

A RESOLUÇÃO Nº 487 DO CNJ E A EXTINÇÃO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO: UM ESTUDO DE CASO

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Coordenadoria de Fomento à Pesquisa - Pró-reitoria de Pesquisa e
Pós-Graduação

Marine Giovana Da Silva Borges ¹
Apoio: PIVIC Mackenzie

Jéssica Pascoal Santos Almeida ²

Faculdade de Direito (FDir) ¹

Faculdade de Direito (FDir) ²

<10396233@mackenzista.com.br>
<jessica.pascoal@mackenzie.br>

RESUMO

A presente pesquisa é orientada pela problemática central de como a Resolução nº 487/23 do Conselho Nacional de Justiça está sendo efetivada no que se refere à extinção dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), particularmente no contexto das internações decorrentes de medidas de segurança. Diante do intenso debate e das críticas que marcaram a aprovação dessa norma, busca-se compreender se as ações previstas na Resolução estão, de fato, em funcionamento adequado e quais são seus impactos concretos na realidade atual. Trata-se de uma questão de elevada relevância social, dado o papel estruturante que a Resolução nº 487/23 desempenha na reformulação do modelo jurídico e institucional de atenção à saúde mental no país. Foi utilizada abordagem quali-quantitativa, combinando uma revisão de literatura com um estudo de caso. Foram solicitados dados e informações por meio da Lei de Acesso à Informação às secretarias de administração penitenciária de todas as unidades da federação, complementadas com um relatório do CNJ para análise. Os resultados demonstram que a implementação da Resolução nº 487/23 é desigual entre os estados. Embora todas as 27 unidades da federação possuam mecanismos interinstitucionais de monitoramento da política antimanicomial, ainda persistem desafios significativos, como a ausência de orçamento específico, a escassez de profissionais qualificados e a manutenção de práticas asilares. O estudo conclui que a Resolução representa um avanço na ruptura com o modelo manicomial, mas sua efetivação enfrenta limitações estruturais e de financiamento.

Palavras-chave: Medidas de Segurança; Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico; Resolução nº 487/23 do CNJ; Política Antimanicomial.

ABSTRACT

This research is guided by the central question of how Resolution No. 487/23 of the National Council of Justice is being implemented regarding the abolition of Custody and Psychiatric Treatment Hospitals, particularly in the context of admissions resulting from security measures. Considering the intense debate and criticism surrounding the approval of this regulation, the study seeks to understand whether the actions outlined in the Resolution are, in fact, being properly implemented and what their concrete impacts are in the current reality. This is a matter of high social relevance, given the structuring role that Resolution No. 487/23 plays in reshaping the legal and institutional model of mental health care in the country. A mixed-methods approach was employed, combining a literature review with a case study. Data and

information were requested, through the Access to Information Act, from the penitentiary administration departments of all federal units, complemented by a CNJ report for analysis. The results show that the implementation of Resolution No. 487/23 is uneven across the states. Although all 27 federal units have interinstitutional mechanisms for monitoring the anti-asylum policy, significant challenges remain, such as the lack of a dedicated budget, the shortage of qualified professionals, and the persistence of asylum-based practices. The study concludes that the Resolution represents a step forward in breaking away from the asylum model, but its implementation faces structural and financial limitations.

Keywords: Security Measures; Psychiatric Custody and Treatment Hospitals; CNJ Resolution 487; Antimanicomial Policy.

1. INTRODUÇÃO

Em 2023, por meio da Resolução nº 487, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, estabelecendo diretrizes para a aplicação da Lei Antimanicomial e da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com o objetivo de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental para o cuidado em liberdade, em ambiente terapêutico não asilar, determinando, desta forma, o fechamento de todos os HCTPs do país. Diante disso, o problema de pesquisa investigado foi definido nos seguintes termos: como a Resolução nº 487/23 do CNJ está sendo efetivada em relação à extinção dos HCTPs em matéria de internação em sede de medida de segurança?

Assim, o objetivo geral da presente pesquisa é justamente analisar como a Resolução nº 487/23 do CNJ está sendo efetivada em cada um dos Estados brasileiros. Para cumprir o escopo principal foram definidos os seguintes objetivos específicos: a) descrever como as medidas de segurança são cumpridas com base na lei penal brasileira; e, b) verificar as razões da inadequação das medidas de segurança de internação nos casos de pessoas com transtornos mentais implicadas com a Justiça Criminal à luz dos princípios da proporcionalidade e dignidade humana, bem como a Lei Antimanicomial.

O tema das medidas de segurança ainda é pouco pesquisado, contudo, trata-se de questão de elevada relevância social. Examinar a situação desta espécie de sanção penal no país revela não apenas uma série de graves violações dos direitos humanos, mas também condições de profunda degradação humana, infringindo o princípio constitucional da dignidade humana. Os poucos estudos e pesquisas que falam sobre a situação das medidas de segurança no país apresentam um importante panorama das circunstâncias que ocorrem sobre essa realidade. Por isso, considerando todas as discussões e críticas formuladas, é de suma importância que a efetividade da resolução seja avaliada.

O único censo nacional que aborda a custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil só foi elaborado em 2011, e foi a partir de sua divulgação e repercussão nacional, como uma série de reportagens e notícias divulgando a grave situação das pessoas em cumprimento da medida de segurança, que foram feitas mobilizações como inspeções e fiscalizações por parte dos conselhos de profissionais nas áreas de Medicina e Psicologia (DINIZ, 2013; ALMEIDA, 2019).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para analisar e interpretar a bibliografia e os dados da pesquisa, três bases teóricas foram adotadas e sintetizadas a seguir.

A *Criminologia clínica de inclusão social* do criminólogo e psicólogo Alvino Augusto de Sá estuda o paradigma das inter-relações sociais e considera que o ator situado envolvido em um comportamento socialmente problemático não é simplesmente o autor do fato delituoso, mas alguém que deu uma resposta a uma situação problemática que enfrentou na vida, e cuja compreensão demanda a consideração de vários outros atores em um contexto mais profundo, como o do *labelling approach*, no qual não só os empreendedores da moral, os criadores e os aplicadores das leis, por exemplo, mas, ainda, a família, os grupos sociais, a cultura, os valores, a vítima, a personalidade, a saúde mental e vários outros interagem entre si. Segundo Sá, a exclusão social e a vulnerabilidade do ator situado são fatores que não podem ser ignorados, já que por decorrência deles muitas necessidades humanas básicas são frustradas, comprometendo a justiça social e podendo impulsionar uma reação do indivíduo diante desta situação (SÁ, 2015).

Assim, a noção de ator situado e a meta de inclusão social são dois aspectos aplicados dessa base teórica, que entende o comportamento do sujeito como a melhor alternativa para enfrentar a situação. Esse modelo propõe a construção de um diálogo entre a passagem do ato (fundamentando a perspectiva clínica e buscando entender as razões pelas quais o sujeito passou o ato) e a reação social (analisando o sistema penal enquanto instância de controle). Essas ideias não se excluem e ainda desempenham uma interação complexa e paradoxal, representando a realidade (ALMEIDA, 2019).

Idealizada pelo psiquiatra italiano Benedetto Saraceno, a *Reabilitação psicossocial* é um processo que busca reconstruir o pleno exercício da cidadania das pessoas com transtorno mental, fortalecendo sua capacidade de interação nos âmbitos da moradia, da rede social e do trabalho, enquanto valoriza sua integração na sociedade. A reabilitação não é apenas substituir desabilidades por habilidades, mas sim usar estratégias para criar mais oportunidades de troca de recursos e afeto. Essa teoria respalda e orienta a perspectiva adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que defende uma definição focada em maximizar as oportunidades e reduzir os efeitos incapacitantes (SARACENO, 2001; 2016).

Entre os principais âmbitos acima mencionados, destacam-se – para fins desta pesquisa – o eixo morar e o da rede social. Quando estamos em nossa casa, temos oportunidade de exercitar o poder e o prazer do habitar, entretanto, segundo o autor, no manicômio (assim como no cárcere), o habitar é negado e o estar (uma escassa ou nula propriedade do espaço pelo

indivíduo) é afirmado. Enquanto em nossos espaços cotidianos podemos realizar atividades como dormir, comer, amar, caminhar, falar e trabalhar livremente, nos hospitais psiquiátricos, essas atividades são reguladas ou restringidas. Por sua vez, a rede social é um espaço onde a interação e a troca de identidades são possíveis. As intervenções da reabilitação ocorrem mais na “família do paciente”, e não na rede social ampliada, por ser algo mais compreensível. Entretanto, em internações longas, a família quase sempre não existe mais e essas intervenções são dispensadas (SARACENO, 2001).

Em sede de medida de segurança de internação, nenhum desses aspectos é viabilizado. O excessivo foco nos aspectos "psiquiátricos" do indivíduo, em vez de considerar seu contexto, evidencia uma falha no sistema de aplicação das medidas de segurança. Este sistema ainda busca uma cura praticamente impossível da doença mental para controlar a suposta ameaça representada por pessoas sob tratamento penal compulsório (ALMEIDA, 2019).

Embora, o criminólogo Álvaro Pires não foque especificamente o tema da medida de segurança, sua teoria sobre a *Racionalidade penal moderna* também será considerada pelas contribuições e definições das principais características do sistema de pensamento da justiça criminal, conforme desenvolvido no contexto ocidental a partir da segunda metade do século XVIII. Considera o autor que o Direito penal relaciona uma norma de sanção, permitindo ou obrigando a aplicação da sanção indicada, à uma norma de comportamento, suscitando o caráter aflitivo das penas (caráter inegável também em relação às medidas de segurança): este caráter aflitivo comunica o valor da norma de comportamento e o grau da reprovação caso seja desrespeitada. Diante disso, cria-se o pensamento de que seria impossível pensar o sistema penal ou o crime sem uma dependência da pena aflitiva, criando-se a ilusão da necessidade e identidade das normas de sanção às normas de comportamento (sendo só essas imprescindíveis): o crime é visto como um mal que também deve receber uma pena concebida como um mal (de reação). Esse desafio epistemológico para a compreensão da questão penal é, também, uma barreira na busca por inovação, pois dificulta a criação de uma nova racionalidade e de uma estrutura normativa alternativa (PIRES, 2004).

Os aspectos mais importantes desse sistema de pensamento para este projeto são: o pensamento de que só uma pena que produz sofrimento é um método de defesa eficiente contra o crime; a punição é entendida como uma obrigação ou necessidade; a racionalidade penal moderna se coloca como uma sistema de pensamento “pré-político” ou “trans-político” de forma que se constrói antes ou independentemente das visões políticas sobre o mundo e, por fim, a contraditória e conflitante relação entre direito penal e direitos humanos (PIRES, 2004).

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa parte de uma revisão de literatura e elabora um estudo de caso, adotando uma abordagem quali-quantitativa dos dados coletados por intermédio de notícias e documentos oficiais, notadamente de informações solicitadas às Secretarias de administração penitenciárias estaduais (ou departamentos análogos), dados estes obtidos via Lei de Acesso à Informação. Assim, a presente pesquisa combina a análise teórica com os dados empíricos produzidos. Trata-se de pesquisa de caráter exploratório e descritivo, voltada à compreensão de como a Resolução nº 487/23 do CNJ está sendo implementada em relação ao processo de extinção dos HCTPs, instituição destinada à execução das medidas de segurança.

Primeiramente, houve revisão de literatura sobre a medida de segurança, com base em autores e textos fundamentais no campo da criminologia, do direito penal e da saúde mental. A formação da bibliografia foi realizada com base nos acervos da Biblioteca George Alexander (Universidade Presbiteriana Mackenzie), da Enciclopédia Jurídica da PUC-SP, da Biblioteca do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A revisão visou compreender os modelos teóricos e jurídicos relacionados às medidas de segurança, suas críticas e as propostas da Política Antimanicomial.

Para o estudo de caso sobre o acompanhamento da efetivação da Resolução nº 487/23 do CNJ, foram levantadas as informações necessárias sobre seu cumprimento em relação à extinção dos HCTPs no Brasil. Para viabilizar a análise dos dados empíricos necessários, enviou-se formal pedido com 18 questões específicas e idênticas para cada uma das 27 unidades da Federação, com base na Lei de Acesso à Informação (Lei nº. 12.527/11), sendo esse o instrumento de pesquisa.

No entanto, apenas 14 unidades da Federação responderam aos pedidos (Acre, Amapá, Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima e Sergipe), e parte dessas respostas se apresentou de forma incompleta, o que impôs limitações à análise comparativa nacional almejada. Não responderam os seguintes Estados: Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Paraíba, Paraná, Piauí, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins. Importante mencionar que, em Goiás, nunca existiu nenhum HCTP, sendo que, neste estado, desde 2006, a execução das medidas de segurança já conta com apoio de um programa baseado no enfoque prioritário da saúde, tal como a Resolução nº 487/23 preconiza.

Todavia, considerando a publicação pelo CNJ do relatório “Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário n. 2”, em junho de 2025, decidiu-se utilizá-lo em caráter complementar em razão do documento fornecer oficialmente informações padronizadas sobre os avanços e desafios na implementação justamente da Resolução nº 487/23 do CNJ em cada uma das unidades federativas, possibilitando uma leitura mais ampla do cenário nacional e uma comparação com os dados obtidos diretamente.

A análise dos dados coletados foi realizada por meio da análise do conteúdo das respostas, organizando-se os resultados em categorias temáticas (como planejamento e ações estratégicas, situação dos HCTPs, cronogramas de fechamento, recursos orçamentários, perfil e desinstitucionalização dos custodiados, equipes e modalidades de tratamento e estratégias de acompanhamento e reintegração social). Também foi empregada análise quantitativa descritiva, na medida em que os dados permitiam, com vistas a dimensionar os aspectos investigados, contabilizando-se o número de pessoas internadas ou desinstitucionalizadas.

Não houve envolvimento direto ou indireto com seres humanos, nem o acesso a dados ou informações sensíveis ou individualizadas. Todos os dados utilizados são de acesso público ou institucional e, por isso, não foi necessária a submissão ao comitê de ética em pesquisa.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1 A medida de segurança na lei penal brasileira

A medida de segurança é uma das formas de sanção penal previstas na legislação brasileira. Diferentemente da pena, que se baseia na culpabilidade do sujeito, a medida de segurança é aplicada a indivíduos considerados inimputáveis ou semi-imputáveis que, por não possuírem capacidade para compreender a ilicitude de seus atos ou agir de acordo com as normas legais, não têm culpa. Assim, a aplicação da medida de segurança é fundamentada na ideia de periculosidade do indivíduo.

Em sua tese de doutorado, Jéssica Pascoal Santos Almeida nomeia como “modelo tradicional de aplicação e execução das medidas de segurança” as normas que disciplinam as medidas de segurança na legislação penal brasileira, no Código Penal e na Lei de Execução Penal, e é assim que trataremos também. Por isso, neste primeiro momento, abordaremos o modelo tradicional e seus primeiros tensionamentos e, após, os fundamentos jurídicos da medida de segurança e suas questões problemáticas contemporâneas (ALMEIDA, 2019).

Na década de 1960, o psiquiatra Franco Basaglia iniciou na Itália um movimento contrário ao modelo manicomial, defendendo a reinserção comunitária dos pacientes em substituição ao isolamento e práticas violentas (REIS JÚNIOR, 2017).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica ganhou força em 1978 com a “Crise da DINSAM”, quando denúncias sobre as condições dos hospitais psiquiátricos levaram à criação do *Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental* em 1979 e, em 1987, do movimento antimanicomial (AMARANTE, 1998). Em 1989, foi apresentado o projeto de lei de reforma psiquiátrica, pelo deputado Paulo Delgado, e somente após 12 anos foi aprovada e sancionada a Lei nº 10.216/2001, também conhecida como a Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispunha sobre a extinção progressiva dos manicômios, que seriam substituídos por novas modalidades de atendimento (MACIEL, 2012).

A partir desta Lei, surgiram os Programas de Atenção Integral ao Indivíduo Submetido à Medida de Segurança (PAISMS), com destaque para o PAI-PJ em Minas Gerais (2000) e o PAILI em Goiás (2006), ambos premiados por sua atuação. Uma década depois, pesquisa coordenada por Débora Diniz revelou graves problemas no sistema, como o fato de 21% dos custodiados estarem internados por tempo superior ao que cumpririam caso fossem condenados (ALMEIDA, 2019; DINIZ, 2013).

O caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, julgado em 2006, foi a primeira condenação internacional do Estado brasileiro por violações aos direitos à vida e à integridade de uma pessoa em sofrimento psíquico, após a morte de Damião Ximenes Lopes, em 1999, em decorrência de maus-tratos durante a internação. Como reparação, a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) determinou, entre outras medidas, a capacitação de profissionais da saúde mental para prevenir novas violações (CNJ, 2022).

Em 2021, a Corte IDH voltou a discutir o caso e indicou o CNJ como mediador, levando à criação, pela Portaria nº 142/2021, de um Grupo de Trabalho voltado à efetivação dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Esse grupo resultou na Resolução nº 487/23 do CNJ, que consolidou a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, alinhando-se à Lei nº 10.216/2001 e à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

A Resolução nº 487/23 reforça a proibição de práticas como tortura, medicalização excessiva, isolamento compulsório e internações inadequadas, priorizando o cuidado em liberdade. Além disso, estabelece a formação continuada de magistrados e agentes do sistema de justiça como parte do cumprimento das reparações exigidas pela Corte IDH, vinculando o

caso *Ximenes Lopes vs. Brasil* à construção de uma política judicial orientada à dignidade e à não repetição (CNJ, 2022).

O Código Penal prevê, em seus artigos 96 e 97, as modalidades de medida de segurança e os critérios gerais de aplicação em cada caso: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, em sua falta, em outro estabelecimento adequado (quando o crime for punível com reclusão), e a sujeição a tratamento ambulatorial (quando o delito for punível com detenção). Tais medidas são fundamentadas na noção de uma suposta periculosidade que se atribui às pessoas com transtorno mental que se envolvem em práticas criminosas. Segundo o Código Penal, a duração dessa espécie de sanção é por tempo indeterminado, estendendo-se até a verificação da cessação da periculosidade por meio de laudo psiquiátrico, perícia bastante questionada cientificamente pela literatura especializada. Ao estabelecer diretrizes para a política de saúde mental no Brasil a partir de 2001, a Lei Antimanicomial priorizou o atendimento comunitário e a reinserção social, admitindo a internação apenas quando esgotados os recursos extra-hospitalares (art. 4º). Nesse contexto, Jessica Pascoal Santos Almeida sustenta que houve uma revogação tácita das disposições do Código Penal e da Lei de Execução Penal que ainda previam a internação compulsória, como a medida de segurança, por estarem em desacordo com o modelo da reforma psiquiátrica (ALMEIDA, 2019).

Na mesma direção, Juarez Cirino dos Santos defendeu que esta Lei revogou integralmente o regime das medidas de segurança, extinguindo o conceito de periculosidade criminal e substituindo a lógica asilar por intervenções em unidades de saúde mental da rede pública, desvinculadas dos antigos HCTPs (CIRINO DOS SANTOS, 2023).

É fundamental esclarecer que as medidas de segurança diferem das penas privativas de liberdade porque não possuem prazo determinado, já que sua duração depende da avaliação da “periculosidade”. Contudo, esse conceito é impreciso e, na prática, raramente se reconhece sua cessação, o que faz com que as internações se prolonguem por tempo desproporcional, muitas vezes superior ao de uma pena. Esse quadro evidencia a violação ao princípio da proporcionalidade e a manutenção de uma lógica de exclusão social. Ainda que tribunais como STF e STJ tenham tentado fixar limites, a indefinição persiste, tornando a medida de segurança mais gravosa do que a pena imposta aos imputáveis. Tal prática contraria a própria lógica do direito penal, pois não alcança sequer a proporcionalidade mínima garantida pela legislação para as penas (BAUMONT, 2020; DINIZ, 2011; ALMEIDA, 2019).

A natureza compulsória da medida de segurança, seja em regime de internação ou tratamento ambulatorial, compromete a dignidade da pessoa em sofrimento psíquico, já que

nega a voluntariedade como princípio ético fundamental no tratamento. Além disso, a constante ameaça de prisão em caso de descumprimento reforça o caráter punitivo, ainda que disfarçado de terapêutico (ALMEIDA, 2019).

Esse contexto revela um paradoxo: enquanto o direito penal se apresenta como instrumento de proteção dos direitos humanos, a insistência na punição afliitiva leva, na prática, à sua degradação. A defesa da “obrigação de punir” acaba obscurecendo alternativas mais humanas e proporcionais (PIRES, 2004).

Para que a reabilitação social seja efetiva, é necessária uma mudança estrutural na política de saúde mental. Mais do que técnicas específicas, fatores como a qualidade do vínculo entre profissional e paciente e a organização dos serviços — sua acessibilidade, integração comunitária e satisfação dos envolvidos — são decisivos para a eficácia do tratamento (SARACENO, 2016).

A Lei nº 10.216/2001 representou um marco ao reconhecer direitos fundamentais às pessoas com transtornos mentais e afirmar a loucura como condição que não exclui a cidadania. Contudo, sua aplicação ineficaz permitiu que os HCTPs continuassem sendo espaços de tortura, violência e degradação, violando frontalmente o princípio da dignidade da pessoa humana (CIRINO DOS SANTOS, 2023).

4. 2 A Resolução nº 487/23 do CNJ como ponto de ruptura e as reações contrárias

A Resolução nº 487/23, de fevereiro de 2023, do CNJ, instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Seu objetivo central é garantir os direitos das pessoas com deficiência e transtornos mentais no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, em consonância com a Lei Antimanicomial e a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência. Entre suas principais diretrizes, a norma determinou a revisão dos processos de pessoas internadas em HCTPs e instituições similares, a elaboração de Planos Terapêuticos Singulares (PTS) e o fechamento progressivo dessas unidades, priorizando o cuidado em liberdade e a reinserção social.

Originalmente, os prazos para essas medidas variavam entre 6 e 12 meses, mas foram ampliados pela Resolução nº 572/2024: revisão dos processos em até 9 meses, elaboração dos PTS em até 15 meses e interdição total dos HCTPs também em 15 meses. Além disso, foi criado o artigo 18-A, permitindo a prorrogação dos prazos mediante justificativa fundamentada pelos tribunais.

Apesar da alteração temporal, o conteúdo original da Resolução permanece como marco fundamental para alinhar a atuação judicial aos princípios da reforma psiquiátrica, promovendo a desinstitucionalização e a proteção da dignidade humana.

O tema dos transtornos mentais e das medidas de segurança configura-se como objeto recorrente de polêmicas e intensos debates no campo jurídico. Diante disso, o deputado federal Kim Kataguiri (União-SP) apresentou o Projeto de Decreto Legislativo (PDL) 81/2023, que busca sustar os efeitos da Resolução nº 487/23 do CNJ. O referido PDL fundamenta-se na alegação de que o CNJ teria ultrapassado os limites de sua competência normativa, ao inovar no ordenamento jurídico por meio de um ato administrativo secundário, sem respaldo legislativo prévio.

A justificativa do projeto argumenta que o CNJ não possui atribuição constitucional para legislar ou estabelecer políticas públicas, especialmente em matéria penal, processual penal e de saúde pública. Ao editar a Resolução nº 487/23 do CNJ, o órgão teria invadido competências típicas do Poder Legislativo, contrariando o princípio da separação dos poderes previsto na Constituição Federal. O texto sustenta que atos normativos como resoluções não podem criar, modificar ou extinguir direitos e obrigações senão nos limites estabelecidos por lei, citando doutrina jurídica para embasar a alegação de abuso do poder regulamentar.

Além do PDL 81/2023, outras proposições semelhantes foram apensadas, como os PDLs 131, 153 e 154, também voltados à sustação total ou parcial da Resolução. Tais proposições compartilham o entendimento de que a normativa do CNJ desconsidera a realidade do sistema de saúde mental no Brasil, impõe medidas sem respaldo legal suficiente e compromete tanto a segurança pública quanto o devido processo legislativo.

Em suma, o conjunto de PDLs representa uma reação parlamentar à tentativa do CNJ de implementar, por resolução, uma política pública que requereria, segundo os autores, prévia autorização legislativa e debate democrático mais amplo.

O PDL 81/2023 foi aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ) da Câmara dos Deputados. No entanto, é importante ressaltar que a aprovação em uma comissão não significa que o PDL já suspendeu a Resolução do CNJ. Para que um Projeto de Decreto Legislativo tenha efeito e suspenda uma norma, ele precisa ser aprovado em ambas as Casas do Congresso Nacional (Câmara dos Deputados e Senado Federal) e depois ser promulgado. Até o momento, o PDL 81/2023 ainda está em tramitação no Congresso Nacional e não foi aprovado em caráter definitivo.

Percebe-se, então, que estamos nesse período de transição do modelo tradicional de aplicação e execução das medidas de segurança para a extinção dos HCTPs e das medidas de segurança de internação, e esta pesquisa deseja investigar como está sendo esse momento de mudanças no sistema.

4.3 O cumprimento da Resolução nº 487/23 do CNJ: planejamento, entraves e situação atual do cronograma de fechamento dos HCTPs

A implementação da Resolução nº 487/23 tem sido conduzida de forma articulada entre diferentes órgãos estaduais, com três eixos principais de atuação:

O primeiro é a criação dos Comitês Estaduais Interinstitucionais de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA) ou estruturas equivalentes. Todas as 27 unidades da Federação possuem algum mecanismo de acompanhamento, sendo que 24 já contam com CEIMPAs formalmente instituídos. Em estados como Acre, Distrito Federal, Mato Grosso, Pará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Rondônia, os comitês reúnem órgãos da justiça, sistema prisional, saúde e assistência social para organizar os fluxos de desinstitucionalização.

O segundo eixo é a elaboração de PTS, que buscam construir estratégias individualizadas de cuidado, fortalecendo vínculos familiares e garantindo encaminhamento para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Acre, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Pará, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Sergipe destacam-se na adoção desse modelo, que tem papel central na reinserção comunitária.

O terceiro eixo envolve as Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas (EAP-Desinst). Após a Resolução nº 487/23 do CNJ, o número dessas equipes passou de 7 para 32, em 21 estados, fortalecendo a articulação entre sistema de justiça e serviços de saúde. Entre os estados que já contam com equipes estão Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Pará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rondônia e Sergipe.

Por fim, a RAPS aparece como estrutura fundamental para a absorção dos usuários em processo de desinstitucionalização, o que impõe a necessidade de expansão do orçamento federal e a ampliação da capacidade de atendimento.

A realidade dos HCTPs varia bastante entre os estados. Em alguns, como Acre, Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Roraima, nunca houve HCTPs tradicionais; nesses casos, as medidas de segurança são cumpridas em alas específicas dentro de presídios comuns. Já em outros estados, há unidades em transição ou renomeadas, como Pernambuco (Centro de

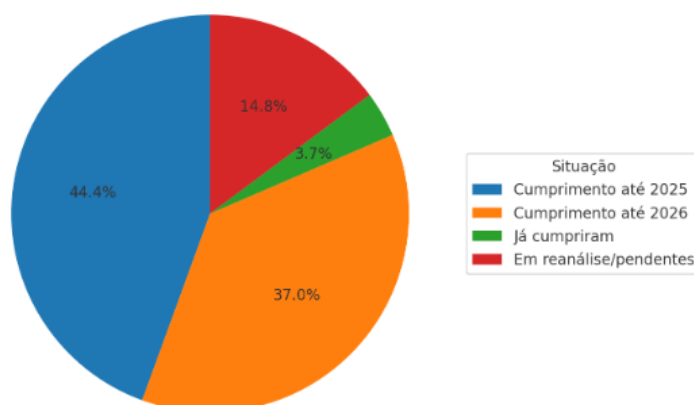
Saúde Penitenciário), Rondônia (Casa de Custódia com fechamento previsto para junho de 2025), Pará (Hospital Geral Penitenciário) e Rio Grande do Norte (UPCT parcialmente interditada).

Há também estados que ainda mantêm HCTPs em funcionamento, enfrentando dificuldades para encerrá-los. O Rio de Janeiro possui dois hospitais psiquiátricos penais ativos, sendo que houve determinação de fechamento do HCTP Henrique Roxo, porém em junho de 2024 a Procuradoria Geral do Estado (PGE) obteve uma liminar proferida pelo Exmo. Min. Flávio Dino, nos autos do MS nº 39.747/RJ, que determinou manter em funcionamento os hospitais penais destinados ao cumprimento das medidas de segurança e cautelares de internação, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro foi solicitado ao CNJ uma prorrogação do prazo concedida até 15 de Maio de 2025. Minas Gerais continua com duas unidades vinculadas ao sistema prisional, enquanto o Rio Grande do Sul prorrogou o fechamento do Instituto Psiquiátrico Forense para 2026.

Quanto aos cronogramas de fechamento, todos os estados apresentaram planos ao CNJ. Doze pretendem encerrar seus HCTPs até o final de 2025 (Acre, Amazonas, Bahia, Paraíba, Pará, Pernambuco, Paraná, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Sergipe e Tocantins); outros dez, até 2026 (Alagoas, Amapá, Distrito Federal, Espírito Santo, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo), e o Ceará já informou ter concluído a transição. Goiás e Rio de Janeiro foram orientados a reapresentar seus cronogramas com complementações, enquanto Piauí e Maranhão seguem em análise.

Essa diversidade de estágios evidencia os diferentes níveis de avanço na desinstitucionalização (Figura 1): alguns estados já avançaram para alternativas comunitárias, enquanto outros ainda enfrentam entraves jurídicos e estruturais para fechar suas unidades.

Figura 1 – Situação atual do cronograma de fechamento (prazo por Estado)



Um dos principais entraves relatados pelos estados é a ausência de orçamento específico para a transição prevista na Resolução nº 487/23. Em muitos casos, as respostas foram classificadas como “prejudicadas” ou atribuídas a outros órgãos, como em Amapá, Distrito Federal, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia e Sergipe. Assim, a desinstitucionalização tem sido financiada sobretudo pela reestruturação da RAPS, aproveitando serviços já existentes.

O Rio Grande do Sul, por exemplo, informou que os pacientes desinstitucionalizados serão absorvidos pela rede regular da RAPS. Essa lógica se articula com o aumento de 38% no orçamento federal para a RAPS entre 2023 e 2024, considerado fator crucial para a expansão da rede e a acolhida dos desinternados (CNJ, 2025).

Ainda assim, nenhum estado criou linhas orçamentárias próprias para o fechamento dos HCTPs, reforçando que a diretriz é integrar a política ao financiamento ordinário da saúde mental comunitária.

4. 4 Desinstitucionalização e reintegração social: perfil dos custodiados, equipes e tipos de tratamento

O número de pessoas internadas em HCTPs, bem como o perfil quantitativo e qualitativo dos custodiados, constitui um indicador central para o monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário. O relatório do CNJ aponta uma tendência geral de queda no número de pessoas em cumprimento de medida de segurança sob a forma de internação. Em 2023, eram 2.314 pessoas nessa condição, número que passou para 1.776 no segundo semestre de 2024. Tal redução é interpretada como um possível reflexo da implementação da nova política. (CNJ, 2025)

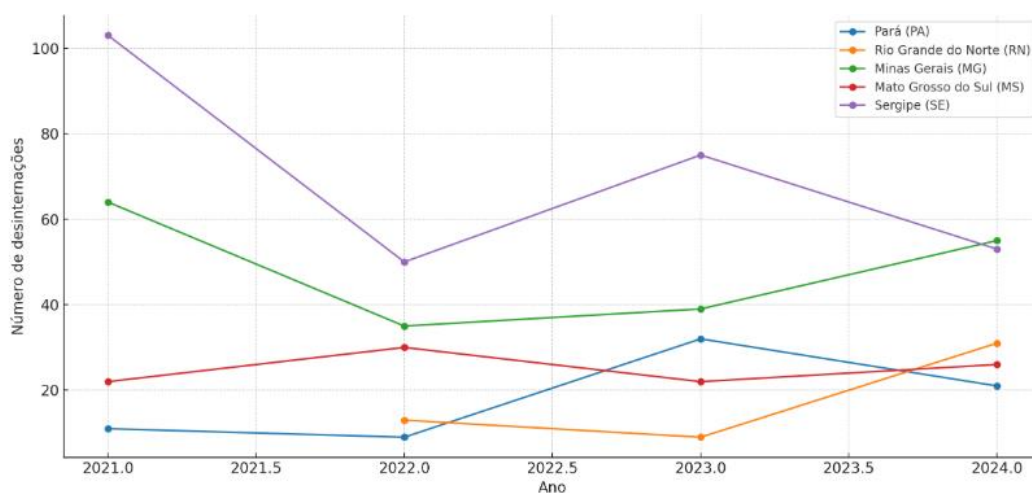
Em alguns estados, a queda no número de internos foi especialmente expressiva. No Pará, houve uma redução de 61 pessoas em 2021 para 31 em 2024. No Rio Grande do Norte, o número caiu de 45 em dezembro de 2021 para 6 em dezembro de 2024, com 4 pessoas internadas em abril de 2025. Pernambuco apresentou redução de 187 internos em 2021 para 80 em 2024, com 56 pessoas internadas atualmente. Sergipe registrou queda de 88 pessoas em 2023 para 12 em 2024, com 6 atualmente. Minas Gerais, por outro lado, passou de 56 internos em 2021 para 183 em 2024, mantendo 180 no momento atual. O estado do Rio de Janeiro apresenta um cenário misto: o Hospital Roberto Medeiros tinha 119 pacientes em 2021 e 122 em 2024, com 10 atualmente; já o HCTP Henrique Roxo passou de 100 pacientes em 2021 para 66 em 2024, com um total de 68 atualmente. Mato Grosso do Sul, mesmo sem HCTP, registra

atualmente 112 pessoas em cumprimento de medida de segurança. Acre e Roraima, que também não possuem HCTPs, informam atualmente 20 e 5 pessoas, respectivamente, cumprindo medida de segurança.

Um estudo conduzido pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap), no âmbito do programa “Justiça Pesquisa”, examinou os internos de oito HCTPs e os autos processuais em sete estados entre os anos de 2018 e 2023. Os dados indicam que a maioria da população internada é composta por homens adultos, com idades entre 30 e 49 anos, baixa escolaridade, condição civil majoritariamente de solteiros e sem filhos, e pertencentes, em sua maioria, aos grupos raciais preto e pardo — com exceção do Rio Grande do Sul, onde predominam pessoas brancas. Os diagnósticos mais frequentes encontrados nos prontuários incluem transtornos de personalidade, esquizofrenia e transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas (CNJ, 2024).

Quanto às desinternações, os dados são heterogêneos. A título de exemplo e com base nos dados levantados, houve aumento expressivo de desinternações no Pará, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul¹ e Minas Gerais após a Resolução, enquanto em Mato Grosso do Sul e Sergipe o movimento foi mais estável e sem grandes saltos (Figura 2).

Figura 2 – Número de desinternações por Estado



Em todos os casos, a RAPS e as EAP-Desinst foram destacadas como essenciais: o acompanhamento das pessoas desinternadas é realizado principalmente pela RAPS, que inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), com suporte das Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas (EAP-

¹ Em relação ao Rio Grande do Sul, a única informação obtida em relação ao tópico foi que, em março de 2023, havia 212 pessoas internadas e, desde então, foram desinternadas 118 pessoas.

Desinst), que atuam, por sua vez, como elo entre os sistemas de saúde e justiça. Além disso, alguns estados implementaram programas específicos de reintegração social e apoio socioeconômico, como o *Reintegra* em Mato Grosso do Sul, o *PrEsp* em Minas Gerais; ações no Rio Grande do Norte envolvendo o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa de Volta para Casa (PVC) buscam apoiar a reintegração social com foco em moradia, inserção no trabalho (renda) e fortalecimento de vínculos familiares. Destaca-se o fato de que os SRTs estão sendo utilizados para acolher as pessoas sem vínculos familiares e/ou que necessitam de moradia assistida; contudo, existe uma importante discussão sobre a lógica manicomial estar sendo reproduzida nestes espaços, sobretudo pelas equipes que antes trabalhavam nos antigos manicômios.

Apesar desses avanços, persistem lacunas e alguns outros entraves como os seguintes: no Rio de Janeiro, ainda não existem programas específicos de moradia, trabalho ou renda para os desinternados; no Rio Grande do Sul, as equipes previstas pela Resolução ainda não foram integralmente implementadas; Rondônia não possui programas próprios para os desinternados, dependendo do CEIMPA e das Equipes de Atenção Primária (EAPs); Roraima declarou que não mantém parcerias formais com os CAPS; o Distrito Federal, por sua vez, informou não possuir programas próprios de reinserção social, e a articulação para isso é de responsabilidade da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDES). A situação desses estados evidencia que, embora a Resolução nº 487/23 esteja promovendo mudanças significativas nos procedimentos e práticas institucionais, sua implementação ainda enfrenta muitas limitações estruturais, jurídicas e orçamentárias.

A transição do modelo manicomial para o psicossocial se reflete na composição das equipes e nos tipos de tratamento ofertados. A maioria dos estados relatou equipes multiprofissionais, com médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Alguns estados, como Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul, incluem também dentistas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e educadores físicos, enquanto outros, como Rondônia, apresentam equipes mais enxutas, dependendo do apoio de CAPS externos. O Distrito Federal conta com equipe multiprofissional completa, atuando em articulação com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

O treinamento dos profissionais também apresenta variações importantes. Alguns estados, como Minas Gerais e Rio de Janeiro, mencionam ações de capacitação específicas para

o trabalho com essa população, incluindo cursos e palestras. Outros, como Acre, Pará e Rondônia, indicam que seus profissionais passaram por alguma forma de qualificação, mesmo que mais geral. Por outro lado, Mato Grosso do Sul e Roraima afirmam que os profissionais atuam com base apenas na formação original, sem capacitações específicas voltadas para o contexto da saúde mental associada ao sistema de justiça.

Quanto ao tratamento ofertado, a maior parte dos estados combina o uso de psicofármacos com terapias individuais e em grupo, promovendo acompanhamento multiprofissional. Algumas unidades federativas, como Mato Grosso do Sul e Minas Gerais, afirmam seguir os parâmetros estabelecidos pela PNAISP. O Rio de Janeiro, por sua vez, detalha a existência de protocolos específicos para admissão e observação, com avaliação psiquiátrica inicial e posterior encaminhamento à equipe. Roraima também descreve um processo que inclui avaliação inicial, plano de tratamento individualizado e monitoramento contínuo. Em diversos estados, a elaboração de PTS constitui um dos pilares do cuidado, sendo utilizados como instrumento para planejar o tratamento de forma personalizada, com foco na reinserção social.

A Resolução nº 487/23 tem como objetivo central redirecionar o tratamento das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei para serviços de saúde mental em liberdade, inseridos na comunidade. Ainda que heterogêneos, os dados apurados indicam avanços graduais no processo de desinstitucionalização após o advento da Resolução do CNJ: no Rio de Janeiro, observou-se aumento das desinternações em 2023 e 2024; no Rio Grande do Norte, o número passou de 9 para 31 no mesmo período; no Rio Grande do Sul, 140 pessoas foram desinstitucionalizadas desde 2023, sendo 118 por desinternações e 22 por altas progressivas; já em Minas Gerais, o total subiu de 39 para 55 no mesmo período. Mato Grosso do Sul e Sergipe registram números estáveis, sem mudanças significativas após a publicação da Resolução.

Não se pode negar a verificação de alguns avanços, contudo ainda são muito pontuais e heterogêneos, persistindo os já conhecidos desafios para a implementação e consolidação da política antimanicomial.

5. CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo central analisar como a Resolução nº 487/23 do CNJ está sendo efetivada em relação à extinção dos HCTPs, especialmente no que tange às internações em sede de medida de segurança. Partindo do problema de pesquisa – se as ações

decorrentes da resolução estão sendo implementadas efetivamente –, a investigação combinou revisão bibliográfica e documental com um estudo de caso, a partir da análise de dados obtidos por meio da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) e do “Relatório Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário n. 2”, publicado pelo CNJ em junho de 2025.

Os dados analisados demonstram que a implementação da Resolução nº 487/23 ainda se encontra em estágio desigual entre as unidades federativas. De acordo com o relatório do CNJ, todas as 27 unidades da Federação possuem mecanismos interinstitucionais voltados ao monitoramento da Política Antimanicomial, sendo que 24 apresentam CEIMPAs formalizados e as demais contam com grupos de trabalho de natureza semelhante. Entre os estados que informaram a existência de comitês ativos, destacam-se Acre, Mato Grosso, Pará, Pernambuco (que possui o CIPMPA), Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Rondônia.

No entanto, apesar do avanço na criação de estruturas institucionais, persistem desafios significativos à efetivação da política. A análise revelou disparidades quanto à elaboração e aplicação dos PTS, quanto à atuação das Equipes de Acompanhamento (EAP-Desinst) e quanto à articulação com a RAPS. Além disso, dificuldades como falta de orçamento dedicado, escassez de pessoal qualificado e manutenção de práticas similares asilares ainda são relatadas por diversos estados.

Ao examinar esse cenário, a pesquisa permite concluir que a efetivação da Resolução nº 487/23 representa uma oportunidade histórica de ruptura com paradigmas manicomiais e punitivistas que há décadas estruturam o tratamento jurídico e psiquiátrico das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Embora o percurso ainda enfrente resistências e limitações, os avanços institucionais já observados indicam que há caminhos possíveis e concretos para a consolidação de uma política pública fundamentada na dignidade, nos direitos humanos e no cuidado em liberdade.

6. REFERÊNCIAS

20 ANOS da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 18 abr. 2024.

ALMEIDA, Jéssica Pascoal Santos. Inclusão social em medida de segurança: modelos e práticas envolvendo pessoas com transtorno mental implicadas com a justiça criminal. 2019. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

AMARANTE, P. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

BAUMONT, Clarissa de. Cronos e o aprisionamento eterno do louco criminoso: o tempo nas medidas de segurança de internação. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, São Paulo: Ed. RT, v. 170, ano 28, p. 107-141, ago. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 9 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 9 abr. 2024.

CASTELO BRANCO, Thayara; ÁVILA, Gustavo Noronha de; CARVALHO, Érika Mendes de. A (in)visibilidade das medidas de segurança no Brasil: um estudo empírico das publicações em revistas brasileiras sobre ciências criminais. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, São Paulo: Ed. RT, v. 152, ano 27, p. 499-530, fev. 2019.

CIRINO DOS SANTOS, J. A lei antimanicomial: um modelo revolucionário de saúde mental. *Boletim IBCCRIM*, [S. l.], v. 31, n. 373, [s.d.]. DOI: 10.5281/zenodo.10186062. Disponível em: https://publicacoes.ibccrim.org.br/index.php/boletim_1993/article/view/828. Acesso em: 12 jun. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Caso Ximenes Lopes vs Brasil: relatório do grupo de trabalho. Coordenação: Luis Geraldo Sant'ana Lanfredi; Mauro Pereira Martins. Brasília: CNJ, 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei privadas de liberdade: sumário executivo. 6. ed. Coordenação acadêmica: Ludmila Cerqueira Correia; Taniele Cristina Rui. Brasília: CNJ; Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Política Antimanicomial do Poder Judiciário: implementação da Resolução CNJ n. 487/2023. Relatório n. 2. Coordenação: Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi. Elaboração: Melina Machado Miranda; Natália Vilar Pinto Ribeiro; Simone Schuck da Silva. Brasília: CNJ, 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 487, de 27 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001, no âmbito

do processo penal e da execução das medidas de segurança. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 572, de 26 de agosto de 2024. Altera a Resolução CNJ nº 487/2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original1422322024090266d5ca284ff36.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025.

DINIZ, Debora. A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011. Brasília: LetrasLivres; Editora Universidade de Brasília, 2013.

MACIEL, Silvana Carneiro. Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 4, n. 8, p. 73-82, 2012. DOI: 10.5007/cbsm.v4i8.68645. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68645>. Acesso em: 29 abr. 2024.

PIRES, Álvaro. A racionalidade penal moderna, o público e os direitos humanos. *Novos estudos Cebrap*, São Paulo, n. 68, p. 39-60, mar. 2004.

REIS JÚNIOR, Almir Santos. Impactos da Lei Antimanicomial às medidas de segurança. *Enciclopédia Jurídica da PUC-SP*. Celso Fernandes Campilongo; Alvaro de Azevedo Gonzaga; André Luiz Freire (coords.). Tomo: Direito Penal. Christiano Jorge Santos (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/433/edicao-1/impactos-da-lei-antimanicomial-as-medidas-de-seguranca>. Acesso em: 17 abr. 2024.

SÁ, Alvinho Augusto de. Criminologia clínica e execução penal: proposta de um modelo de terceira geração. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

SARACENO, Benedetto. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, Ana (org.). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.