

A DESCONSTRUÇÃO DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS: UMA ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL

Universidade Presbiteriana Mackenzie

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

Mariana Benatti Kehdi ¹
Apoio: *PIBIC Mackenzie*

Flávia Blikstein ²

Faculdade de Psicologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade
Presbiteriana Mackenzie ¹

Programa de Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da
Universidade Presbiteriana Mackenzie ²

<mariana.kehdi@mackenzista.com.br>
<flavia.blikstein@mackenzie.br>

RESUMO

No Brasil, os “loucos infratores” historicamente ocupam posição jurídica e social ambígua, sendo internados compulsoriamente em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). Apesar dos avanços da Lei Antimanicomial, que reduziu leitos e encerrou instituições manicomiais, os HCTPs permaneceram ativos. A Resolução Nº 487 de 2023, do Conselho Nacional de Justiça, busca corrigir essa lacuna, determinando o fechamento dos HCTPs e reafirmando princípios antimanicomiais. Este estudo analisou a percepção de profissionais sobre a Política Antimanicomial no Judiciário com base na Resolução Nº 487. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas de cinco agentes públicos: dois da área da Saúde, um da Assistência Social e dois do campo do Direito. Para análise das informações a pesquisa utilizou a metodologia de análise de conteúdo. **Resultados:** O estudo descreve três categorias temáticas recorrentes nas entrevistas realizadas. São estas: entendimento e análise da Política Antimanicomial do Poder Judiciário instituída pela Resolução Nº 487; impacto da Resolução Nº 487 nos diferentes setores, e desafios para a efetivação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário. **Conclusão:** Os participantes da área da Saúde e Assistência Social apoiam a Resolução Nº 487, mas apontam implementação tardia e falta de intersetorialidade; no Direito, há divisão entre apoiadores integrais da Resolução Nº 487 e defensores da continuidade e reestruturação dos HCTPs. A articulação entre setores, especialmente Justiça e Saúde, é necessária para consolidar a desinstitucionalização, bem como novos estudos mais amplos sobre o tema.

Palavras-chave: Medidas de Segurança, Reforma Psiquiátrica, Desinstitucionalização.

ABSTRACT

In Brazil, so-called “criminally insane” have historically occupied an ambiguous legal and social position, being compulsorily admitted to Custody and Psychiatric Treatment Hospitals (HCTPs). Despite advances brought by the Psychiatric Reform Law, which reduced psychiatric beds and closed asylums, HCTPs remained active. Resolution No. 487 of 2023, issued by the National Council of Justice, seeks to address this gap by mandating the closure of HCTPs and reaffirming anti-asylum principles. This study analyzed professionals’ perceptions of Anti-Asylum Policy within the Judiciary based on Resolution No. 487. **Methodology:** qualitative research with semi-structured interviews conducted with five public agents: two from the health sector, one from Social Assistance, and two from the legal field. Data were examined using content analysis methodology. **Results:** the study identified three recurring thematic categories in the interviews: understanding and analysis of the Anti-Asylum Policy established by Resolution No. 487; impact of Resolution No. 487 across different sectors; and challenges for implementing the Judiciary’s Anti-Asylum Policy. **Conclusion:** participants from Health and Social Assistance support Resolution No. 487 but highlight its late implementation and lack of intersectoral coordination; within the legal field, there is division between those who fully endorse Resolution No. 487 and those who advocate for the continuation and restructuring of HCTPs. Greater coordination among sectors, especially Justice and Health, is essential for consolidating deinstitutionalization, along with the development of broader future studies on the subject.

Keywords: Security Measures, Psychiatric Reform, Deinstitutionalization.

INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro, a inimputabilidade penal foi associada aos crimes cometidos por indivíduos considerados anormais – “loucos” e “deficientes” – desde o século XIX. O Código Criminal de 1830 proíbe que sejam julgados criminosos “os loucos de todo o gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos, e neles cometerem o crime” (Art. 10) e, mais adiante, estabelece que “os loucos que tiverem cometido crimes, serão recolhidos às casas para eles destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao Juiz parecer mais conveniente.” (Art. 12). A legislação subsequente – Código Penal de 1890 – mantém a concepção de ausência de pena ao descrever os loucos como “indivíduos isentos de culpabilidade” que deveriam permanecer com suas famílias ou internados em hospícios públicos “se o seu estado mental assim exigir para segurança do público” (Art. 29).

O primeiro hospital psiquiátrico do Brasil – Hospício de Pedro II – foi inaugurado em 1852 no Rio de Janeiro, contudo, é importante salientar que ainda não existiam espaços dedicados exclusivamente aos loucos que haviam cometido crimes (ENGEL, 2001). Este fator permaneceria imutável até o século XX, quando o Decreto Nº 1.132 (BRASIL, 1903) determina a construção dos primeiros manicômios judiciários do Brasil. O Decreto estabelece que “o indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados” (Art. 1). Ademais, todos os estados recebem a instrução de mobilizar a construção de manicômios judiciários, reunindo recursos e erguendo anexos especiais destinados a essa população nos hospícios públicos enquanto as novas instituições ainda não fossem finalizadas (CARRARA, 2010). Em 1921, é inaugurado o primeiro manicômio judiciário do Brasil no Rio de Janeiro e, em 1934, o Manicômio Judiciário de Franco da Rocha entra em funcionamento em São Paulo.

Nas décadas seguintes, a prática de internação e isolamento social permanece sendo adotada como tratamento aos “alienados” e “psicopatas” (COSTA; LOTTA, 2021) e, do mesmo modo, o manicômio judiciário, que a partir da década de 1980 recebe o nome de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), mantém sua função de ofertar tratamento compulsório aos “loucos criminosos” para prevenir a sociedade dos perigos que eles representam. Todavia, a exclusão social dos indivíduos considerados “loucos” começa a ser questionada a partir da década de 1970, quando os primeiros movimentos de reforma psiquiátrica surgem ao redor do país em resposta aos cenários de violência encontrados nos asilos e hospícios (AMARANTE; NUNES, 2018). O movimento da luta antimanicomial surge com o objetivo de criticar a institucionalização da loucura e propor práticas de cuidado alternativas ao modelo hospitalar que predominou durante todo o Século XX (AMARANTE;

NUNES, 2018). Com essa mudança de perspectiva, o panorama das instituições asilares no Brasil passa a sofrer gradativas alterações. Em 2001, é decretada a Lei Nº 10.216, que assegura a proteção dos direitos daqueles acometidos por transtornos mentais e condena qualquer forma de abuso e exploração, colocando como prioridade o tratamento em liberdade. Sendo assim, estabeleceram-se novas diretrizes na Política Nacional de Saúde Mental, direcionando o tratamento para a rede extra-hospitalar de atenção à saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). De acordo com Carrara (2010), a mudança de modelo de atenção em saúde mental acarretou a diminuição expressiva de leitos psiquiátricos e o fechamento de instituições manicomiais em todo o país.

Cabe destacar, entretanto, que as mudanças de diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental não repercutiram no contexto dos HCTPs, que se mantiveram em funcionamento no país. O primeiro e único censo dos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico revela que, em 2011, havia 23 HCTPs no Brasil (DINIZ, 2013). Desta forma, vê-se que apesar das mudanças legislativas que ocorreram no país, estas instituições permaneceram em vigor, e sua reformulação teve início apenas no período atual, com a Resolução Nº 487, em fevereiro de 2023, cerca de 20 anos após a Lei Antimanicomial. A medida determina a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, considerando as sanções da lei Nº 10.216, alinhando-se com a necessidade de reorientação do modelo manicomial das medidas de segurança para a política antimanicomial, definindo procedimentos que tenham o intuito de conferir diretrizes para assegurar os direitos das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial (Art. 1). Estas diretrizes são ligadas aos princípios de dignidade humana, que abrange a vedação de todas as formas de discriminação e estigmatização, a proscrição à prática de tortura, o interesse exclusivo do tratamento em benefício à saúde, etc (Art. 3). Ademais, é estabelecido a prioridade do tratamento ambulatorial em detrimento da medida de internação, dando ênfase na relação entre o Poder Judiciário e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Art. 12), além de reservar as providências de internação a hipóteses absolutamente excepcionais (Art. 13). Todavia, o aspecto da Resolução Nº 487 responsável por causar alarde entre os profissionais da psicologia foi a determinação da interdição e fechamento total dos HCTPs (Art. 18). A princípio, os HCTPs deveriam ser desativados até maio de 2024, contudo, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) prorrogou o prazo até agosto de 2024. De qualquer forma, a Resolução Nº 487 determina que todos os pacientes que residem nessas instituições deverão ser alocados para o atendimento do SUS em serviços da RAPS.

Isto posto, pode-se afirmar que a Resolução Nº 487 representa um grande marco no campo da saúde pública e da psicologia jurídica no Brasil. A nova determinação judicial exigirá

uma reestruturação tanto no sistema de justiça quanto nos serviços públicos na área da Saúde e Assistência Social, a fim de absorver a população de internos nos HTPCs. Diante disso, a realização de pesquisas acadêmicas sobre a execução da Resolução Nº 487 é de fundamental importância para o processo de fundação de novas diretrizes de assistência em saúde mental. Vale observar que a implantação de uma política pública não ocorre concomitantemente à sua regulamentação, pois depende da articulação entre diversos setores e atores. À vista disso, a pesquisa acadêmica assume papel relevante, pois ao produzir conhecimento sobre o processo de consolidação da política antimanicomial no Poder Judiciário, oferece informações e dados capazes de dar subsídios para o desenvolvimento de novas ações neste campo. Assim sendo, a presente pesquisa tem como objetivo investigar sobre o processo de implantação da Política antimanicomial no poder judiciário a partir da Resolução Nº 487. A realização de estudos sobre a construção e articulação de políticas públicas é imprescindível para a avaliação e qualificação da atenção ofertada à população. Em vista disso, a realização do presente estudo é pertinente e relevante para o campo da psicologia jurídica e da saúde pública.

Objetivo Geral

Analisar a percepção dos profissionais acerca do processo de implantação da Política antimanicomial no poder judiciário a partir da Resolução Nº 487.

Objetivos específicos

Descrever a história dos HCTPs e dados atuais de funcionamento e população de internos; investigar sobre a implementação da Resolução Nº 487 em documentos de domínio público; analisar a percepção dos profissionais envolvidos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Ao longo dos séculos, a figura do louco foi situada em uma estranha posição legislativa. Os Códigos Penais demonstram uma concordância no que diz respeito à concepção de que o louco não pode ser considerado um criminoso e, portanto, não deve ser julgado como tal. Porém, ao delinear a regulamentação dessas leis, também é constatável que as medidas de reclusão e isolamento sempre foram entendidas como medidas aplicáveis àqueles que perturbavam a ordem social, e sua clausura era gerida pelas famílias ou por instituições asilares. Isto posto, é possível indagar a seguinte questão: se os loucos não eram considerados criminosos, então por que a sua reclusão era um fator tão imprescindível?

A preocupação em relação à “natureza do criminoso” estabelece um campo comum entre a psiquiatria e o direito e dá origem às primeiras formulações sobre o crime e a loucura. Um dos precursores da psiquiatria, Philippe Pinel, associa a noção de perigo à loucura, alegando

que no horizonte da doença existia a violência, a crueldade e a maldade. A psiquiatria moderna estabelece o louco como portador de carência moral e a loucura passa a ser compreendida como “perigosa, imprevisível, violenta, sem culpa e sem razão.” (BARROS-BRISSET, 2011, p. 45). Cabe destacar ainda que as noções de periculosidade e inimputabilidade surgem concomitantemente ao surgimento da figura do louco. Dito isso, nota-se uma certa contradição no que tange à forma como os loucos são vistos historicamente: potencialmente perigosos, mas não criminosos. Este fator abre uma espécie de fissura na esfera das leis, já que, como explica Castel (1991, p. 32), “o louco reativa a imagem do nômade que vagueia numa espécie de *no maris land* social e ameaça todas as regras que presidem à organização da sociedade.” Ou seja, a inimputabilidade do louco perante o sistema judiciário representa, para o corpo social, uma falha na estrutura legislativa. Logo, a sua reclusão foi historicamente sustentada, pois mesmo não sendo considerado um criminoso legítimo, a sua figura ainda representava uma ameaça que precisava ser contida, e a sua segregação da sociedade era vista como a alternativa mais fácil e aceitável para suprimir a inconveniência de sua loucura. Porém, com o passar das décadas, a simples reclusão do louco passou a ser insuficiente, e enxerga-se a necessidade de adaptar as regras para estes indivíduos.

Em virtude das diversas questões acerca da criminalidade que marcaram o fim do século XIX, houve uma notável transição entre os ideais da Escola de Direito Clássica para os da Escola Positiva de Direito. Kolker (2011) define que a Escola de Direito Clássica permeou as leis durante uma parte dos séculos XVIII e XIX, sendo destacada por sua forte ligação aos princípios iluministas. Segundo a autora, os clássicos compreendiam o criminoso como alguém, que em seu livre-arbítrio, decidiu de forma livre e consciente violar a norma penal, o que o coloca como sendo o único responsável por seus atos. Visto que a Escola de Direito Clássica enfatiza os conceitos de livre-arbítrio e responsabilidade única, não é difícil deduzir como os seus princípios não se alinham com as concepções de inimputabilidade dos loucos, indivíduos que são entendidos como incapazes de responder por suas ações criminosas devido à doença que os acomete. Portanto, a Escola Positiva de Direito Penal foi compreendida como uma forma de preencher as lacunas deixadas pelos clássicos. Ao contrário da Escola Clássica, que se voltava para os delitos cometidos, as ideias positivistas têm como foco o delinquente em si, e todas as suas características que o distinguem dentro da sociedade (KOLKER, 2011). Sob a percepção de que o comportamento humano era ditado por causas inatas, os positivistas concluíram que, logo, os indivíduos não podiam ser considerados moralmente responsáveis por seus atos, mas sim socialmente responsáveis, devido ao perigo que representavam (KOLKER, 2011). Também é entendido que a sociedade tem o direito de se proteger desse perigo, e dado que as leis não afetam todos os homens da mesma forma, considera-se que “é preciso criar

sanções diferenciadas para neutralizar os delinquentes natos” (KOLKER, 2011, p. 215). Sendo assim, é no seio das ideias positivistas que o dispositivo de periculosidade começa a ganhar influência.

A concepção de que existem “delinquentes natos” implica que é possível identificar esses indivíduos antes mesmo que eles cometam delitos, dessa forma criando o criminoso antes do crime. Este acaba sendo o cerne do dispositivo de periculosidade, que constrói suas raízes em torno do objetivo de encontrar esses “delinquentes natos” e neutralizá-los, para que se garanta que eles não cometam crimes no futuro. Neste contexto, a psiquiatria entra como uma ferramenta para auxiliar na identificação desses indivíduos perigosos. Morel surge com sua teoria sobre a degeneração em 1857, criando a ideia de uma condição que abrangia diversos fatores antropológicos desviantes que culminavam em uma hereditariedade que inclinava ao crime, à alienação e à vida imoral (KOLKER, 2011). Seguindo essa linha de raciocínio, os degenerados portam um estado doentio e representam um perigo à sociedade humana, logo, é justificável que estas pessoas sejam sequestradas da sociedade, mesmo sem serem culpadas (BARROS-BRISSET, 2011). Em seguida, Lombroso, em 1876, apresenta ideias semelhantes às de Morel, propondo a existência de criminosos natos, que seriam indivíduos que possuem o crime em sua natureza decorrente de uma inferioridade biológica, composta por fatores físicos e psicológicos distintos (KOLKER, 2011). Assim, Lombroso complementa o pensamento de Morel, aniquilando as diferenças entre demência e delinquência, definindo o delinquente como um doente que precisa mais de médicos do que do direito penal (BARROS-BRISSET, 2011). Deste modo, a psiquiatria alimenta as forças da periculosidade, alinhando-se com o direito para conceber um dispositivo que, antes de condenar o indivíduo, arquiteta a sua psique, lhe atribuindo aspectos irreversíveis de maldade, perversão e violência, o incriminando sem ter cometido delito algum. Nesse sentido, os crimes que são punidos não são os do passado, mas sim os crimes do futuro (SILVA, 2015). Nas palavras de Rauter:

Enquanto a justiça só pode agir sobre o delito quando este já tiver sido cometido, a psiquiatria aparece como capaz de prevê-lo em função de critérios de periculosidade definidos ‘cientificamente’. O ato criminoso torna-se resultado inevitável de uma condição mórbida que já se esboçava desde a infância. A criminalidade atravessa a vida do indivíduo, o crime é sempre uma virtualidade (RAUTER, 2003, p. 113).

Perante o exposto, podemos constatar que a Medida de Segurança, a sanção penal cumprida por todos que se encontram internados no HCTP, é sustentada pelo pressuposto da periculosidade do louco infrator. A terminação da Medida de Segurança é inteiramente pautada na cessação da periculosidade do indivíduo, ou seja, quando for comprovado que não haverá reincidência. Dessa forma, a medida tem apenas uma determinação do limite mínimo a ser

respeitado, podendo se estender para um prazo muito além do razoável e tolerável ao indivíduo, chegando a ser, na maioria dos casos, uma aplicação perpétua. À vista disso, a Medida de Segurança é fundamentalmente inconstitucional, já que se respalda na periculosidade, considerada um instituto jurídico ultrapassado (CAETANO; TEDESCO, 2021), e pode se prolongar por um indeterminado período de tempo, frequentemente tomando a vida inteira do sujeito, o que promove uma ilegalidade, na medida em que o Estado não pode decretar o enclausuramento perpétuo. Logo, é possível afirmar que tanto o HCTP quanto a Medida de Segurança possuem frágil sustentação do ponto de vista legal (CAETANO; TEDESCO, 2021), e que suas práticas não entram em sintonia com a Lei Antimanicomial. Em resposta a este cenário, diversos órgãos e instituições, como o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária e o CNJ, apontam para a necessidade de superação do modelo manicomial e alinhamento da Medida de Segurança com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica (COSCRATO, 2021). Além disso, observamos a implementação de diversas práticas psicossociais no contexto da justiça-criminal, em destaque o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (COSCRATO, 2021). Contudo, mesmo com o reconhecimento da necessidade de ênfase das políticas antimanicomiais, o modelo asilar e seus dispositivos permaneceram presentes na execução das medidas de segurança no Brasil, enfatizando que a superação da norma manicomial ainda não fora concretizada (COSCRATO, 2021).

METODOLOGIA

O estudo adota a abordagem qualitativa, pois de acordo com Minayo, Deslandes e Gomes (2002), esta abordagem possibilita a investigação de aspectos que não podem ser quantificados ou reduzidos à instrumentalização de variáveis, trabalhando com um universo de significados, motivos, valores e atitudes. Assim, visto que este trabalho pretende analisar a implementação de mudanças na política pública atual, a abordagem qualitativa demonstra-se adequada, uma vez que abrange todos os atributos para compreensão processos que são complexos, multicausais e multidirecionais (FONSECA, 2013).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com agentes públicos do campo da Saúde, Assistência Social e Justiça que tiveram sua atuação profissional impactada pela implementação da Resolução Nº 487. A importância de entrevistar estes profissionais surge da necessidade de obter dados derivados do cenário em estudo, “buscando uma sintonia entre o quadro teórico e os primeiros influxos de realidade” (MINAYO, 2012, p. 623). A relevância dos atores sociais em questão também é inquestionável, visto que, a implementação da Resolução Nº 487 depende, necessariamente, de uma articulação entre a rede

intersetorial de serviços públicos. Desta forma, o grupo de participantes do estudo foi composto por: dois promotores de justiça do Ministério Público de diferentes estados, Sérgio e Renato; duas trabalhadoras da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Fátima e Carolina; e Igor, gestor na Secretaria de Desenvolvimento Social. Destaca-se, aqui, que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UPM com o número de parecer 83631624.5.0000.0084, e que todos os participantes manifestaram anuência pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cabe ainda salientar que o projeto e parecer do CEP foram apresentados à Secretaria de Assistência Penitenciária com o objetivo de solicitar autorização de entrevista com gestores dos HCTPs, porém até o final do estudo, o órgão não havia retornado à solicitação mesmo após inúmeras tentativas de contato. A análise dos dados coletados nas entrevistas foi realizada por meio da metodologia de Análise de Conteúdo que propõe uma estrutura metodológica dividida em três etapas: pré-análise, exploração de material e tratamento de resultados. A primeira fase consiste na organização da análise, cumprindo o papel de elaborar indicadores e sistematizar as ideias iniciais de forma precisa. A segunda fase é caracterizada pela administração sistemática das decisões tomadas por meio de processos de codificação, que transformam o material bruto do texto em uma representação de conteúdo. A última etapa envolve uma condensação das informações fornecidas pela análise, propondo interferências e interpretações (BARDIN, 1977).

RESULTADO E DISCUSSÃO

A pesquisa buscou identificar semelhanças e discrepâncias no discurso dos participantes, a fim de apreender a riqueza de informações do campo e evitando interpretações enviesadas (MINAYO, 2012). Ao organizar o material coletado em subconjuntos, foi possível identificar padrões de homogeneidade e diferenciação entre os sujeitos, o que contribui para uma compreensão mais profunda das estruturas de relevância mobilizadas por cada participante. Neste contexto, as recorrências indicaram elementos compartilhados de percepção ou experiência, enquanto as divergências apontaram tensões, conflitos ou singularidades que enriqueceram a análise e favoreceram a compreensão do objeto de investigação deste estudo. Assim sendo, a partir da análise dos dados coletados foi possível estabelecer três categorias temáticas presentes no discurso dos participantes: Entendimento e Análise da Política Antimanicomial do Poder Judiciário instituída pela Resolução N° 487; Impacto da Resolução N° 487 nos diferentes setores, e Desafios para a efetivação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

1. Entendimento e Análise da Política Antimanicomial do Poder Judiciário instituída pela Resolução N° 487:

As participantes que atuam no campo da Saúde compactuam com a Resolução Nº 487 e com fechamento dos manicômios judiciários, mas apontam falhas na forma como a Política Antimanicomial foi instituída pelo CNJ. Ambas consideram que a implementação da política no Judiciário ocorreu tardiamente e de forma abrupta: “Quando vem a Política Antimanicomial do judiciário, ela já vem muito tarde. [...] E veio da forma como eles (Poder Judiciário) fazem: ‘Cumpra-se’” (Participante Fatima). Além disso, as participantes relatam ausência de interface entre a Justiça e a Saúde devido às divergências na maneira como os dois setores operam, “[...] as imposições do Poder Judiciário podem chegar já meio de supetão, de canetada” (Participante Carolina). Ainda sobre as divergências entre os campos, as participantes apontam que a falta de articulação entre os setores da Saúde, Justiça e Assistência Social resultam em sobrecarga e pressão dos operadores da Saúde e destacam que o desenvolvimento de ações intersetoriais é fundamental para a implementação da Resolução Nº 487. As entrevistadas consideram que há uma disparidade em relação ao recurso disponível e às prioridades políticas dos diferentes setores.

O participante do campo da Assistência Social, também favorável à Resolução Nº 487, avalia que embora a política de assistência considere a institucionalização dos usuários como a última opção, no caso do louco infrator, ela aparece como opção primária. Além disso, o participante destaca que o cenário atual das redes da Assistência Social e da Saúde demonstra dificuldade para atender à demanda gerada pelo fechamento dos HTPCs em razão da desarticulação com o Poder Judiciário e da precarização e falta de investimento nos serviços da rede intersetorial. Ao discorrer sobre isso, o participante afirma que o seu setor está atuando de acordo com a Resolução Nº 166/2024 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que dispõe sobre os parâmetros nacionais para atuação da política pública do Sistema Único de Assistência Social (SUAS¹) no atendimento às pessoas em sofrimento e/ou com transtorno mental, em processo de desinstitucionalização e que necessitam de cuidados psiquiátricos prolongados e intensivos, a partir da implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, estabelecida pela Resolução Nº 487 (BRASIL, 2024). De acordo com Igor, a Resolução Nº 166/2024 implementa que o SUAS precisa atuar de maneira integrada, cooperada e articulada com o SUS e o Sistema de Justiça, construindo fluxos, processos, procedimentos e serviços para a proteção social das pessoas com transtorno mental, ofertando aquilo que o SUAS já oferta, isto é, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, rede social de

¹ O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema público que organiza os serviços de assistência social no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e os recursos dos três níveis de governo, isto é, municípios, estados e a União, para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal (MDS, 2019, s.p.).

apoio nos territórios, encaminhamentos, entre outros (BRASIL, 2024). Porém, “[...] uma coisa importante dessa Resolução é dizer que os serviços de acolhimento, por exemplo, do SUAS, não podem ser encarados como espaços alternativos para cumprimento de medida de internação, porque há uma tendência de não pode ser HCTP mais, porque ele é um tipo de prisão, aí você acha um outro lugar e interna a pessoa lá, dá no mesmo, não vai mudar nada, você só está mudando a plaquinha, só está mudando o endereço. Pela própria resolução do CNJ, a política antimanicomial não está pautada nisso” (Participante Igor).

Quanto aos operadores do Direito, um dos entrevistados apresentou um posicionamento favorável à Resolução Nº 487, ressaltando que a norma propõe ao Poder Judiciário uma nova forma de observar a saúde mental e a figura do indivíduo considerado infrator, além de valorizar medidas implementadas anteriormente pela Lei Antimanicomial: “Existe uma lei que determina o fechamento dos manicômios, e essa lei não faz ressalvas. Então a Resolução vem 22 anos depois para reafirmar as disposições da lei e para dizer que ela se aplica também aos manicômios judiciais que devem ser fechados” (Participante Renato). Em contraste, o outro participante do campo da Justiça discorda da Resolução Nº 487 e afirma que esta determinação deturpou² a lei, e salienta que, neste contexto em específico, não houve a determinação de desativar os hospitais psiquiátricos. Desta forma, a principal crítica à Resolução Nº 487 seria a exigência de que a internação, nos casos em que ela seja necessária, ocorra sem o aparato da polícia penal ou local específico para loucos infratores.

Assim sendo, o estudo revela que os profissionais dos campos da Saúde e Assistência Social expressaram ideias, críticas e indagações congruentes. Isto é, há conformidade entre estes setores no que diz respeito a Política Antimanicomial instituída pela Resolução Nº 487, compreendida como uma medida necessária e legítima. Além disso, os participantes relatam dificuldades no processo de implementação da Resolução Nº 487. As profissionais da Saúde apontam para uma ausência de articulação da rede e sobrecarga dos trabalhadores e o participante da Assistência Social ressalta a falta de recursos e estruturas dos serviços tanto da RAPS quanto do SUAS para comportar os egressos dos HCTPs. Por fim, os três participantes demonstram concordância no que diz respeito à forma como deve ser feito o processo de desinstitucionalização, reconhecendo a necessidade de fortalecimento da intersetorialidade entre a Saúde e a Assistência Social. Por outro lado, a pesquisa retrata divergências entre as opiniões dos operadores do Direito, o que pode indicar para uma falta de consenso acerca da

² Segundo a Corte Interamericana de Direitos Humanos (2006), o caso Ximenes Lopes versus Brasil foi um processo internacional julgado em agosto de 2006 pela Corte Interamericana de Direitos Humanos contra a República Federativa do Brasil pela violação dos direitos humanos de Damião Ximenes Lopes, que faleceu na Casa de Repouso Guararapes no dia 4 de outubro de 1999 em circunstâncias violentas.

Resolução Nº 487 neste campo, conforme aponta a participante do estudo: “É um tema que tem tensionamentos e ainda não tem consenso dentro do próprio campo da Justiça. E a Saúde fica, às vezes, no meio do fogo cruzado disso”.

2. Impacto da Resolução Nº 487 nos diferentes setores:

O estudo revela que a publicação da Resolução Nº 487 trouxe impactos na atuação profissional dos participantes e nos respectivos setores que passaram a desenvolver estratégias e planos de adaptação. Na área da Saúde, a sobrecarga dos trabalhadores aparece como um efeito da publicação da Resolução Nº 487 pela ausência de recursos disponíveis para atender à demanda. Fátima destaca ainda que a Resolução Nº 487 evidenciou disputas entre os campos da Saúde e da Justiça. Além disso, as duas participantes citam a elaboração de um plano de ação pela Secretária de Estado da Saúde em conjunto com a Secretária de Administração Penitenciária a fim de viabilizar o fechamento dos HCTPs, que deve ser concluído em 2026. O plano estabelece fluxos de entrada e saída com foco na elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares, apoio matricial e participação das equipes de Atenção Primária. Foi destacado que foi instituído o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA), que conta com a presença de vários agentes do Direito em conjunto com os operadores da Saúde e da Assistência Social para supervisionar e promover a implementação de políticas públicas voltadas à saúde mental que seguem princípios antimanicomiais. Tal comitê também foi citado pelo participante da Assistência Social, que afirmou participar do CEIMPA, tendo reuniões periódicas com as demais políticas setoriais envolvidas e articulando ofertas auxiliares à questão do tratamento em saúde.

Ademais, os participantes do campo da Saúde e da Assistência Social revelam que as internações não cessaram com a publicação da Resolução Nº 487. Isto é, embora tenha sido determinado o fechamento de todos os HCTPs, ainda estão sendo recebidos novos internos nestas instituições. De acordo com a participante “Como ainda não tem uma revisão das medidas de segurança, e ainda não está assinado o processo de fechamento dos HCTPs, o que a gente tem observado na prática é que saem casos que estão desinternados dos HCTPs, mas na mesma medida que saem, entram novos” (Participante Carolina). Igor também aponta que há uma desarmonia entre o anseio pelo rápido fim dos HCTPs e a estruturação da rede de Saúde e de Assistência Social, que operam por uma lógica de gestão pública e demandam um processo gradual e cuidadoso. Essa dinâmica sinalizada por três participantes de setores distintos evidencia um dos impasses mais críticos para o fim dos HCTPs e compromete diretamente a efetividade da Política Antimanicomial.

Os operadores do Direito, por sua vez, ofereceram novamente relatos distintos. Ao discorrer a respeito dos impactos da nova Resolução Nº 487, o participante Renato relatou que grande parte da resistência por trás da nova medida se baseia na dificuldade das pessoas - tanto do judiciário como de outros setores - em conceber um mundo sem manicômios, e que os entraves apresentados por aqueles que são contra a Resolução Nº 487 estão pautados em um preconceito ligado à figura do louco infrator, “[...] uma cultura que é muito arraigada na ideia de que exista um indivíduo que deve ser caracterizado como perigoso por ser louco e, como tal, deveria então permanecer pelo resto da vida trancafiado em masmorras manicomiais” (Participante Renato). O participante também cita a necessidade de fortalecer os setores da Saúde e da Assistência Social para lidar com a “demanda extra” que surgirá com desinstitucionalização nos HCTPs. Em contrapartida, o participante Sérgio aponta ser necessário garantir a continuidade de instituições de internação e afirma que há, por parte do Poder Judiciário, uma sugestão de que os HCTPs não sejam mais gerenciados pela Secretaria de Administração Penitenciária e passem a ser gerenciados pela Secretaria da Saúde, para que eles percam o predicado de estabelecimento penal e se tornem um estabelecimento de saúde com retaguarda do corpo policial. À vista disto, é possível observar, novamente, uma concordância entre os profissionais da Saúde e da Assistência Social e uma completa dissonância entre os profissionais do Direito. Enquanto as declarações de Fátima, Carolina e Igor sinalizam uma tentativa articulada de seus respectivos setores para se adequar à Resolução Nº 487, os participantes Sérgio e Renato demonstram que há movimentações conflitantes dentro do próprio âmbito do Direito, com a imposição de novas medidas antimanicomiais em confronto com articulações que lesam seus objetivos.

3. Desafios para a efetivação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

O discurso de Fátima e Carolina revela novamente uma crítica à desarticulação entre os campos da Saúde e da Justiça, apontando que essa cisão compromete a efetivação da política antimanicomial no Judiciário. Observa-se a crítica de que o Poder Judiciário frequentemente desconhece o funcionamento da Saúde, especialmente da saúde mental, e tende a agir com base em lógicas punitivistas, distantes das práticas clínicas e dos princípios do SUS. Foi destacado que muitas decisões judiciais, como a definição do tempo de internação, desconsideram os critérios clínicos e deveriam ser prerrogativas das equipes multiprofissionais, não do juiz. Há a opinião de que os juízes têm dificuldade em compreender totalmente o funcionamento da saúde pública e operam isoladamente, com falta de diálogo com os pactos intersetoriais ou com os indicadores que guiam as políticas públicas. Ambas também criticam a visão estigmatizante que associa automaticamente transtorno mental à periculosidade, reforçando o isolamento e

dificultando a reintegração social de pessoas egressas dos HCTPs. Além disso, as participantes apontam para a necessidade de atualizar o conceito de periculosidade e ampliar as estratégias de cuidado em liberdade, inclusive questionando a medida de segurança, e apontando para a necessidade de discutir sobre este conceito, dado que é a partir destas discussões que se rompe com a lógica manicomial, e não apenas por meio do fechamento das instituições: “A mudança da cultura é o mais complexo. Então, a gente precisa de muita formação e sensibilidade para essa mudança de cultura” (Participante Carolina).

O participante Igor reitera, novamente, um ponto de importância crucial: a resistência do Poder Judiciário em fechar “a porta de entrada” dos HCTPs, identificada como uma grande barreira à implementação efetiva da Política Antimanicomial. Levanta-se a ideia de que a efetivação desta política depende da sensibilização do Judiciário para compreender que a privação de liberdade não contribui para o cuidado de pessoas em sofrimento mental, sendo a internação uma medida excepcional. Neste sentido, o Judiciário precisaria reconhecer e confiar em alternativas ao encarceramento, compreendendo que o cuidado em liberdade deve ser o princípio orientador, e que esse cuidado deve ocorrer de forma organizada entre a Saúde e a Assistência Social.

Por fim, observa-se, que os participantes do campo do Direito têm percepções distintas. Renato aponta que os principais obstáculos para a efetivação da Política Antimanicomial são de ordem cultural e estrutural, destacando o preconceito arraigado sobre a loucura e o perigo associado a pessoas com transtorno mental, o que influencia negativamente diversos setores do sistema de Justiça e Assistência Social. Ele também critica a falta de confiança no sistema de saúde como justificativa para manter os manicômios judiciais e destaca que os HTPCs já foram extintos em diversos estados brasileiros. Por outro lado, Sérgio argumenta que o Brasil não faz uso excessivo da internação de pessoas com transtorno mental, sendo esta aplicada de forma moderada. Logo, nesta perspectiva, a manutenção do modelo de internação é defendida, desde que acompanhada de melhorias estruturais, incluindo a transferência da gestão dos HCTPs para a Secretaria de Saúde, com apoio articulado da administração penitenciária.

O conjunto dos discursos revela uma crítica recorrente um tensionamento à distância entre o sistema de Justiça e o campo da saúde mental, marcada por uma lógica punitivista e resistência ao cuidado em liberdade. São destacados o preconceito institucional, o uso excessivo da medida de segurança, a necessidade de articulação intersetorial e confiança em alternativas à internação. Em contraste, destaca-se uma perspectiva que relativiza a ideia de abuso da internação e defende a manutenção dos HCTPs, desde que acompanhada de melhorias estruturais.

Isto posto, é possível constatar, a partir das entrevistas, que todos os participantes revelam a ausência ou insuficiência de articulação intersetorial entre a Saúde, Justiça e Assistência Social, etc. Entende-se, aqui, que intersetorialidade é a integração de diversos serviços governamentais e não-governamentais para a efetivação de ações públicas e manejo de problemas complexos (PUPO et al., 2023). Tida como um princípio norteador das práticas e políticas de saúde do SUS, a intersetorialidade foi incorporada no ideário da promoção de saúde a partir da década de 70 e propõe uma nova forma de trabalhar, de se comunicar, de gerir e executar políticas públicas, unindo diversos saberes, recursos e capacidades técnicas específicas que se complementam para superar dificuldades em comum, através de espaços de diálogo, operacionalização conjunta, gestão e decisão compartilhadas. Desta forma, a intersetorialidade funciona como um meio de promover encontros, favorecer a escuta mútua, valorizar a diversidade de perspectivas e compreender diferentes pontos de vista. Contribui para o manejo de prioridades e interesses alinhados, para a formação de alianças na execução de ações, para a otimização de recursos e para o fortalecimento do trabalho em rede, prevenindo a duplicidade de esforços e identificando convergências viáveis (PUPO et al., 2023).

Apesar de ser considerado um princípio essencial para o funcionamento pleno da saúde pública no Brasil, a intersetorialidade sofre com vários desafios e dificuldades que obstruem a efetivação célere de políticas públicas, tais como a Resolução Nº 487, que exige a atuação de diversos atores sociais e políticos. Como apontado pelos participantes do estudo, há divergências notáveis entre os diferentes setores, como: burocracias que impedem um fluxo fluído de informações, falta de transparência entre os setores, disparidades financeiras e de recursos humanos disponíveis, disputas de poder e política, falta de entendimento da gestão e funcionalidade de determinado setor, e ineficiência e transferência de responsabilidades. Apesar de se compreender que a falta de intersetorialidade é um problema coletivo que envolve todos os setores, em diferentes níveis, observou-se neste trabalho uma notável desarticulação do setor da Justiça com os demais campos. Embora Igor, Fátima e Carolina tenham apontado e reconhecido a dificuldade de articulação entre a Saúde e a Assistência Social, os participantes destacam que os maiores entraves se dão na relação com a Justiça, e a ausência de intersetorialidade entre a Justiça e a Saúde foi evidenciada pelo estudo. De acordo com Pedrosa e Moreira (2017), mesmo após a Reforma Psiquiátrica, ainda é comum a existência de serviços desarticulados e voltados para si mesmos, que costumam tratar a loucura como demanda judicial, o que implica em uma judicialização das demandas em saúde mental. A judicialização, neste contexto, pode ser definida como uma “invasão do Direito sobre o social”, isto é, a ascensão do protagonismo do Poder Judiciário na garantia de direitos, especialmente aqueles de caráter social e coletivo. Assim, o cidadão recorre ao Judiciário como estratégia para

mobilizar recursos e fundamentações que visem à defesa e à conquista de direitos, o que implica no papel cada vez mais ativo na execução de políticas públicas e na concretização de direitos (ASENSI, 2010). Sendo assim, o crescimento da judicialização na saúde esboça um cenário de esvaziamento das práticas de cuidado em saúde mental (PEDROSA; MOREIRA, 2017), no qual se recorre à Justiça e aos seus aparatos para a efetivação de políticas que deveriam ser privativas do campo da Saúde, o que, por vezes, acaba resultando em medidas de medicalização, patologização e internação compulsória. Os HCTPs podem ser considerados um exemplo nítido dessa judicialização, atuando como espaços de confinamento que buscam saciar as demandas judiciais em detrimento das de saúde mental, funcionando de uma forma mais alinhada aos interesses dos agentes do Direito do que da Saúde e do próprio usuário. Tendo em mente que, desde sua concepção em fevereiro de 2023, a Resolução Nº 487 sofreu prorrogações em seus prazos e está sofrendo ampla resistência no campo da Justiça, é possível observar não só um impasse entre este setor e a implementação da Política Antimanicomial no Judiciário, mas também entre os próprios agentes que o compõem.

CONCLUSÃO

O estudo indica que não há uma percepção comum a todos os participantes, entretanto, a maioria dos profissionais percebe a importância e legitimidade da Resolução Nº 487, porém aponta para falhas na articulação intersetorial, descuidos na implementação de novas legislações e limitações estruturais dos serviços. Ademais, o estudo aponta para uma relação distante e desarticulada entre Justiça e saúde mental, marcada por uma história de práticas de reclusão e isolamento. Por fim, a pesquisa revela a necessidade de maior articulação intersetorial e valorização de alternativas à internação. Conclui-se, portanto, que a intersetorialidade não é fruto de ações espontâneas ou ocasionais, mas sim um processo intencional e planejado, que rompe com a lógica fragmentada e hierarquizada. Ela demanda vontade política e posicionamento estratégico por parte dos gestores públicos, devendo ser incorporada como uma política de governo, provendo a definição de recursos e responsabilidades, o compartilhamento de informações relevantes, a criação de espaços de diálogo, negociação e tomada de decisões, a cooperação na execução das ações e o monitoramento e avaliação contínuos das iniciativas desenvolvidas em parceria (PUPO et al., 2023).

Reitera-se que a intersetorialidade, especialmente no que diz respeito à articulação entre os setores da Saúde e da Justiça, apesar de sofrer com diversos impasses e obstáculos, não é impossível de ser obtida, pelo contrário, já se mostrou altamente eficiente em diversos contextos. O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator, implementado no estado de

Goiás em 2006, levou o sistema de justiça criminal goiano a deixar de fazer uso da internação manicomial como medida para o louco infrator. Assim, Goiás foi capaz de erradicar por completo os manicômios judiciais em todo o estado (CAETANO; TEDESCO, 2021). Este é um exemplo nítido de uma aliança intersetorial entre a Justiça e a Saúde que obteve êxito, evidenciando que há diversas vias de oportunidade para uma verdadeira articulação entre ambos os setores para a concretização da Política Antimanicomial no Poder Judiciário, mesmo com todas as diferenças metodológicas e operacionais existentes. Destaca-se que “[...] quanto mais estreito o diálogo entre as redes de atenção psicossocial e os agentes de justiça, mais forte esta rede pode se tornar” (PEDROSA; MOREIRA, 2017, p. 81), demonstrando a necessidade de se discutir a interlocução entre os princípios da Saúde com os mecanismos da Justiça, a desinstitucionalização no contexto jurídico e psicossocial, e o acolhimento da loucura, compreendida não apenas como sinônimo de periculosidade, perversão e violência, mas como o sofrimento resultante da condição humana.

Cabe destacar que o presente estudo contém limitações, especialmente no que diz respeito ao número da amostra. Recomenda-se que estudos similares sejam feitos com maior abrangência, investigando um longo e diverso conjunto de ideais de diferentes atores sociais e políticos, a fim de se obter uma visão mais ampla acerca da Política Antimanicomial na perspectiva dos agentes públicos. Por fim, ressalta-se que a pesquisa acadêmica tem o poder irrefutável de fornecer subsídios às políticas públicas, auxiliando em sua qualificação e contribuindo para a formulação de estratégias eficazes, atentas às demandas sociais, culturais e econômicas, o que enfatiza a importância de se realizar ainda mais trabalhos como este no futuro.

1. REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/>. Acesso em: 11 Abr. 2024.

ASENSI, Felipe Dutra. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 33-55, 2010.

BARDIN, Lawrence. Análise de conteúdo. **Lisboa: edições**, v. 70, p. 225, 1977.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social. Resolução CNAS/MDS nº 166, de 18 de setembro de 2024. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucao-cnas-mds-n-166-de-18-de-setembro-de-2024>. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. O que é. Brasília, DF: MDS, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/servicos-e-programas/o-que-e>. Acesso em: 13 ago. 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 11 Abr. 2024.

BRASIL. Lei de 16 de Dezembro de 1830. Manda executar o Código Criminal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm. Acesso em: 11 Abr. 2024.

BRASIL. Decreto Nº 847, de 11 de outubro de 1890. Promulga o Código Penal. Coleção de Leis do Brasil (Publicação Original). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-norma-pe.html>. Acesso em: 11 Abr. 2024.

BRASIL. Decreto Nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistencia a Alienados. Diário Oficial da União - Seção 1, p.5869 (Republicação). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-norma-pl.html>. Acesso em: 11 Abr. 2024.

BRASIL. 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 n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. DJe/CNJ nº 36/2023, de 27 de fevereiro de 2023, p. 2-8. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em: 11 Abr. 2024.

CAETANO, Haroldo; TEDESCO, Silvia. Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciais, **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, p. 191-202, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LxBKzNq8wvSwmfSjdb6rq5G/>. Acesso em: 18 Abr. 2024.

CARRARA, Sérgio Luis. A história esquecida: os manicômios judiciais no Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 16-29, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19939>. Acesso em: 18 Abr. 2024.

CASTEL, Robert. A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentença de 4 de julho de 2006. Série C Nº 149. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025

COSTA, Maria Izabel Sanches; LOTTA, Gabriela Spanghero. De “doentes mentais” a “cidadãos”: análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 26, p. 3467-3479, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CJzrn5mCHqpRvXQ3xybXQ6P/>. Acesso em: 11 Abr. 2024.

DE BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni. GENEALOGIA DO CONCEITO DE PERICULOSIDADE. **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**, Belo Horizonte, p. 37, 2011. Disponível em: <https://bd->

login.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/582/7/Responsabilidades-v1-n1.pdf#page=37. Acesso em: 11 Abr. 2024.

DE MORAIS COSCRATO, Nathália. MANICÔMIO JUDICIÁRIO... O PIOR DO PIOR...”: alguns marcos do percurso de reconhecimento institucional da necessidade de compatibilização da execução das medidas de segurança com a Lei da Reforma Psiquiátrica. **Revista Científica Mais Pontal**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://revistas.facmais.edu.br/index.php/maispontal/article/view/1/1>. Acesso em: 11 Abr. 2024.

DE SOUZA MINAYO, Maria Cecília; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Letras Livres; Editora da UnB, 2013. Disponível em: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo2011.pdf. Acesso em: 11 Abr. 2024.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/7htrv>. Acesso em: 11 Abr. 2024.

FONSECA, Francisco. Dimensões críticas das políticas públicas. **Cadernos Ebape**. br, Rio de Janeiro, v. 11, p. 402-418, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/vKMRXgGWgT3yKcwYJRhpqwS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 Abr. 2024.

KOLKER, Tânia. A atuação dos psicólogos no sistema penal. In: Gonçalves, H.S.; Brandão, E.P.. (Org.). **Psicologia Jurídica no Brasil**. 3ªed. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2011, v. 1, p. 199-252.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n3/621-626/pt>. Acesso em: 18 Abr. 2024.

PEDROSA, Tacianna Bandim et al. Saúde mental e justiça: os desafios do cuidado em rede. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 2, p. 73-82, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/18864>. Acesso em: 14 Abr. 2025.

PUPO, Lígia Rivero et al. Saúde Mental na Atenção Básica: intersetorialidade no cuidado em saúde mental no Estado de São Paulo. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 13, n. 1, p. 22-38, 2023. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rgpp/article/view/218893>. Acesso em: 14 Abr. 2025.

RAUTER, Cristina. **Criminologia e subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: REVAN, 2003.

SILVA, Alyne Alvarez et al. Das vidas que não (se) contam: dispositivos de desinstitucionalização da medida de segurança no Pará. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/17130>. Acesso em: 11 Abr. 2024.