



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

A revolução antimanicomial e sua influência na política judiciária do Tocantins para promoção da saúde mental e inclusão social, transcendendo barreiras físicas e sociais

The anti-asylum revolution and its influence on the judiciary policy of Tocantins for the promotion of mental health and social inclusion, transcending physical and social barriers.

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1253

ARK: 57118/JRG.v7i14.1253

Recebido: 08/04/2024 | Aceito: 17/06/2024 | Publicado on-line: 18/06/2024

Taynara de Sousa Paula¹

<https://orcid.org/0000-0003-2464-5607>

<https://lattes.cnpq.br/5194597862943420>

Faculdade Serra do Carmo, TO, Brasil

E-mail: taynarasousa894@gmail.com

Lívia Helena Tonella²

<https://orcid.org/0000-0001-9395-752X>

<http://lattes.cnpq.br/1970819137014821>

Faculdade Serra do Carmo, TO, Brasil

E-mail: prof.liviahelena@fasec.edu.br



Resumo

Este artigo analisa a implementação da política antimanicomial no Tocantins, confrontando-a com modelos tradicionais de internação psiquiátrica. Com foco nos 27 estabelecimentos penais do estado e nas 20 pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, a pesquisa investiga como o Tocantins integra políticas antimanicomiais diante de desafios estruturais e de estigmatização. A metodologia abrange uma análise documental detalhada e a coleta de dados de fontes como o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo do Estado (GMF), a Secretaria Nacional de Políticas Penais e o Sistema Nacional de Informações Penais. O estudo revela que, apesar de progressos com a Resolução N. 487 do CNJ, persistem barreiras críticas, incluindo a carência de uma Equipe de Avaliação Psiquiátrica (EAP). A implementação de uma abordagem humanizada e integrada é essencial para garantir o cumprimento dos direitos previstos na Constituição Federal de 1988 e nos tratados internacionais de direitos humanos, reafirmando o compromisso com a dignidade e a reintegração social dos indivíduos com transtornos mentais em conflito com a lei.

Palavras-chave: Política Antimanicomial. Resolução N. 487 do CNJ. Pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Justiça Restaurativa.

¹ Graduanda em Direito pela Faculdade Serra do Carmo.

² Formada pela Universidade Estadual de Maringá, mestrado e doutorado pelo Programa de Pós-graduação em Ecologia de Ambientes Aquáticos Continentais pelo PEA-Nupelia/UEM (2017). Possui pós-graduação em Direito Ambiental. Foi Diretora da Fundação de Meio Ambiente de Palmas-TO. Atualmente é professora da Faculdade Serra do Carmo (FASEC) e assessora do Tribunal de Justiça do Tocantins. Coordenadora da Pós-Graduação (stricto sensu) em Direito Ambiental da OAB/TO em parceria com a TFC educacional. Tem experiência em trabalhos com Direito Constitucional, Direito Ambiental, Direito Agrário e Políticas Públicas.



Abstract

This article analyzes the implementation of the anti-asylum policy in Tocantins, contrasting it with traditional psychiatric hospitalization models. Focusing on the state's 27 penal establishments and the 20 individuals with mental disorders in conflict with the law, the research investigates how Tocantins integrates anti-asylum policies in the face of structural challenges and stigmatization. The methodology includes a detailed documentary analysis and data collection from sources such as the Monitoring and Oversight Group of the State Prison and Socio-Educational System (GMF), the National Secretariat for Penal Policies, and the National Penal Information System. The study reveals that despite progress with the National Council of Justice Resolution No. 487 of February 15, 2023, critical barriers remain, including the lack of a Psychiatric Assessment Team (EAP). Implementing a humane and integrated approach is essential to ensure compliance with the rights provided for in the 1988 Federal Constitution and international human rights treaties, reaffirming the commitment to the dignity and social reintegration of individuals with mental disorders in conflict with the law.

Keywords: *Anti-Asylum Policy. CNJ Resolution No. 487. Individuals with Mental Disorders in Conflict with the Law. Deinstitutionalization. Restorative Justice.*

1. Introdução

Neste escrito, adentro o complexo universo das Lutas Antimanicomiais no Estado do Tocantins, cuja influência resiliente sobre o horizonte jurídico e as políticas judiciárias se faz notória. A análise que ora empreendo revela uma marca revolucionária, na qual a promoção da saúde mental e a inclusão social transcendem barreiras físicas e sociais, estendendo-se para além dos muros que, por muito tempo, delimitaram a assistência psiquiátrica de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

A magnitude deste tema se justifica pela urgência de compreender as implicações dessas lutas no contexto tocantinense e sua repercussão em âmbito nacional. Neste contexto, emerge a seguinte indagação, que se torna o epicentro desta pesquisa: Como as Lutas Antimanicomiais no Estado do Tocantins reconfiguram o horizonte jurídico, influenciam as políticas judiciárias, superam desafios na sua implementação, promovem a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos, constroem uma sociedade mais inclusiva e moldam a percepção dos operadores do sistema judiciário em relação à promoção da saúde mental e inclusão social, ultrapassando barreiras físicas e sociais tradicionalmente associadas à assistência psiquiátrica?

Este escrutínio meticuloso de abordagem quantitativa e qualitativa desenvolvido metodologicamente por meio da pesquisa descritiva, com levantamento de informações através de questionário encaminhado ao Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo do Estado do Tocantins - TJTO, revela não apenas como uma necessidade acadêmica, mas também como um imperativo moral e social. A revolução em curso nas políticas de saúde mental no sistema carcerário do Tocantins tem o potencial de se tornar uma referência nacional, catalisando transformações essenciais na forma como abordamos as questões da saúde mental e inclusão social em nossa sociedade.

Este estudo representa uma contribuição significativa para o entendimento das dinâmicas complexas e multifacetadas que permeiam o tema das Lutas



Antimanicomiais, que, sob sua jurisdição, continuam a moldar a justiça e a sociedade do Estado do Tocantins e, por extensão, de todo o país.

2. Metodologia

Esta monografia adota uma abordagem metodológica mista, combinando técnicas quantitativas e qualitativas para investigar a influência das Lutas Antimanicomiais no horizonte jurídico e nas políticas judiciárias do Estado do Tocantins. A pesquisa visa compreender como essas lutas promovem a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos, constroem uma sociedade mais inclusiva e moldam a percepção dos operadores do sistema judiciário em relação à promoção da saúde mental e inclusão social.

A natureza da pesquisa é **descritiva** e **exploratória**. Descritiva porque busca detalhar e documentar as práticas e os impactos das políticas antimanicomiais no Tocantins, e exploratória porque pretende identificar e examinar as dinâmicas e desafios emergentes na implementação dessas políticas no contexto judiciário e carcerário do estado.

Fontes de Dados:

- **Documentais:** Incluem leis, resoluções, relatórios e publicações oficiais, especialmente a **Resolução N. 487 do CNJ** e documentos emitidos pelo **Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo do Estado do Tocantins (GMF)**.
- **Secundárias:** Revisão de literatura acadêmica, artigos de revistas especializadas, e materiais de referência sobre a reforma psiquiátrica e a política antimanicomial no Brasil.
- **Primárias:** Questionários aplicados aos profissionais envolvidos com a implementação das políticas de saúde mental no GMF do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins.

Foram elaborados e enviados eletronicamente aos profissionais do GMF, com questões relacionadas às práticas e desafios na implementação das políticas antimanicomiais e dados quantitativos das pessoas que cumprem medidas de segurança ambulatorial e de internação.

A metodologia detalhada acima proporciona uma estrutura robusta para investigar como as Lutas Antimanicomiais no Tocantins estão reconfigurando o horizonte jurídico e as políticas judiciárias, promovendo a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos e construção de uma sociedade mais inclusiva, alinhando-se com os objetivos da pesquisa e fornecendo uma base sólida para conclusões e recomendações futuras.

3. Resultados e Discussão

1. Análise e contextualização histórica das lutas antimanicomiais

A etimologia da palavra "manicômio" revela sua origem no grego antigo: "manía", que significa loucura, e "komêin", que denota curar. Portanto, à luz de seu significado, o manicômio é concebido como uma instituição destinada ao tratamento de pessoas com transtornos mentais.

O termo abrange tanto os hospitais psiquiátricos voltados para a "cura" dessas pessoas, quanto os antigos manicômios judiciários, atualmente conhecidos como Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, destinados ao tratamento de indivíduos com transtornos mentais que cometeram delitos.



A primeira Santa Casa de Misericórdia do mundo foi fundada em 15 de agosto de 1498, em Lisboa, sob o patrocínio da rainha Leonor de Lencastre. Esse movimento chegou ao Brasil em 1539, com a criação da Santa Casa de Misericórdia de Olinda, no Pernambuco.

Foram, ainda, anteriores, ao próprio Estado Brasileiro, criado através da Constituição Imperial de 25 de março de 1824. Antes disso, já haviam sido fundadas as Santas Casas de Olinda (1539); Santos (1543); Salvador (1549); Rio de Janeiro (1582); Vitória (1551); São Paulo (1599); João Pessoa (1602); Belém (1619); São Luís (1657), e Campos (1792).

Nos séculos XVI e XVII, os “loucos” eram acolhidos principalmente em Hospitais e Santas Casas de Misericórdia. Estas instituições desempenhavam um papel de “piedade”, onde religiosos recebiam diversos excluídos da sociedade, como doentes, ladrões, prostitutas, loucos e miseráveis, oferecendo-lhes algum conforto para amenizar seu sofrimento (Amarante, 1998; Foucault, 1984, 2004a).

O hospício, nesse contexto, funcionava essencialmente como uma “hospedaria”, sendo o local de abrigo para todas essas pessoas que representavam uma ameaça à lei e à ordem social. Como observa Barros (1994b, p. 29), a “exclusão dos loucos estava associada à mesma situação de precariedade enfrentada por outras formas de miséria, pobreza e dificuldade econômica”.

Além das medidas legislativas de repressão, durante esse período histórico foram estabelecidas as casas de correção e de trabalho, assim como os hospitais gerais, destinados a remover das cidades os mendigos e “anti-sociais” em geral.

Essas instituições buscavam fornecer trabalho para os desocupados, punir a ociosidade e promover a reeducação por meio de uma instrução religiosa e moral.

No entanto, os “loucos” e outros marginalizados, confinados nos porões das Santas Casas e hospitais gerais, eram submetidos a várias formas de punição e tortura (Resende, 2001).

Outrossim, Luís Vicente De Simone, médico, poeta e escritor responsável por redigir um documento que seria fundamental para a criação da primeira instituição psiquiátrica, chamou a atenção para castigos e repressões praticados nas enfermarias e dependências da Santa Casa, que apesar de ser uma instituição de caridade que promovia o alívio dos doentes, dava aos “loucos” um tratamento considerado pior do que aquele destinado aos criminosos.

Nessa conjuntura, para compreender o atraso no desenvolvimento humanitário no Brasil, é demasiadamente curioso observar que a criação da primeira Santa Casa no país coincidiu com o início do processo escravagista, portanto, sabe-se que, quase quatro séculos depois, em 13 de maio de 1888, a Lei Áurea foi promulgada, abolindo oficialmente a escravidão no Brasil.

Entretanto, é estarrecedor constatar que, cinco séculos após a criação da primeira Santa Casa, ainda enfrentamos desafios substanciais no tratamento de pessoas com transtornos mentais, especialmente aquelas em conflito com a lei, quando, no contrassenso, nós nos desenvolvemos e nos preocupamos com outras causas sociais significativamente mais rápidas.

Como afirmou Michel Foucault (1976), “a sociedade deve ser defendida” não apenas contra a criminalidade, mas também contra a perpetuação de injustiças sistêmicas.

Sob tais argumentos, é possível identificar os principais marcos regulatórios dos direitos das pessoas com transtornos mentais ou deficiências psicossociais ao longo da história do Brasil (Fig. 1)

Figura 1: Marco histórico dos direitos das pessoas com transtornos mentais ou deficiências psicossociais ao longo da história do Brasil.





médico e psicossocial, resguardada sua natureza voluntária, para pessoas que apresentem quadro de transtorno mental ou dependência química;

Marco 9

2019

Resolução n. 8/2019 do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), destinada à orientação das políticas de saúde mental e uso problemático de álcool e outras drogas em todo o território nacional;

Relatório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos das Nações Unidas, apresentado na 34ª Sessão da Assembleia Geral da ONU em janeiro de 2017, que expõe um conjunto de recomendações voltadas à qualificação dos serviços de saúde mental, a acabar com a prática do tratamento involuntário e da institucionalização e para criação de um ambiente político e legal que assegure a garantia dos direitos humanos das pessoas com deficiências psicossociais;

9

10

Marco 10

2010 E 2004

Resoluções n. 04/2010 e n. 05/2004 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), para a aplicação da Lei n. 10.216/2001 à execução das medidas de segurança;

Marco 11

2019

Resolução CNJ n. 288/2019, que define a política institucional do Poder Judiciário para a promoção da aplicação de alternativas penais, com enfoque restaurativo, em substituição à privação de liberdade, bem como a **Resolução n. 2002/2012 do Conselho Econômico e Social da ONU**, destinada à orientação dos princípios básicos para a utilização de programas de justiça restaurativa em matéria criminal, além da **Resolução CNJ n. 225/2016**, que dispõe sobre a Política Nacional de Justiça Restaurativa no âmbito do Poder Judiciário;

11

12

PRINCIPAIS MARCOS NORMATVOS

Marco 12

2021

Resolução CNJ n. 425/2021, que institui, no âmbito do Poder Judiciário, a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e suas interseccionalidades;

Marco 13

2023

Resolução n. 487 de 15/02/2023, que 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.

13



De maneira alarmante, após mais de vinte e três anos da criação da Lei 10.216/2001 retomada, ainda persiste o estado de coisa inconstitucional, reconhecido pelo STF desde 2015, com a primeira condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos.

Mesmo após mais de duas décadas da promulgação da Lei 10.216/2001, persiste um cenário alarmante de inconstitucionalidade, tal como reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal desde 2015, que culminou na primeira condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos.

Esse foi também o primeiro caso da Corte a tratar de violações de direitos humanos em relação a pessoas com sofrimento mental. Importa sublinhar que a falha não reside na ausência de marcos legais, mas na falta de efetivação dos direitos fundamentais garantidos às pessoas com transtornos mentais.

Ressalta-se a responsabilidade civil do Estado pela omissão e violação dos direitos humanos consagrados na Constituição, bem como a persistente intolerância social relutante aos doentes mentais e outros indivíduos subalternizados.

1.1. Contradição entre passado e presente: o holocausto brasileiro e a evolução dos direitos humanos no tratamento psiquiátrico

O trágico evento conhecido como Holocausto Brasileiro, ocorrido no Hospital Colônia em Barbacena, Minas Gerais, resultou na morte de 60 mil pessoas. Este termo foi cunhado após a visita do psiquiatra italiano Franco Basaglia em 1979, que ao observar as condições do hospital, comparou-o a um campo de concentração nazista, afirmando nunca ter presenciado uma calamidade de tal magnitude. Um grande número de internados no Hospital Colônia não possuía qualquer diagnóstico de transtorno mental. Segundo Daniela Arbex, em sua obra sobre o Holocausto Brasileiro, cerca de 70% dos pacientes admitidos não tinham diagnóstico psiquiátrico.

“Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelavam, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros que perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças (ARBEX, 2013).”

Daniela Arbex, com a clareza que lhe é peculiar, ao examinar a matéria narra que o hospital psiquiátrico mineiro, estabelecido em 1903, tornou-se tristemente notório pela elevada mortalidade entre seus pacientes, resultado da notória ausência de assistência médica adequada e da deplorável falta de saneamento básico.

Acresça-se a isso o fato de que os internos eram submetidos a práticas de extrema crueldade, como privação de alimento, exposição ao frio e diversos tipos de abusos físicos e psicológicos.

Após o falecimento dos pacientes, seus corpos eram indevidamente vendidos para instituições de ensino médico sem o conhecimento ou autorização de suas famílias. De acordo com reportagem da Tribuna de Minas, entre 1969 e 1980, cerca de 1.853 corpos foram comercializados para 17 faculdades de medicina no Brasil.

Quando as instituições médicas ficaram sobrecarregadas com cadáveres e perderam interesse em adquiri-los, os corpos passaram a ser dissolvidos em ácido em tonéis localizados no pátio do Hospital Colônia, à vista dos outros pacientes, para que as ossadas pudessem ser vendidas.



Antônio Gomes da Silva, um dos sobreviventes do hospital, relata no livro de Daniela Arbex (20013) que nunca soube o motivo de sua internação.

“Cada um fala uma coisa. Mas, depois que perdi meu emprego, tudo se descontrolou. Da cadeia, me mandaram para o hospital, onde eu ficava pelado, embora houvesse muita roupa na lavanderia. Vinha tudo num caminhão, mas acho que eles queriam economizar. No começo, incomodava ficar nu, mas com o tempo a gente se acostumava. Se existe inferno, Colônia era esse lugar.”

Essas práticas e marco histórico não apenas violaram princípios básicos de dignidade e respeito, mas também sublinharam a necessidade urgente de uma reforma psiquiátrica estruturada e de uma legislação rigorosa.

Esse cenário caótico e eticamente questionável reflete a falha sistêmica em proteger os direitos fundamentais dos pacientes e expõe a urgência de mudanças institucionais que garantam a dignidade e a proteção jurídica das pessoas com transtornos mentais.

1.2. Lei Federal 10.216/2001 e a reforma psiquiátrica

Com a promulgação da Lei Federal 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, o Brasil deu um passo decisivo na transformação do tratamento das pessoas com transtornos mentais, substituindo o modelo asilar pelo enfoque na reintegração social e nos direitos humanos.

Esta lei teve como objetivo principal assegurar que o tratamento de pessoas com transtornos mentais seja realizado em liberdade, respeitando sua dignidade e promovendo sua integração à comunidade, estabelecendo assim um novo paradigma para a assistência psiquiátrica no país.

Nos dias atuais, o cuidado com pacientes psiquiátricos no sistema público de saúde é realizado através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Esta rede, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), segue uma abordagem comunitária e é constituída por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), e leitos de atenção integral, presentes tanto em Hospitais Gerais quanto nos CAPS III. Esses diversos serviços são adaptados para atender aos diferentes níveis de complexidade das condições clínicas dos pacientes.

Desde o trágico evento conhecido como Holocausto Brasileiro, o Brasil tem se esforçado continuamente para melhorar o tratamento de pacientes psiquiátricos. Roque Jr., membro do Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM), aponta que a luta pela dignidade nos tratamentos de saúde mental começou na década de 1970.

Inspirada pelas práticas inovadoras do psiquiatra italiano Franco Basaglia, a Organização Mundial da Saúde expressou, em 1973, seu apoio às reformas nos tratamentos psiquiátricos. A partir disso, profissionais brasileiros passaram a denunciar as condições deploráveis dos pacientes e das instituições psiquiátricas.

Em 1979, foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) no Brasil, com a missão de abolir os manicômios e promover uma psiquiatria mais humanizada.

Conforme relata Roque, esse período foi caracterizado por intensas lutas. Em 1992, o Rio Grande do Sul aprovou a primeira Lei da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial no Brasil e a segunda na América Latina, marcando um avanço significativo nas legislações, pois "muitos estados não conseguiram implementar



medidas como a proibição da construção de novos manicômios e a expansão dos existentes", como explica o membro do FGSM.

2. Contexto histórico e jurídico

Historicamente, o tratamento de pessoas com transtornos mentais no Brasil foi marcado por práticas de exclusão e encarceramento. Instituições como manicômios e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) funcionavam predominantemente como locais de confinamento, onde os direitos fundamentais dos internos eram frequentemente negligenciados.

A promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, iniciou uma mudança de paradigma, promovendo a desinstitucionalização e a reintegração social. Contudo, a implementação efetiva dessas diretrizes ainda enfrentava obstáculos significativos.

A Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) se alicerça nos princípios dos direitos humanos e da dignidade da pessoa humana, consagrados na Constituição Federal de 1988. Ela reafirma o compromisso do Estado com a proteção integral das pessoas com transtornos mentais, reconhecendo sua vulnerabilidade e a necessidade de um tratamento diferenciado e humanizado.

Uma das principais inovações da resolução é a exigência de uma avaliação psiquiátrica completa para todas as pessoas com transtornos mentais que se encontram em conflito com a lei. Este diagnóstico detalhado é essencial para identificar com precisão a condição mental do indivíduo, garantindo que o tratamento seja adequado às suas necessidades específicas.

A resolução enfatiza a necessidade e a importância de um plano terapêutico singular que transcende a mera contenção. O encarceramento não equivale a tratamento, e a simples administração de medicamentos não pode substituir a necessidade de acesso integral à saúde, ao lazer e a outros direitos básicos. É imperativo reconhecer que a recuperação de indivíduos com transtornos mentais requer uma abordagem holística, que considere todas as dimensões de sua vida e promova sua dignidade e inclusão social.

Este plano terapêutico deve ser elaborado com a compreensão de que a saúde mental é indissociável do bem-estar geral e que um tratamento eficaz deve integrar cuidados médicos, apoio psicológico e acesso a serviços sociais essenciais. Embora a política antimanicomial promova a desinstitucionalização, a resolução reconhece que, em certos casos, a internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico pode ser necessária. Todavia, esses estabelecimentos devem operar sob rigorosos padrões de dignidade e respeito aos direitos humanos, com foco na reabilitação e não na mera contenção dos pacientes.

A Resolução nº 487 promove a adoção de medidas alternativas ao encarceramento, em consonância com os princípios da Lei nº 10.216/2001. Entre essas medidas estão o tratamento ambulatorial e a internação em unidades de saúde mental fora do sistema prisional, utilizando-se dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outras redes de apoio comunitário. Essas alternativas visam evitar o estigma e a marginalização adicionais que o encarceramento pode causar.

A formação contínua e a capacitação dos profissionais envolvidos no sistema de justiça e na saúde mental são cruciais. A resolução determina que juízes, promotores, defensores públicos e profissionais de saúde sejam capacitados para lidar com pessoas com transtornos mentais, garantindo uma abordagem que respeite seus direitos e suas necessidades específicas.



O CNJ estabelece mecanismos de monitoramento e avaliação contínua das políticas antimanicomiais. Isso inclui a coleta sistemática de dados, a análise de resultados e a revisão periódica das práticas adotadas, visando assegurar a efetividade e a melhoria contínua das medidas implementadas.

A resolução incentiva a participação ativa de familiares, organizações não governamentais e da sociedade civil no processo de cuidado e reintegração das pessoas com transtornos mentais. Essa participação é vital para o desenvolvimento de políticas mais inclusivas, que realmente atendam às necessidades dos indivíduos em situação de vulnerabilidade.

A Resolução nº 487 do CNJ é um marco na política antimanicomial brasileira, consolidando diretrizes que visam transformar a abordagem tradicional de contenção e exclusão em um modelo que valoriza a dignidade humana e os direitos fundamentais. Ao estabelecer procedimentos claros e baseados em princípios de direitos humanos, a resolução busca garantir que as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei recebam um tratamento justo e humanizado, promovendo sua recuperação e reintegração social de forma efetiva.

3. Análise das medidas de segurança no estado do Tocantins: dados quantitativos do sistema carcerário

Para uma compreensão mais profunda de como as medidas de segurança no estado do Tocantins estão sendo implementadas, assim como as Lutas Antimanicomiais no Estado do Tocantins estão redefinindo o panorama jurídico, influenciando as políticas judiciárias e enfrentando os desafios em sua execução, resultando na desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos e na promoção de uma sociedade mais inclusiva, é imperativo que incorporem os precedentes estabelecidos culturalmente ao longo dos 35 anos de criação deste Estado como base primordial.

Estes itinerários não apenas delinham os contornos legais das práticas tradicionalmente associadas à assistência psiquiátrica, mas também moldam a percepção dos profissionais do sistema judiciário em relação à promoção da saúde mental e à inclusão social.

As medidas de segurança, conforme estabelecidas no direito penal brasileiro, são institutos fundamentais para o tratamento e a proteção de indivíduos com transtornos mentais que cometem atos ilícitos. A sua aplicação, baseada nos princípios de inimputabilidade, visa garantir a proteção social e a reabilitação do infrator, equilibrando a necessidade de segurança pública com a proteção dos direitos humanos.

O Código Penal Brasileiro (Lei nº 7.209/1984) dispõe sobre as medidas de segurança nos artigos 96 a 99. Essas medidas se aplicam a indivíduos considerados inimputáveis, que, devido a transtornos mentais ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuem plena capacidade de entender o caráter ilícito de seus atos ou de se comportar de acordo com esse entendimento. A legislação prevê duas principais formas de medida de segurança: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, e o tratamento ambulatorial.

A aplicação das medidas de segurança está atrelada à noção de periculosidade do indivíduo, sendo uma medida de natureza preventiva e terapêutica. O sistema jurídico brasileiro adota, assim, uma abordagem de justiça terapêutica, que busca não apenas a punição, mas a recuperação do indivíduo, visando sua reintegração à sociedade de forma segura.

Conforme o último Censo Demográfico conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, intitulado 'Amostra - Pessoas com Deficiência',



realizado em 2010, o Estado do Tocantins emergiu como uma representação significativa dos desafios enfrentados pela população com deficiência.

Dos 307.449 indivíduos registrados com algum tipo de deficiência, correspondendo a 22,22% da população estadual naquela época, 18.263 foram identificados como portadores de transtornos mentais.

Estes números, enquadrados dentro de uma população total de aproximadamente 1.383.445 habitantes à época do censo, evidenciam a importância crucial e urgência de políticas e medidas jurídicas voltadas para a proteção e promoção dos direitos das pessoas com deficiência, especialmente daquelas afetadas por transtornos mentais, no âmbito do Estado do Tocantins.

3.3. Panorama das medidas de segurança no Tocantins

Segundo dados fornecidos pelo Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins através do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo do Estado do Tocantins (GMF), atualmente, existem 20 indivíduos sob medida de segurança de internação e 111 em tratamento ambulatorial.

No gráfico abaixo (Fig. 2) constam informações sobre os vinte custodiados que cumprem medida de internação no estado do Tocantins:

Figura 2: Distribuição de Pessoas Internadas sob medida de segurança no Estado do Tocantins.

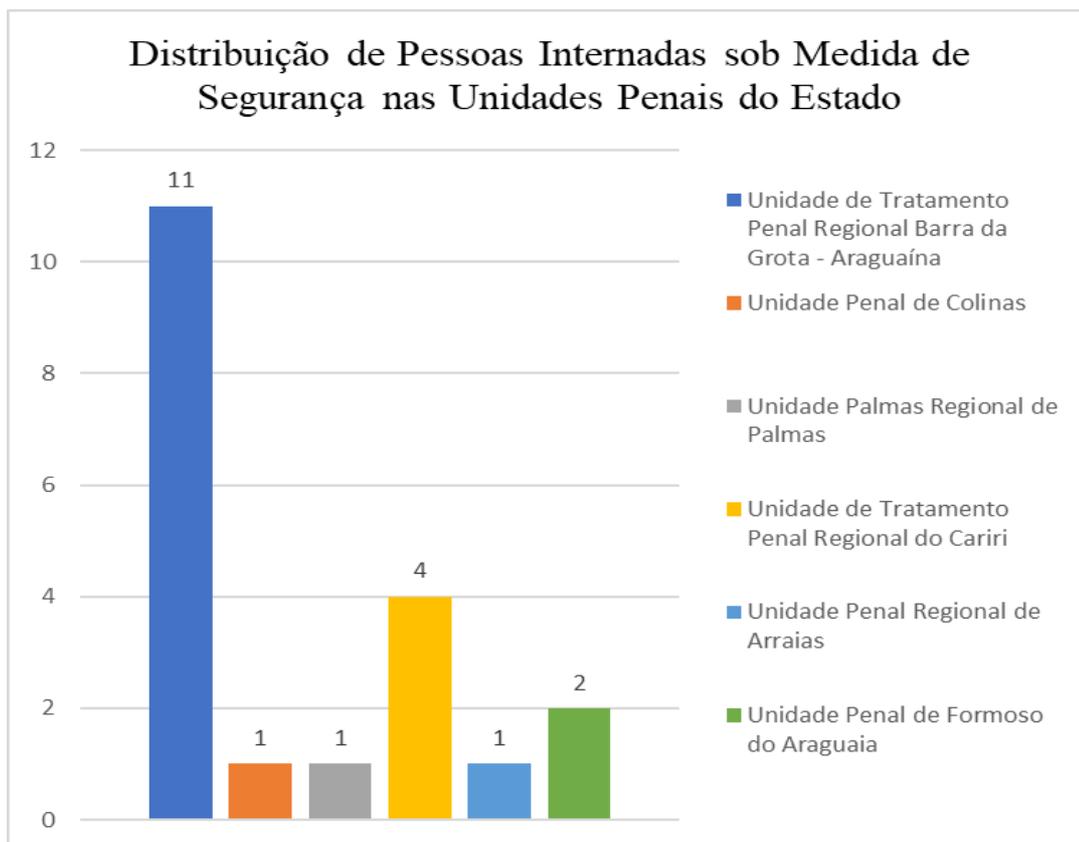


Figura 3: Distribuição de Pessoas Internadas sob medida de segurança em Unidades Penais no Estado do Tocantins.

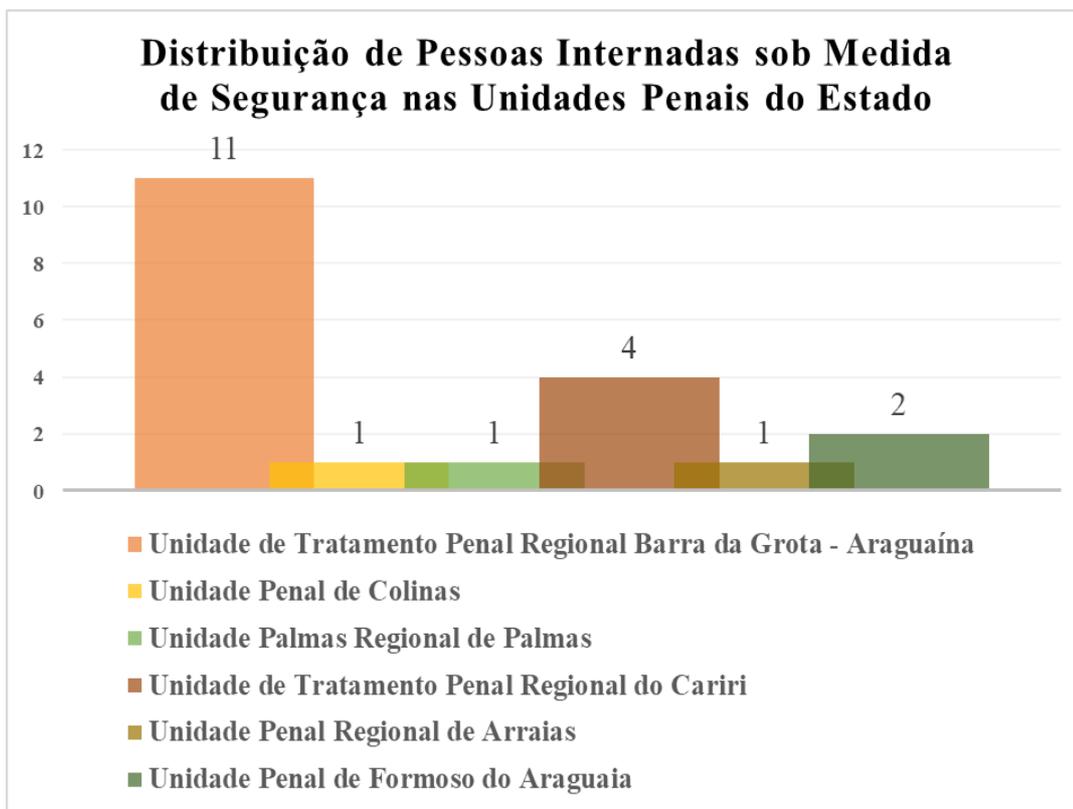
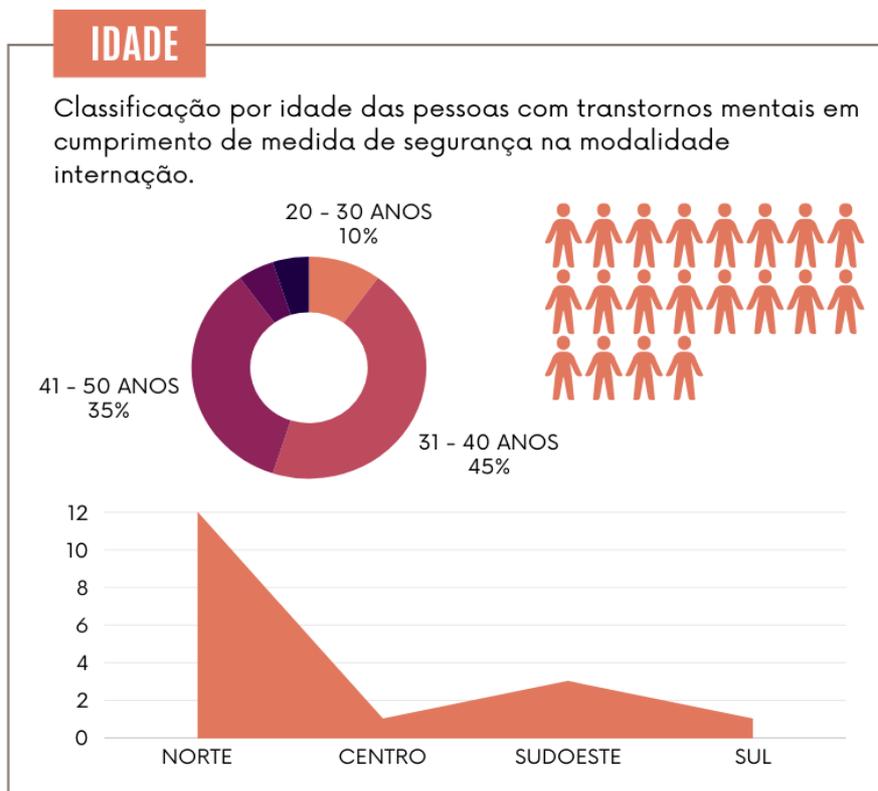


Figura 4: Classificação por idade das pessoas com transtornos mentais em cumprimento de medida de segurança por região no Brasil.





A análise demográfica desses internados revela uma predominância de homens, com idades variando de 23 a 62 anos. Todos foram internados compulsoriamente, conforme as sentenças absolutórias de medida de segurança que comprovaram sua inimputabilidade para fins de tratamento da saúde mental.

De acordo com dados recentes da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SISDEPEN), no segundo semestre de 2023, o Brasil contabilizava 2.314 indivíduos cumprindo medidas de segurança, sendo o Tocantins responsável por 16 desses casos, posicionando-se em sétimo lugar nacionalmente, atrás de estados como Mato Grosso, Goiás, Piauí, Amapá, Roraima e Amazonas.

Esses números, embora aparentemente modestos, são significativos para um estado que, apesar de sua juventude administrativa, lida com desafios substanciais na gestão de sua população carcerária e de saúde mental.

Desta forma, a implementação efetiva das medidas de segurança enfrenta diversos desafios no Tocantins. Primeiramente, a infraestrutura disponível para o tratamento e a reintegração desses indivíduos é limitada. Apesar da presença de unidades penais específicas para internação, a disponibilidade de serviços na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é essencial para o sucesso do tratamento ambulatorial e a posterior reintegração.

Conforme os dados analisados pelo Grupo de Trabalho da Política Antimanicomial (GTI), foram realizadas avaliações de todos os indivíduos cumprindo medidas de segurança. Estas avaliações, conduzidas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) dos municípios, determinaram a aptidão para reintegração na sociedade com base em critérios clínicos e sociais.

Entretanto, a inexistência de uma Equipe de Avaliação e Perícia (EAP) instituída no estado limita a consistência e a abrangência dessas avaliações.

Segundo o levantamento, 20 indivíduos foram internados compulsoriamente por determinação judicial e 111 indivíduos estão atualmente em meio aberto, recebendo tratamento ambulatorial como parte de sua medida de segurança, dada sua condição de inimputabilidade para fins de tratamento de saúde.

Dentre esses indivíduos, a discriminação dos que estão aptos para reintegração se divide em duas categorias principais: aqueles que podem retornar para suas residências e aqueles que estão em condições de reintegrar-se ao mercado de trabalho. A transição para a vida comunitária depende de um plano terapêutico individualizado, considerando a situação específica de cada pessoa e as redes de apoio disponíveis.

O estado do Tocantins está conduzindo as estratégias de desinstitucionalização de maneira responsiva, utilizando os serviços disponíveis na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta rede inclui CAPS, Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, e Residências Terapêuticas. Além disso, a integração com a Rede de Proteção Social, que abrange CRAS, CREAS, e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), proporciona um suporte mais amplo e diversificado.

As políticas públicas destinadas a essas pessoas focam na continuidade do cuidado em ambientes menos restritivos e mais inclusivos. O objetivo é promover a autonomia e a dignidade, utilizando serviços e programas como equipes de saúde mental móveis, programas de apoio à moradia e iniciativas de reintegração ao emprego, além da Justiça Restaurativa ofertada pelo poder judiciário.

Apesar dos avanços, o Tocantins enfrenta desafios significativos em termos de infraestrutura e mudança cultural. A falta de uma EAP estruturada impede uma avaliação mais precisa e regular dos casos, e há uma necessidade urgente de



expandir e qualificar os serviços de saúde mental e proteção social. Além disso, a estigmatização das pessoas com transtornos mentais continua a ser um obstáculo substancial à reintegração social plena.

A implementação eficaz da política antimanicomial no Tocantins depende da harmonização das práticas de cuidado com os princípios estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 e pelos tratados internacionais de direitos humanos, que defendem a dignidade, a autonomia e a inclusão das pessoas com transtornos mentais.

4. Conclusão

Após uma análise rigorosa da implementação das lutas antimanicomiais no Estado do Tocantins, pode-se concluir que os objetivos apontados na introdução foram integralmente atendidos, proporcionando uma visão clara da reconfiguração do horizonte jurídico e das políticas judiciárias nesta área. Este estudo revelou que as transformações impulsionadas pela Resolução N. 487 do CNJ, embora significativas, ainda enfrentam desafios práticos e culturais que limitam a plena desinstitucionalização e reintegração social de indivíduos com transtornos mentais.

A investigação mostrou que o Estado do Tocantins, como uma das mais novas unidades federativas, tem buscado superar suas limitações estruturais e culturais para adotar uma abordagem mais humanizada na política de saúde mental. A criação de um ambiente jurídico que favorece a inclusão e a proteção dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei é uma realidade em construção, conforme evidenciado pelo levantamento de dados junto ao Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo do Estado do Tocantins (GMF), à Secretaria Nacional de Políticas Penais e ao Sistema Nacional de Informações Penais.

Segundo o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo do Estado (GMF), essas pessoas, muitas delas inseridas no sistema carcerário desde a adolescência, passaram anos sem perspectiva de reintegração à sociedade.

O Grupo de Trabalho da Política Antimanicomial (GTI), que opera sob o GMF, revisou os casos desses indivíduos, propondo encaminhamentos e diretrizes para avaliações nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de cada município. Com a implementação da Resolução N° 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), essas pessoas finalmente vislumbram a possibilidade de reintegração social.

A resolução que estabelece novas diretrizes busca garantir a aplicação de medidas mais humanizadas e integradas, permitindo que aqueles que passaram grande parte de suas vidas institucionalizadas possam agora ser avaliados para reintegração. Assim, alguns podem estar prontos para retornar a suas residências, enquanto outros têm a chance de reingressar no mercado de trabalho, promovendo sua dignidade e a tão esperada inclusão social.

Este trabalho reforça a necessidade de um compromisso contínuo e reforçado com a política antimanicomial, que exige não apenas a criação de mecanismos jurídicos e institucionais, mas também a mudança de paradigma na percepção social e na prática judicial. O caminho para uma sociedade mais inclusiva, onde os direitos das pessoas com transtornos mentais são plenamente respeitados, passa pela implementação de políticas públicas que garantam o acesso equitativo à saúde, ao trabalho e à moradia, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 e em tratados internacionais de direitos humanos.



Em suma, a experiência do Tocantins serve como um microcosmo das dificuldades e avanços na promoção da saúde mental e na desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos no Brasil. A continuidade e o aprofundamento desses esforços são cruciais para que o estado se consolide como um modelo de referência nacional na política de saúde mental e inclusão social, transcendendo as barreiras físicas e sociais que historicamente restringiram a assistência psiquiátrica.

Referências

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 maio. 2024.

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça**. Manual da política antimanicomial do Poder judiciário [recurso eletrônico] : Resolução CNJ no 487 de 2023 / Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Ministério da Saúde; coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília : Conselho Nacional de Justiça, 2023.

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça**. Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>>. Acesso em 20 de abril de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Inspeções aos manicômios. 1. ed. Relatório Brasil 2015/Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2015. 172p.
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tocantins: Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - Período 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/pesquisa/23/23612?detalhes=true>. Acesso em: 24 maio 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS, Centro de Apoio Operacional de Defesa do Cidadão. **Implementação da Reforma Psiquiátrica na Execução das Medidas de Segurança**. Goiânia. Paili, janeiro de 2009. Cartilha.

REVISTA ESQUINAS. Já ouviu falar do Holocausto Brasileiro? Conheça a história do hospital para pacientes psiquiátricos de Barbacena (MG). 2023. Disponível em: <https://revistaesquinas.casperlibero.edu.br/politica/direitos-humanos/a-ouviu-falar-do-holocausto-brasileiro-conheca-a-historia-do-hospital-para-pacientes-psiquiatricos-de-barbacena-mg/>. Acesso em: 24 maio 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS. **Portaria Nº 1583/2023 - PRESIDÊNCIA/ASPRE, de 27 de junho de 2023**. Palácio da Justiça Rio Tocantins, Praça dos Girassóis, s/n Centro - Palmas - CEP 77015-007 - Palmas - TO. Disponível em: <<http://wwa.tjto.jus.br>>. Acesso em: 27 dez. 2023.