiro manicômio

judiciário do Brasil sendo ele o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (MJRJ), no ano de 1921 (Carrara, 2010).

Com o passar dos anos, outros manicômios judiciais começaram a ser implementados em diversos estados do país, como o Barbacena em Minas Gerais no ano de 1929, e o Franco da Rocha em São Paulo em 1933, registrando um total de 32 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico até o segundo semestre do ano de 2023 (Ferraz Junior, 2023).

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico eram utilizados para abrigar indivíduos que eram considerados inimputáveis por apresentarem transtornos mentais, sendo que, dessa forma, não poderiam ficar em prisões comuns. Com isso, por muitos anos os manicômios judiciais eram locais onde essas pessoas eram abandonadas e excluídas da sociedade, sem tratamento adequado e quase nenhuma perspectiva de reintegração social (Monteiro; Araújo, 2018).

Inimputáveis são aqueles menores de 18 anos ou aqueles que, em razão de transtorno mental ou desenvolvimento psicológico incompleto, não tem capacidade de compreender o caráter ilícito de seus atos (Diniz; Viana, 2024).

O tratamento que o sistema penal brasileiro dá aos considerados inimputáveis são medidas de segurança regulamentadas pelo art. 96 do Código Penal, que consistem na internação em hospital psiquiátrico, considerando também estabelecimentos equivalentes, ou tratamento ambulatorial (Diniz; Viana, 2024).

Nas palavras de Masson (2024, p. 771):

Medida de segurança é a modalidade de sanção penal com finalidade exclusivamente preventiva, e de caráter terapêutico, destinada a tratar inimputáveis e semi-imputáveis portadores de periculosidade, com o escopo de evitar a prática de futuras infrações penais.

Essas medidas são determinadas por um juiz competente, e podem ser impostas por tempo indeterminada, contudo, o Código Penal em seu artigo 97, §1º nos traz um prazo mínimo de 1 a 3 anos, com revisão periódica estabelecido por lei (Brasil, 1940). Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça, na Súmula nº 527, dispõe que o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.

Diante da dúvida sobre a integridade mental do indivíduo suscetível à medida de segurança, o juiz deverá determinar diversos procedimentos para que a aplicação da medida de segurança siga de forma correta. As medidas que deverão ser tomadas estão elencadas no artigo 149 do Código de Processo Penal, onde registrada a dúvida, o juiz ordenará de ofício ou a

pedido de uma pessoa ou ente responsável por aquele indivíduo, um exame médico-legal, que deste poderá definir se o agente é imputável, inimputável ou semi-inimputável (Diniz; Viana, 2024).

Constatada a inimputabilidade, as medidas de segurança serão executadas em um Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, que têm por objetivo a reabilitação do indivíduo, mas na prática muitas vezes servem apenas como contenção. Os HCTPs registram superlotação e insalubridade, falta de profissionais, violência institucional e abuso de autoridade, ou seja, condições precárias para a vida (Oliveira; *et al*, 2022).

Na maioria dos casos, o ambiente hospitalar assemelha-se mais a instituições prisionais do que a estabelecimentos terapêuticos que visa uma reinserção social. Além disso, é constatado um número excessivo de pacientes para a equipe técnica disponível, demonstrando que a falta de acompanhamento com profissionais qualificados aumenta as chances de reincidência (Oliveira; *et al*, 2022).

Esses fatores apontam para a necessidade de transformação do modelo atual, com ênfase em cuidados em liberdade, serviços comunitários e respeito aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. A partir de constatações como essas e clara falta de direitos reclamados pela população, se iniciou o movimento da luta antimanicomial.

O movimento da luta antimanicomial no Brasil teve início no final da década de 1970, em um contexto de redemocratização do país e forte influência de movimentos sociais que buscavam a reforma sanitária e a defesa dos direitos humanos. Antes disso, o tratamento de pessoas com transtornos mentais era majoritariamente baseado no modelo manicomial, caracterizado por isolamento, abusos, negligência e violação de direitos (Santos; Farias, 2014).

O movimento foi fortemente influenciado por movimentos internacionais, como a Psiquiatria Democrática Italiana, liderada por Franco Basaglia, que defendia o fechamento dos manicômios e a construção de uma rede de atenção psicossocial. No Brasil, essa ideia encontrou seu desfecho em diversos movimentos de lutas em favor da saúde mental. Seu desdobramento derivou do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental que trabalhava por reivindicações no setor da saúde para os trabalhadores, denunciando as precárias condições e abusos nos hospitais psiquiátricos (Lüchmann, 2007).

Do mesmo modo trabalhava o movimento da Reforma Sanitária, essa que na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que também foi um pilar fundamental, pois defendia uma saúde mais humana, universal e descentralizada. Dessa forma, a saúde mental passou a ser vista como parte integrante da saúde pública (Lüchmann, 2007).

Tais articulações começaram a ganhar força a partir de eventos e iniciativas importantes como no ano de 1987 onde ocorreu a realização do II Congresso Nacional do MTSM na cidade de Bauru em São Paulo, com o objetivo de constituir um movimento mais amplo, trazendo não apenas trabalhadores para se incorporarem à luta pela transformação das políticas psiquiátricas (Lüchmann, 2007).

Decorrente desde II Congresso, houve a criação do Manifesto de Bauru que é uma espécie de documento visto como a certidão de nascimento do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, adotando o lema “Por uma sociedade sem manicômios” (Lüchmann, 2007).

Com o passar dos anos, diversos núcleos do movimento foram se constituindo, mas somente no ano de 1993 foi estabelecido o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, realizado no I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial em Salvador na Bahia (Lüchmann, 2007).

De acordo com o Relatório Final do I Encontro do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (Vasconcelos, 2000):

O movimento da luta antimanicomial é um movimento social, plural, independente, autônomo que deve manter parcerias com outros movimentos sociais. É necessário um fortalecimento através de novos espaços de reflexões para que a sociedade se aproprie desta luta. Sua representação nos conselhos municipais e estaduais de saúde, nos fóruns sociais, entidades de categorias, movimentos populares e setores políticos seriam algumas formas de fortalecimento.

Em meio a esses deslindes foi editada a Lei nº 10.216/2001, nomeada como Lei Paulo Delgado, que representa forte marco na reforma psiquiátrica brasileira. Essa lei garante a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial para um cuidado em liberdade e com respeito à dignidade, priorizando o tratamento em serviços comunitários e fora do ambiente hospitalar, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas (Brasil, 2001).

A Lei nº 10.216/2001 fez-se importante, dentre diversos aspectos, porque garantiu vários direitos aos pacientes com transtornos mentais, como a participação de sua família no tratamento e sua proteção contra qualquer forma de abuso. A lei também orienta que o tratamento terá como finalidade a reinserção social do paciente em seu meio, oferecendo assistência integral à pessoa com transtornos mentais, por meio de uma equipe multidisciplinar.

Dessa forma, de acordo com o artigo 4º da referida lei, a internação psiquiátrica só será permitida quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Ademais, não são permitidas internações em instituições com características asilares, que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados pela lei (Brasil, 2001).

O texto da lei nos traz a menção a três tipos de internação, a internação voluntária, internação involuntária, e a internação compulsória. A internação voluntária dispõe que somente será voluntária se o paciente declarar por escrito que a aceita. No que concerne à capacidade psíquica, Fortes (2010, p. 327) nos traz uma explicação:

O critério legal para definir capacidade tem como foco o entendimento do paciente sobre sua doença e suas consequências, os vários tratamentos disponíveis e seus riscos e benefícios, e a credibilidade das informações para que seja tomada uma decisão por parte do indivíduo afetado pela doença que, obviamente, requer alguma habilidade intelectual.

Portanto, na internação voluntária, como a pessoa com transtorno mental não tem sua capacidade de tomar decisões afetadas, não necessita de um responsável.

A internação involuntária ocorre sem o consentimento do indivíduo e em situações de emergência ou a pedido de familiar ou responsável legal, pois as condições clínicas do paciente não permitem seu consentimento. Contudo, o pedido do familiar ou responsável não é suficiente para que ocorra a internação, sendo necessário que um médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do estado onde se localiza o estabelecimento, a autorize (Diniz; Viana, 2024).

A internação compulsória é aquela determinada por um juiz competente, onde deverão levar em consideração as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários. Um dos tipos de internação compulsória é a medida de segurança, que representa a forma legal encontrada pela justiça para tratar de pessoas com transtornos mentais que transgrediram as leis penais (Diniz; Viana, 2024).

Portanto, entende-se que o início do movimento antimanicomial no Brasil foi um levante ético e político contra um modelo manicomial que violava a dignidade humana, em busca de uma sociedade mais justa e inclusiva para as pessoas em sofrimento psíquico.

#### **4 A LUTA ANTIMANICOMIAL E A RESOLUÇÃO Nº 487/2023 DO CNJ**

O Conselho Nacional de Justiça, em 15 de fevereiro de 2023 publicou a Resolução nº 487/2023, que determina o encerramento gradual dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (Brasil, 2023).

O objetivo da resolução é que esses indivíduos inimputáveis, sentenciados com medida de segurança, sejam inseridos em serviços de saúde comunitária, recebendo tratamento ambulatorial ou transferência para hospitais gerais para cuidar de seus transtornos, como estabelece a Lei nº 10.216/2001 e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil, 2023).

Em conformidade com normativos nacionais e internacionais sobre o tema, a Resolução estabelece o correto encaminhamento pela autoridade judicial dos casos de saúde mental às equipes de saúde para que indiquem e procedam ao tratamento adequado para cada paciente. Dessa forma, os estados deverão realizar ações que promovam a efetivação da Política Antimanicomial, além de organizar seus serviços de saúde e demais políticas para acolhimento e tratamento de qualidade para os pacientes.

Segundo o levantamento mais recente da Secretaria Nacional de Políticas Penais do Ministério da Justiça e Segurança Pública por meio do Sisdepen (Brasil, 2024), há 3.463 pessoas cumprindo medida de segurança no país, dentre homens e mulheres. Contudo, boa parte desses já cumprem o tratamento na modalidade ambulatorial em Centros de Atenção Psicossocial (Caps), serviço que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do SUS.

Os Centros de Atenção Psicossocial foram desenvolvidos para substituir os hospitais psiquiátricos do Brasil, se utilizando de serviços especializados que atendem pessoas em intenso sofrimento psíquico. Atualmente, há quase 3 mil CAPs em funcionamento no país (Sibahi, 2024).

Estão previstas na resolução situações como o atendimento ambulatorial pelo SUS, o encaminhamento para serviços residenciais terapêuticos (SRT), serviço da Raps, o retorno à família para aqueles cujos laços familiares estão preservados, assim como a internação em leito de hospital geral, após indicação da equipe de saúde (Brasil, 2024).

Contudo, ao ser instituída, a Resolução nº 487/2023 passou a enfrentar diversos desafios. A desinstitucionalização dos pacientes dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico para a rede comunitária gerou um aumento significativo na capacidade de atendimento assim com também exige dos funcionários e profissionais da saúde capacitação técnica para lidar com esses casos mais complexos.

Para além disso, a precariedade da infraestrutura da Rede de Atenção Psicossocial é um dos principais obstáculos para acolher os pacientes liberados dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Embora a Reforma Psiquiátrica tenha promovido avanços significativos, os serviços comunitários não acompanharam o aumento da demanda, resultando em uma possível sobrecarga no sistema de saúde mental, que já sofre com a falta de recursos (Guimarães; Rosa, 2019).

O maior desafio encontrado é garantir que os pacientes recebam tratamento adequado em ambientes que não estão preparados para tais demandas, algumas instituições de saúde mental apresentam resistência em aceitar esses pacientes, assim como também os profissionais de saúde que, acostumados ao modelo de tratamento hospitalar, demonstram falta de confiança

na abordagem comunitária e humanizada, demonstrando uma falta de capacitação especializada para lidar com casos mais complexos. Essa lacuna estrutural evidencia a necessidade urgente de investimentos em recursos profissionais e financeiros para que estes serviços possam atender adequadamente os pacientes.

Mesmo diante da novidade da resolução nº 487/2023, a grande maioria dos profissionais da saúde acreditam que o sistema de saúde mental do Brasil ainda não está apto para lidar com a demanda vinda pós fechamento dos HCTPs, mesmo que concordem com a necessidade de desinstitucionalização (Couto; Duarte; Delgado, 2008).

O vice-presidente do Conselho Federal de Medicina, Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (2024), se posicionou sobre o tema:

É essencial que as diretrizes que orientam o tratamento de pacientes com transtornos mentais sejam construídas em parceria com as entidades médicas, assegurando uma abordagem médica. O médico precisa manter a autonomia para decidir os melhores métodos terapêuticos de acordo com as condições clínicas de cada paciente.

Como se denota pelo exposto, a formulação de diretrizes para o tratamento de pacientes com transtornos mentais deve necessariamente ser fruto de um processo dialógico com as entidades médicas, sob pena de se produzirem normas descoladas da realidade prática da clínica.

A participação efetiva da comunidade médica assegura que tais orientações não apenas reflitam o avanço científico acumulado, mas também estejam em consonância com as experiências concretas vivenciadas pelos profissionais que lidam cotidianamente com a complexidade da saúde mental.

Nesse sentido, a construção normativa deve respeitar a expertise técnica e valorizar a prática médica como elemento essencial para a efetividade das políticas públicas. A preservação da autonomia médica constitui, igualmente, um pressuposto fundamental para a qualidade da assistência.

A heterogeneidade dos quadros clínicos em saúde mental torna inviável a adoção de soluções uniformes e inflexíveis. Cada paciente demanda uma análise individualizada, em que fatores clínicos, sociais e subjetivos se entrelaçam, exigindo do médico a liberdade responsável para determinar a conduta terapêutica mais apropriada. Tal autonomia, longe de configurar arbitrariedade, representa um compromisso ético com o cuidado integral, orientado por evidências científicas e pela singularidade do sujeito em tratamento.

Por fim, a conciliação entre protocolos gerais e a necessária flexibilidade da prática clínica revela-se indispensável. As diretrizes cumprem relevante função de assegurar

parâmetros mínimos de segurança, padronização e respaldo ético-jurídico; todavia, não podem converter-se em instrumentos de engessamento da atividade médica.

Ao contrário, devem constituir referenciais abertos, capazes de dialogar com novas estratégias terapêuticas e de se adaptar às especificidades dos casos concretos. Dessa forma, garante-se que a normatividade em saúde mental não se torne obstáculo, mas antes, ferramenta de promoção de dignidade, eficácia e humanização no cuidado.

Dentre os estudiosos do direito as opiniões também estão divididas. Alguns juízes entendem a relevância da Resolução nº 487/2023 e a consideram um progresso, contudo, outros demonstram receio ao encaminhamento dos pacientes para tratamentos em locais sem o suporte necessário, aflitos tanto com a eficácia dos procedimentos quanto com a segurança pública (Delgado, 2011).

O conselheiro Mauro Martins (2023), supervisor do Departamento de Monitoramento e Fiscalização, explica que com a atual resolução, Conselho Nacional de Justiça está dando maior ênfase a um tema que há muito não era debatido, o fazendo de forma que busque a melhor estrutura para realizá-lo:

As pessoas que estão sob medida de segurança estão sob acompanhamento médico e nessa condição o Poder Judiciário também deve zelar pelo cuidado, a atenção e o acolhimento que necessitam, preservando-lhes a dignidade e assegurando a qualidade do tratamento de que são merecedoras.

Portanto, verifica-se que o tratamento ambulatorial de pacientes que anteriormente estavam em regime de internação, requer uma rede de apoio adequada e mecanismos de monitoramento. Sem isso, o risco de que esses pacientes não recebam qualidade no tratamento e o acompanhamento necessário é significativamente maior.

A situação das pessoas submetidas a medidas de segurança insere-se em uma zona sensível de intersecção entre o Direito Penal, a saúde mental e os direitos fundamentais. Por estarem em acompanhamento médico compulsório, tais indivíduos não podem ser tratados unicamente sob a ótica da periculosidade ou da tutela social, mas devem ser reconhecidos como sujeitos de direitos, cuja condição de vulnerabilidade exige especial atenção do Estado.

O Poder Judiciário, enquanto garantidor da legalidade e da dignidade da pessoa humana, assume papel central na fiscalização da execução das medidas de segurança, assegurando que o tratamento dispensado atenda aos parâmetros de humanidade, cuidado e acolhimento.

A preservação da dignidade da pessoa submetida a medida de segurança não constitui mero ideal abstrato, mas verdadeiro imperativo jurídico decorrente de princípios constitucionais e de tratados internacionais de direitos humanos. O acompanhamento médico, para além de seu

caráter terapêutico, deve ser orientado por uma perspectiva de inclusão social e respeito à singularidade do paciente, de modo a evitar práticas estigmatizantes ou desumanizadoras.

Nesse contexto, o Judiciário deve zelar pela efetividade das políticas públicas de saúde mental, garantindo que os estabelecimentos designados para o cumprimento das medidas possuam condições adequadas de infraestrutura, equipe multiprofissional e programas de reinserção social.

Assim, a execução das medidas de segurança deve ser compreendida não apenas como um mecanismo de contenção da periculosidade, mas, sobretudo, como uma oportunidade de cuidado, reabilitação e reconstrução de trajetórias.

A articulação entre o acompanhamento médico e a fiscalização judicial, portanto, não apenas preserva a integridade dos direitos fundamentais do internado, como também concretiza o princípio da dignidade da pessoa humana, assegurando que o tratamento seja digno, eficaz e proporcional à condição clínica apresentada.

Além das diversas dificuldades encontradas quanto ao atual sistema de saúde mental brasileiro, ainda encontramos preconceito em relação a aceitação integral da política antimanicomial. Esse preconceito, aliado à falta de informação sobre os direitos dos indivíduos com distúrbios mentais, fortalece práticas manicomiais, mesmo diante das mudanças introduzidas pela legislação recente.

Mesmo diante das situações elencadas, a Resolução nº 487/2023 representa um avanço significativo na defesa dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. A desospitalização, quando realizada de forma correta, tem o potencial de promover a reintegração social e a independência dos indivíduos, assegurando um tratamento mais humanizado.

Dessa forma, é necessária uma atuação firme do Estado no investimento em infraestrutura e em políticas de saúde mental que atendam de maneira eficiente às demandas da população, com a capacitação profissional e a criação de programas de acompanhamento contínuo para os pacientes em tratamento ambulatorial.

Contudo, nota-se como a falta de recursos financeiros redirecionados para essas áreas tem comprometido a qualidade dos serviços e limitado a eficácia das políticas públicas. Além de que a falta de um sistema de monitoramento eficiente e de suporte constante pode gerar uma insuficiência para satisfazer as necessidades complexas dessas pessoas.

Detalhes como esses demonstram uma fragilidade na execução da política, que muitas vezes não oferece as condições permitidas para a reintegração segura e eficaz desses pacientes.

Essa situação demonstra a necessidade de reavaliar as prioridades orçamentárias, para que a desinstitucionalização se consolide.

Portanto, nota-se que a Resolução nº 487/2023 do CNJ, visa trazer uma implementação eficaz e abrangente da Lei Antimanicomial, focando na desinstitucionalização e na saúde dos pacientes. Contudo, ainda há o que se falar em reformas estruturais em boa parte dos hospitais, focalizando não só na segurança, como também em diversidade de atividades terapêuticas.

Além disso, é necessário a contratação de profissionais qualificados, com abordagem em capacitação para aqueles que já se encontram no quadro de funcionários dos hospitais, gerando um atendimento de boa qualidade para os usuários do Sistema Único de Saúde. Deve ser observada também a proporção entre o número de pacientes e profissionais para a viabilidade de um tratamento eficaz.

Nesse mesmo sentido, a reinserção social e acompanhamento terapêutico são medidas essenciais para a prevenção de recaídas e reincidências. Ademais, é fundamental uma integração entre os sistemas de saúde e o judiciário, uma vez que essa população se encontra em um terreno de interseção dessas duas esferas, ocasionando em uma atuação mais intensa dos estados onde se encontrarem esses pacientes.

## **5 CONCLUSÃO**

O artigo trouxe a análise de como o princípio da dignidade da pessoa humana será abordado no contexto do fechamento dos manicômios judiciais, diante da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Avaliando a abordagem que a resolução prevê para os indivíduos com transtornos mentais, desde a reintegração até o convívio social e o oferecimento de tratamento em liberdade, em serviços de saúde mental público.

Contudo, a pesquisa também aponta a precariedade da rede de saúde como um todo, trazendo a vista a necessidade de recursos financeiros e humanos, assim como uma integração entre os sistemas judiciário e de saúde.

Nesse sentido, o artigo abordou o princípio da dignidade da pessoa humana como um direito fundamental. A dignidade da pessoa humana é um dos pilares da Constituição Federal de 1988, prevista no artigo 1º, inciso III.

A pesquisa realizada ressaltou que esse princípio impõe ao Estado a obrigação de adotar medidas para assegurar a dignidade de todos os indivíduos, e que respeitá-la é respeitar a integralidade dos direitos fundamentais, como saúde, liberdade e integridade psíquica.

Tal princípio impõe uma obrigação positiva ao Estado, com o dever de promover e proteger ativamente o bem-estar de seus cidadãos por meio de legislação e ações. Isso abrange uma vasta gama de direitos fundamentais, incluindo o direito à saúde, à moradia, à educação e à integridade psíquica.

Em seguida, o artigo demonstrou como os manicômios judiciais foram implementados no Brasil, partindo do decreto de 1903 que regulamentou a introdução de seções para condenados com sintomas psiquiátricos, até a criação do primeiro manicômio judicial no Rio de Janeiro em 1921.

Além disso, evidencia-se o surgimento do movimento da luta antimanicomial e a criação do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Assim como também a Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, que garante os direitos de pessoas com transtornos mentais.

A implementação de manicômios judiciais no Brasil, a partir do início do século XX, foi motivada por questões de segurança pública, levando à internação de indivíduos com transtornos mentais considerados inimputáveis.

No entanto, essas instituições, conhecidas como Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, frequentemente se tornaram locais de abandono e exclusão, oferecendo tratamento inadequado, além das condições que eram caracterizadas por superlotação, insalubridade, falta de profissionais, violência institucional e abuso de autoridade.

Por fim, o artigo focalizou na Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que determina o fechamento gradual dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). A resolução busca inserir os indivíduos inimputáveis com transtornos mentais em serviços de saúde comunitária, como CAPS e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), em conformidade com a Lei nº 10.216/2001.

Contudo, há desafios para a efetivação dessa resolução, incluindo a precariedade da infraestrutura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além da falta de capacitação de profissionais e o preconceito social.

A pesquisa apontou que a Resolução nº 487/2023 é um avanço significativo na defesa dos direitos humanos, mas sua implementação exige investimentos em infraestrutura, capacitação profissional e políticas de saúde mental eficientes para garantir a reintegração social e o tratamento humanizado dos pacientes.

Em síntese, nota-se que diante do percurso da luta antimanicomial no Brasil a criação da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça espelha a evolução da compreensão do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana como pilar fundamental de um Estado Democrático de Direito.

No entanto, a implementação de tal resolução revela a complexidade de desafios. A transição dos pacientes dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico para a rede comunitária exige não apenas um aumento significativo na capacidade de atendimento, mas também uma capacitação técnica aprofundada dos profissionais de saúde para lidar com casos complexos.

Portanto, a concretização do fechamento dos manicômios judiciais, e com ele a efetivação da dignidade humana, demanda um investimento multifacetado do Estado. É indispensável que recursos financeiros sejam redirecionados para a infraestrutura da saúde mental, que a capacitação profissional seja priorizada e que programas de acompanhamento contínuo sejam estabelecidos para garantir a reinserção segura e eficaz dos pacientes.

A integração entre os sistemas de saúde e judiciário é crucial para otimizar a atenção a essa população, que se encontra nessas duas esferas. Somente por meio de uma atuação estatal firme, humanizada e pautada na promoção da autonomia e da liberdade, poder-se-á consolidar uma sociedade verdadeiramente sem manicômios, onde a dignidade da pessoa humana seja um valor inegociável e plenamente realizado para todos.

## REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Ana Paula de. **Curso de Direito Constitucional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2025.

BARROSO, Luís Roberto. **Interpretação e Aplicação da Constituição**. 7. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2012.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 08 agosto 2025.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 08 agosto 2025.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Política Antimanicomial do Poder Judiciário**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, [2025]. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/>. Acesso em 28 jun 2025.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução Nº 487/2023**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em 28 jun 2025.

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. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 08 agosto 2025.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Penais. **Relatório de Informações Penais**. 17. Ciclo SISDEPEN. 2º Semestre de 2024. p.16. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-2o-semester-de-2024.pdf>. Acesso em: 26 maio 2025.

CARRARA, Sérgio Luís. A história esquecida: Os manicômios judiciais no Brasil. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, n. 1, v. 20, abr. 2010. Disponível em [https://app.uff.br/slab/uploads/3-\\_A\\_HIST%C3%93RIA\\_ESQUECIDA.pdf](https://app.uff.br/slab/uploads/3-_A_HIST%C3%93RIA_ESQUECIDA.pdf). Acesso em: 23 jun. 2025.

CAVALCANTI, Emmanuel Fortes Silveira. **CFM emite parecer sobre a Resolução nº 487/23**. Conselho Federal de Medicina, 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-emite-parecer-sobre-a-resolucao-cnj-no-487-23>. Acesso em: 24 maio 2025.

COSTA, Augusto Cesar de Farias. **Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica**. Ministério Público do Piauí, 2010. Disponível em: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mppi.mp.br%2Finternet%2Fwp-content%2Fuploads%2F2010%2F06%2Fdireito%2520sade%2520mental%2520e%2520reforma%2520psiquitrica-%2520texto%2520mdico%2520psiquiatra-unb.doc&wdOrigin=BROWSELINK>. Acesso em: 23 jun. 2025.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S.; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, n. 4, v. 30, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/MwhVn9BBDdZQTH6qxsxLNkf/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. **Arquivos brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, n. 2, v. 63, maio 2011. Disponível em [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672011000200012](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200012). Acesso em: 24 maio 2025.

DINIZ, Augusta; VIANA, Ruth. **Direito Penal: Parte Geral**. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. **Revista Brasileira de Saúde, Maternidade e Infância**, Recife, n. 10, v. 2, dez. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5yNzSt6mBPWYvfDznLk9GMP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2025.

GUIMARÃES, Thaís de Andrade Alves; ROSA, Lucia Cristina Dos Santos. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O social em questão**, Rio de Janeiro, n. 44, v. 21, jan. 2019. Disponível em: [https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq\\_44\\_art5.pdf](https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq_44_art5.pdf). Acesso em: 24 maio 2025.

JUNIOR, Ferraz. **Fim dos manicômios judiciais gera polêmicas sobre a continuidade do tratamento**. Jornal da USP, eletrônico, 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/fim-dos-manicomios-judiciarios-gera-polemicas-sobre-continuidade-do-tratamento/>. Acesso em: 18 maio 2025.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 2, v. 12, maio 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/tx6gNG9GDzdh8wLcj3DW9px/>. Acesso em: 25 maio 2025.

MARTINS, Mauro. **CNJ e Ministério da Saúde trabalham para implementar Política Antimanicomial**. Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-e-ministerio-da-saude-trabalham-para-implementar-politica-antimanicomial/>. Acesso em 08 agosto 2025.

MASSON, Cleber. **Direito Penal: Parte Geral** (Arts. 1º a 120). 18. ed. Rio de Janeiro: Método, 2024.

MONTEIRO, Rodrigo Padrini; ARAÚJO, José Newton Garcia. Manicômio Judiciário e Agentes Penitenciários: entre Reprimir e Cuidar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, n. 2, v. 38, ago. 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pcp/a/HtLsKg3gPYyQ5VzFbD4w45S/?lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2025.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 40. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2024.

OLIVEIRA, Aline Sanches; *et al.* Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 12, v. 27, nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022712.11502022>. Acesso em: 25 maio 2025.

ROSSLER, João Henrique. O desenvolvimento do psiquismo na vida cotidiana: aproximações entre a psicologia de Alexis N. Leontiev e a teoria da vida cotidiana de Agnes Heller. **Cadernos CEDES**, Campinas – SP, n. 62, v. 24, jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/gFmM9yth6fJCSnF36LGRvkk/#:~:text=Na%20vida%20cotidiana%20os%20indiv%C3%ADduos,qualquer%20indiv%C3%ADduo%20em%20qualquer%20sociedade>. Acesso em: 28 jun. 2025.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de. Criação e extinção do primeiro Manicômios Judiciário do Brasil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, n. 3, v. 17, jul./set. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v68Pd7jdRJrXF5fQQNdwCNH/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2025.

SOARES, Ricardo Maurício F. **Teoria Geral do Direito**. 6. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024.

SIBAHI, Pedro. **Expansão dos serviços de saúde mental ultrapassa meta prevista para 2024**. Agência Gov, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/expansao-dos-servicos-de-saude-mental-ultrapassa-meta-prevista-para-2024>. Acesso em: 28 jun. 2025.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Porto Alegre, n. 1, nov. 2000.