



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

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

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

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



### Antimanicomialismo e sistema penal brasileiro

Antimanicomialismo e sistema penal brasileiro

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2246

ARK: 57118/JRG.v8i18.2246

Recebido: 07/06/2025 | Aceito: 10/06/2025 | Publicado *on-line*: 11/06/2025

#### Isabel Oliveira de Moraes<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-5817-5557>

<http://lattes.cnpq.br/3476082107004099>

Facev – Faculdade Evangélica de Valparaíso, Valparaíso, Goiás, Brasil.

E-mail: [faculadelisa1542@gmail.com](mailto:faculadelisa1542@gmail.com)

#### Marcos Elias Akaoni de Souza dos Santos Alves<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

<http://lattes.cnpq.br/5615205128196784>

Faculdade Evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil

E-mail: [emial@emial.com](mailto:emial@emial.com)



### Resumo

O presente artigo analisa os impactos jurídicos, sociais e práticos do fechamento das instituições psiquiátricas de custódia no Brasil, sob a perspectiva do Direito Penal, Constitucional e do Direito Comparado. A pesquisa, de natureza qualitativa e documental, investiga a trajetória histórica e legislativa dessas instituições, bem como a eficácia das medidas de segurança previstas no Código Penal e os efeitos da Lei nº 10.216/2001 sobre a política de internação psiquiátrica forense. A metodologia empregada inclui análise bibliográfica, normativa, jurisprudencial e estudo de experiências internacionais. Os resultados apontam que, embora a reforma psiquiátrica represente avanços na proteção dos direitos humanos, a substituição das instituições de custódia por tratamentos ambulatoriais apresenta fragilidades quanto à segurança pública e à efetividade das medidas de segurança penal.

**Palavras-chave:** Direito Penal. Antimanicomial. Instituições psiquiátricas de custódia.

### Abstract

*This article analyzes the legal, social, and practical impacts of the closure of psychiatric custody institutions in Brazil, from the perspectives of Criminal Law, Constitutional Law, and Comparative Law. The research, which is qualitative and documentary in nature, investigates the historical and legislative evolution of such institutions, the effectiveness of the security measures provided in the Penal Code, and the effects of Law No. 10.216/2001 on forensic psychiatric hospitalization policy. The methodology includes bibliographic, normative, and jurisprudential analysis, as well as the study of*

<sup>1</sup> Graduanda em Direito pela Facev – Faculdade Evangélica de Valparaíso de Goiás.

<sup>2</sup> Possui graduação em Direito pela Universidade Católica de Brasília (2016). Atualmente é advogado -Ordem dos Advogados do Brasil -Seção do Distrito Federal. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Penal e Execução Penal. Especialização/Pós-Graduação Escola da Magistratura direito PENAL/EMPRESARIAL.

*international experiences. The results indicate that, although the psychiatric reform has advanced the protection of human rights, the replacement of custody institutions with outpatient treatment reveals shortcomings in ensuring public safety and the effectiveness of penal security measures.*

**Keywords:** *Criminal Law. Anti-asylum. Psychiatric custody institutions.*

## 1. Introdução

A Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, instituída pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), estabelece a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, com o objetivo de alinhar o sistema judicial brasileiro aos princípios da dignidade humana e aos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Essa normativa visa implementar, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, diretrizes que promovam a substituição de internações prolongadas por tratamentos em meio aberto, em conformidade com a Reforma Psiquiátrica e a Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2023).

A Resolução emerge como resposta às críticas de organismos nacionais e internacionais quanto ao uso abusivo e desproporcional das medidas de segurança no Brasil. Diversas inspeções realizadas pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) evidenciaram a permanência indefinida de pessoas inimputáveis em hospitais de custódia, sem reavaliações periódicas e com graves violações aos direitos humanos. Um caso emblemático é o de um paciente internado por mais de 40 anos no Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso (RS), mesmo após laudos indicarem cessação da periculosidade (BRASIL, 2020).

Antes da Resolução, o sistema penal brasileiro operava com forte dependência da institucionalização como forma quase exclusiva de cumprimento das medidas de segurança, especialmente nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). Muitos desses estabelecimentos funcionavam de forma semelhante a presídios, sem oferecer tratamento digno e eficaz aos internos. A ausência de critérios objetivos e periódicos para reavaliar a periculosidade dos indivíduos levava à perpetuação do confinamento, transformando as medidas de segurança em verdadeiras penas de caráter indeterminado, muitas vezes superiores àquelas aplicáveis a indivíduos imputáveis pelo mesmo crime (CNJ, 2023).

Cumprе salientar que persistem diversas lacunas administrativas no que tange à forma de funcionamento do sistema de atenção à saúde mental, tanto no passado quanto nos dias atuais. Historicamente, o modelo manicomial adotado no Brasil até a promulgação da Lei nº 10.216/2001 era marcado por práticas altamente violadoras dos direitos humanos, nas quais os indivíduos diagnosticados com transtornos mentais eram segregados da sociedade, institucionalizados por tempo indeterminado, frequentemente submetidos a métodos coercitivos como eletroconvulsoterapia sem critérios técnicos, contenções físicas prolongadas e intervenções invasivas, como a lobotomia. Os manicômios funcionavam, em muitos casos, como verdadeiros depósitos humanos, desprovidos de finalidade terapêutica, com foco exclusivo no isolamento social dos pacientes.

Na contemporaneidade, embora a Reforma Psiquiátrica tenha promovido avanços significativos com a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico pelos serviços de base comunitária, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ainda há uma notável disparidade entre o discurso institucional sobre o cuidado em saúde mental e a efetividade das políticas públicas implementadas. Tal

disparidade se evidencia, sobretudo, na fragilidade estrutural dos serviços, na escassez de recursos humanos qualificados e na descontinuidade das ações intersetoriais. Em relação ao tratamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, o cenário é ainda mais preocupante: observa-se a ausência de instituições especializadas adequadas, a carência de protocolos clínico-jurídicos e a manutenção de práticas punitivistas em detrimento de abordagens terapêuticas. Esse despreparo institucional contribui para a invisibilização dessa população, a cronificação de seus quadros clínicos e a reincidência, comprometendo os objetivos de ressocialização e cuidado integral previstos nas normativas legais.

A Resolução nº 487/2023 dialoga diretamente com a política antimanicomial brasileira, iniciada com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que estabeleceu novas diretrizes para o cuidado em saúde mental, priorizando o tratamento em liberdade, a inserção social e o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos. Ao determinar a adoção preferencial de alternativas ao encarceramento manicomial, a Resolução reafirma o compromisso institucional com a promoção de práticas não violadoras de direitos, ao mesmo tempo em que propõe o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2023). No entanto, a efetivação dessa diretriz depende da existência de uma rede de apoio estruturada e acessível, o que ainda não é uma realidade em muitas regiões do país. Estudos apontam que a ausência de uma RAPS consolidada compromete a implementação de alternativas terapêuticas, deixando lacunas no atendimento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei (CNJ, 2023).

A implementação da Política Antimanicomial enfrenta desafios estruturais e culturais que dificultam sua plena efetivação. A escassez de infraestrutura adequada, especialmente a insuficiência de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com funcionamento ininterrupto, limita significativamente a capacidade de atendimento imediato a pessoas em situação de crise, comprometendo intervenções essenciais para a saúde mental. Além disso, a carência de profissionais especializados afeta a qualidade e a continuidade do cuidado, fragilizando a rede assistencial. A integração precária entre os setores de saúde, justiça e assistência social também representa um obstáculo importante, uma vez que a cooperação intersetorial é fundamental para garantir alternativas terapêuticas eficazes que substituam a privação de liberdade (CNJ, 2023).

Apesar dos avanços legislativos e das políticas públicas voltadas para a desinstitucionalização — processo que busca substituir o modelo manicomial por uma rede de cuidados em liberdade, promovendo a autonomia e a inclusão social de pessoas com transtornos mentais — e para a atenção psicossocial, que propõe um atendimento humanizado, contínuo e territorial, centrado na singularidade de cada sujeito, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) continuam a reproduzir práticas que remetem ao antigo paradigma de exclusão. Nessas instituições, observa-se ainda a manutenção de medidas que promovem o isolamento, como longos períodos de internação sem revisões regulares das medidas de segurança, ausência de contato com familiares e a inexistência de projetos terapêuticos singulares. Por exemplo, em diversas inspeções do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), foram relatadas situações em que pacientes ficaram por mais de uma década internados, sem qualquer perspectiva de alta ou reavaliação judicial, o que configura verdadeira pena perpétua não prevista em lei.

A estigmatização persiste na forma como os internos são percebidos e tratados: como perigosos por definição, desconsiderando suas possibilidades de recuperação

e reintegração. Essa percepção contribui para o encarceramento psiquiátrico, onde o objetivo deixa de ser o cuidado e passa a ser o controle social. Isso vai de encontro ao que preconiza a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que garante o direito à liberdade, ao respeito à dignidade e à vida em comunidade. Tal realidade resulta na perpetuação de condições precárias, como ambientes insalubres, celas sem ventilação adequada, superlotação, falta de acesso a atividades terapêuticas, ausência de profissionais em número suficiente e denúncias de maus-tratos. O próprio MNPCT, em relatório de 2020, apontou a presença de unidades com banheiros sem portas, colchões deteriorados e pacientes dopados como forma de contenção química, sem qualquer critério terapêutico.

Além disso, verifica-se um despreparo estrutural e técnico. Estruturalmente, muitos HCTPs funcionam em prédios antigos, com arquitetura carcerária, o que reforça o caráter punitivo da internação. Tecnicamente, falta uma equipe interdisciplinar capacitada, com formação contínua e adequada para lidar com as especificidades dos transtornos mentais em contexto penal. Profissionais, muitas vezes, não recebem treinamento em saúde mental forense e atuam com base em uma lógica mais punitiva do que terapêutica. O despreparo também se revela na ausência de articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dificultando a construção de saídas terapêuticas e a reinserção dos internos na sociedade.

Esse conjunto de fatores agrava o sofrimento psíquico, pois ao invés de receberem tratamento digno, os indivíduos são submetidos à medicalização excessiva, à falta de escuta ativa, à violência simbólica e, por vezes, física. A perda de perspectiva de liberdade, o abandono institucional e a cronificação dos quadros mentais fazem com que o cuidado prestado seja ineficaz, mantendo o indivíduo em um ciclo de exclusão, sofrimento e invisibilidade.

Para superar esses obstáculos, é necessário investir na expansão e qualificação da RAPS, promover a formação continuada de profissionais e fortalecer a articulação intersetorial. Além disso, é fundamental que o Poder Judiciário atue de forma proativa na implementação da Política Antimanicomial, garantindo que as decisões judiciais estejam alinhadas com os princípios da dignidade humana e da legalidade, conforme preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela Resolução nº 487/2023 (BRASIL, 1988; BRASIL, 2023).

## 2. Histórico do modelo manicomial no Brasil

A trajetória do modelo manicomial no Brasil remonta ao início do século XX, quando os hospitais psiquiátricos passaram a ser utilizados como forma de segregação social, mais do que de tratamento médico. O modelo se baseava na lógica da exclusão: pessoas com comportamentos considerados desviantes da norma – nem sempre com transtornos mentais diagnosticados – eram isoladas do convívio social, sem qualquer perspectiva de reintegração. O Hospital Colônia de Barbacena, fundado em 1903 em Minas Gerais, se tornou o maior exemplo dessa política excludente. Lá foram internadas ao longo das décadas pessoas negras, pobres, homossexuais, alcoólatras, mulheres grávidas fora do casamento, órfãos e até opositores políticos. De acordo com Arbex (2013), cerca de 70% dos internos não tinham qualquer diagnóstico psiquiátrico, sendo vítimas de um sistema de "depósito humano" que servia à higienização social.

As condições às quais essas pessoas eram submetidas dentro do hospital eram desumanas. Superlotação, fome, tortura física e psicológica, ausência de cuidados médicos e higiene básica transformaram o Hospital Colônia em um verdadeiro campo de extermínio. Daniela Arbex (2013), em sua obra *Holocausto Brasileiro*, relata que

mais de 60 mil pessoas morreram ali, em um ambiente que foi comparado pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia a um campo de concentração nazista. Em uma de suas visitas, Basaglia teria dito que “o que vi aqui não são doentes, são prisioneiros de uma instituição que mata” (BRASIL DE FATO, 2024). Esse episódio reforçou o caráter cruel do sistema asilar brasileiro e se tornou um marco simbólico para o início das discussões mais profundas sobre a necessidade de uma reforma estrutural nos cuidados em saúde mental.

Esse movimento culminou na Reforma Psiquiátrica brasileira, oficialmente instituída pela Lei nº 10.216/2001, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental no país. Essa lei incorporou os princípios da luta antimanicomial e buscou romper com o isolamento dos pacientes, propondo a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários e territorializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O foco passou a ser a desinstitucionalização, isto é, a retirada progressiva de pacientes de instituições totais, aliada à promoção da atenção psicossocial, centrada na convivência em liberdade, no cuidado em rede e no fortalecimento da cidadania. Apesar disso, como se vê nos atuais Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), muitos vestígios do modelo antigo ainda permanecem, perpetuando práticas de exclusão, descaso e violência institucional.

## 2.1. Origens do sistema asilar

A institucionalização da loucura no Brasil teve início no século XIX, num momento em que o país buscava se modernizar sob forte influência europeia. Foi nesse contexto que surgiu o Hospício de Pedro II, inaugurado em 1852, no Rio de Janeiro, como a primeira instituição brasileira dedicada exclusivamente ao tratamento de pessoas consideradas alienadas. Inspirado no modelo francês de Philippe Pinel, o hospício pretendia representar um avanço científico e civilizatório, mas desde o início esteve impregnado por um viés de controle social, tendo como uma de suas principais funções a segregação de indivíduos considerados desviantes da norma (RIBEIRO, 2020).

Embora sua fundação tenha sido justificada pelo discurso médico-científico da época, o Hospício de Pedro II recebeu desde os primeiros anos indivíduos não apenas com transtornos mentais, mas também mendigos, alcoólatras, mulheres consideradas “históricas”, dissidentes políticos e até crianças pobres. A “loucura” era muitas vezes um rótulo socialmente construído e aplicado com base em critérios morais e de conduta, como bem pontua Facchinetti (2022), ao afirmar que o hospício operava como “instrumento de exclusão social e disciplinamento dos corpos”. O local, ligado à Santa Casa da Misericórdia até o fim do Império, se tornaria, após a Proclamação da República, o Hospício Nacional de Alienados, agora sob controle do Estado (BRASIL, 1890).

Daniele Corrêa Ribeiro (2020), ao analisar as fichas de internação entre 1883 e 1889, demonstra que as razões para o ingresso de pacientes eram, em grande parte, sociais e familiares, revelando um uso estratégico da instituição para conter conflitos domésticos, controlar mulheres e resolver situações incômodas para as elites urbanas. Muitos internos eram internados por seus próprios familiares, sem diagnóstico médico prévio. Isso evidencia como o hospício funcionava mais como local de “depósito” humano do que como espaço de cuidado real.

As condições internas também demonstravam o caráter punitivo da instituição. Relatos históricos e estudos contemporâneos apontam superlotação, maus-tratos, ausência de equipe técnica especializada e práticas violentas como choques,

contenções e isolamento em celas (RESENDE, 2021). A proposta terapêutica era quase inexistente e, em muitos casos, os pacientes passavam décadas ou até a vida toda dentro da instituição, sem reavaliação do diagnóstico ou do plano de tratamento.

Outro aspecto importante a ser destacado é a produção artística dos internos do Hospício de Pedro II. Como analisado por Facchinetti (2022), muitos pacientes criaram obras visuais e escritas que expressavam suas vivências e subjetividades. Entretanto, essas produções foram sistematicamente apagadas da historiografia médica e psiquiátrica brasileira. Facchinetti utiliza o conceito de "mal de arquivo", de Derrida, para refletir sobre como essa memória foi silenciada institucionalmente, reiterando a desumanização dos internos.

Mesmo com as reformas administrativas no final do século XIX e início do século XX, o modelo de gestão manicomial permaneceu orientado pela lógica da exclusão. O trabalho compulsório em colônias agrícolas, por exemplo, passou a ser incentivado como forma de reabilitação, mas na prática funcionava como exploração de mão de obra gratuita sob o pretexto terapêutico (CAMPOS, 2021). A ergoterapia, ao invés de promover autonomia, reforçava o caráter disciplinador da instituição, subordinando os pacientes à produtividade como condição para seu valor social.

Portanto, o Hospício de Pedro II não pode ser compreendido apenas como marco histórico da psiquiatria brasileira, mas como símbolo de um sistema que desde suas origens tratou o sofrimento mental com reclusão, abandono e violência institucional. A persistência de práticas semelhantes nos dias atuais, como se observa em muitos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), é herança direta desse modelo, o que torna essencial revisitar essa trajetória com um olhar crítico, embasado na defesa dos direitos humanos e no cuidado em liberdade.

## 2.2. O caso de Barbacena

O Hospital Colônia de Barbacena, fundado em 1903 em Minas Gerais, tornou-se um dos maiores símbolos das violações de direitos humanos no sistema manicomial brasileiro. Inicialmente projetado para abrigar 200 pacientes, o hospital chegou a manter cerca de 5.000 internos simultaneamente na década de 1960, muitos dos quais não apresentavam qualquer diagnóstico de transtorno mental. Entre os internados estavam homossexuais, prostitutas, mães solteiras, indigentes e opositores políticos, refletindo uma política de exclusão social institucionalizada (ARBEX, 2013).

As condições de vida no Colônia eram desumanas. Pacientes como Maria da Conceição, internada sem diagnóstico médico apenas por ser órfã e pobre, viviam completamente nus, mesmo durante os rigorosos invernos de Barbacena, onde as temperaturas podiam chegar a 4°C. Sem roupas ou cobertores, morriam de hipotermia nas celas frias e úmidas, que abrigavam dezenas de pessoas espremidas, sem ventilação ou higiene (ARBEX, 2013). A alimentação era precária: a dieta diária era composta majoritariamente por restos de comida enviados por quartéis, muitas vezes azedos ou embolorados, distribuídos em latas ou panelas comunitárias. Alguns sobreviventes relataram que a ração consistia em arroz cru ou feijão azedo, servido uma vez ao dia, o que causava quadros de desnutrição e doenças intestinais graves (ARBEX, 2013).

As torturas físicas eram sistemáticas. Um dos métodos mais cruéis era a imobilização forçada: pacientes considerados agitados eram amarrados com lençóis e deixados por dias em posições desconfortáveis, sem acesso ao banheiro ou troca de roupas. Outros eram espancados com cabos de vassoura ou submetidos a longos períodos de contenção mecânica. Já entre as torturas psicológicas, destacavam-se

os confinamentos prolongados em solitárias escuras e sem janelas, onde pacientes gritavam por horas ou dias, sem qualquer resposta. Os eletrochoques, usados como forma de punição e não de tratamento, eram aplicados sem anestesia, causando convulsões, fraturas e perda de consciência — prática descrita por técnicos e sobreviventes em entrevistas e documentários recentes (GEO CONECTA, 2024). As duchas geladas, por sua vez, consistiam em jatos de água fria sobre os internos durante o inverno, muitas vezes como castigo por "má conduta", como gritar ou chorar.

A superlotação e a negligência estrutural resultaram em uma média de 16 mortes por dia nos períodos mais críticos, com cadáveres empilhados nos corredores até serem transportados em caminhões para universidades, muitas vezes sem qualquer notificação às famílias (ARBEX, 2013). O psiquiatra italiano Franco Basaglia, ao visitar o hospital em 1979, ficou horrorizado com o que presenciou. Ele declarou que o Hospital Colônia se assemelhava a um campo de concentração nazista, não apenas pela estrutura e desumanização, mas pelo destino de milhares de pessoas que ali eram abandonadas para morrer. A comparação, longe de ser exagerada, baseava-se na lógica de exclusão, de descarte social e de aniquilação silenciosa de vidas consideradas "indesejáveis" — exatamente como ocorria nos campos de extermínio (GEO CONECTA, 2024). Após sua visita, Basaglia exigiu publicamente o fechamento imediato da instituição.

O livro-reportagem "Holocausto Brasileiro", de Daniela Arbex, lançado em 2013, trouxe à tona os horrores vividos no Hospital Colônia. A obra detalha como mais de 60 mil pessoas morreram em decorrência das condições degradantes e dos maus-tratos sofridos. Além disso, revela práticas como o tráfico de corpos de pacientes para faculdades de medicina, sem o consentimento das famílias, evidenciando a mercantilização da vida e da morte dos internos (ARBEX, 2013).

A exposição pública das atrocidades cometidas no Colônia impulsionou debates sobre a necessidade de reformulação do modelo de atenção à saúde mental no Brasil. Essas discussões culminaram na Reforma Psiquiátrica, que propôs a substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários, visando à reintegração social dos pacientes e ao respeito aos seus direitos humanos (BRASIL, 2001).

O caso de Barbacena serve como um alerta sobre os perigos de um sistema de saúde mental que prioriza o confinamento em detrimento do cuidado e da inclusão. A memória das vítimas do Colônia reforça a importância de políticas públicas que garantam o respeito aos direitos humanos e promovam a dignidade das pessoas com transtornos mentais.

### 2.3. A reforma psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica brasileira teve como marco fundamental a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que garantiu os direitos das pessoas com transtornos mentais e instituiu a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por uma rede de atenção psicossocial (BRASIL, 2001). Essa mudança foi resultado de décadas de denúncias sobre os abusos cometidos em instituições psiquiátricas e da mobilização de diversos segmentos da sociedade civil, articulados por meio do Movimento da Luta Antimanicomial. Inspirado pelas ideias do psiquiatra italiano Franco Basaglia, o movimento denunciava as internações arbitrárias e os tratamentos desumanos, defendendo um modelo de cuidado em liberdade.

Basaglia, que revolucionou o tratamento psiquiátrico na Itália na década de 1970 ao fechar os manicômios da cidade de Trieste, inspirou os profissionais brasileiros a pensar em uma nova forma de acolhimento. Ele defendia que "a doença

mental não anula a cidadania" (BASAGLIA, 1985). Essa influência pode ser percebida claramente na estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que passaram a ser os serviços de referência no novo modelo brasileiro. Os CAPS oferecem atendimento comunitário, com equipe multiprofissional, e têm como objetivo principal promover a autonomia dos pacientes (UNESP, 2024).

O Movimento da Luta Antimanicomial, formalizado em 1987 no Encontro dos Trabalhadores de Saúde Mental em Bauru-SP, consolidou a pauta da desinstitucionalização como uma luta política e ética. Desde então, 18 de maio é considerado o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Esse movimento contribuiu não apenas para o fechamento progressivo de hospitais psiquiátricos, mas também para a implementação de uma rede de serviços substitutivos, como os CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e os Centros de Convivência (SENADO FEDERAL, 2023).

No entanto, mesmo após mais de duas décadas da promulgação da Lei nº 10.216/2001, o processo de desinstitucionalização ainda encontra entraves significativos. Muitos estados mantêm hospitais de custódia e outras instituições que reproduzem práticas manicomiais, caracterizadas por isolamento, medicalização excessiva e restrição à liberdade. Um relatório da Fiocruz (2022) revelou que diversos pacientes ainda vivem por anos em instituições fechadas, sem acesso a projetos terapêuticos individualizados ou à convivência social.

Além disso, a reforma sofre com cortes orçamentários significativos. De acordo com o Relatório Final da Comissão de Direitos Humanos do Senado (SENADO FEDERAL, 2023), entre 2019 e 2021, houve uma redução de mais de 30% nos recursos destinados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A justificativa apresentada por órgãos governamentais foi a contenção fiscal baseada no Novo Regime Fiscal (EC 95/2016), que impôs um teto aos gastos públicos. Contudo, especialistas e parlamentares críticos argumentam que essa contenção compromete direitos fundamentais, violando princípios constitucionais, como o da dignidade da pessoa humana (CFESS, 2022). A Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2022, por exemplo, destinou R\$ 240 milhões a menos para a RAPS em comparação com o exercício anterior (CNS, 2022). A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do mesmo ano também não priorizou a expansão da rede substitutiva, o que gerou preocupação quanto à efetivação da política antimanicomial. Não há jurisprudência do STF ou STJ que obrigue a manutenção de determinado valor, mas há ações civis públicas em curso cobrando a implementação mínima da política como dever do Estado.

As tentativas de retrocesso também se manifestam na reestruturação da política nacional de saúde mental, especialmente com a priorização de serviços como hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, que resgatam lógicas asilares. Essa inflexão foi sinalizada pela Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, divulgada oficialmente em fevereiro de 2020. A nota defende a ampliação de recursos para hospitais psiquiátricos, o uso indiscriminado de ECT (eletroconvulsoterapia), o fortalecimento das internações e a desvalorização dos Centros de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2020). O documento foi elaborado durante o governo federal de Jair Bolsonaro, sob o argumento de que os serviços substitutivos "não deram conta da demanda" e que seria necessário "equilibrar a rede", justificativas amplamente criticadas por especialistas e entidades profissionais (CNS, 2021).

A repercussão foi imediata. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou uma Recomendação nº 36/2020, exigindo a revogação da nota técnica e alegando que ela representava um grave retrocesso à política de saúde mental, além de contrariar a Lei nº 10.216/2001. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) também se posicionou

duramente contra a nota, apontando que ela rompe com os princípios da atenção psicossocial e "retoma um modelo segregacionista, biologicista e medicalizante", segundo nota oficial publicada em 2021 (CFP, 2021). O CFP alertou ainda que tais medidas aumentam o risco de violações de direitos humanos, reforçando o isolamento e a exclusão de pessoas com sofrimento mental em ambientes de difícil fiscalização.

O maior risco desse retrocesso é justamente o retorno a um modelo manicomial travestido de modernidade, como apontado por especialistas da Fiocruz (FIOCRUZ, 2022). Isso significa que, mesmo em novas estruturas físicas, como comunidades terapêuticas privadas, reproduzem-se práticas de controle, isolamento, violação da liberdade e da autonomia dos pacientes. Há denúncias de internações forçadas, abusos morais, trabalhos forçados e ausência de tratamento humanizado em diversas instituições conveniadas com verbas públicas (ABRAMIDES; GUIMARÃES, 2023). Isso representa um grave risco à consolidação da reforma, pois enfraquece os CAPS e a lógica da atenção em liberdade, promovendo um modelo centrado em internações de longa permanência, contrário à lógica da cidadania e inclusão.

Apesar das dificuldades enfrentadas pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, há experiências concretas e bem-sucedidas que demonstram o potencial do modelo de atenção psicossocial. Um exemplo emblemático ocorre em Campinas (SP), onde foi estruturada uma rede integrada de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Essa rede, implantada com investimento contínuo e articulação entre diferentes níveis de governo, promoveu uma redução significativa das internações hospitalares de longa permanência. Entre as ações destacam-se o atendimento comunitário, o suporte familiar e a inserção social por meio do acesso ao trabalho e lazer, o que garantiu um cuidado centrado na autonomia do usuário (POLITIZE, 2021).

Um caso que ilustra essa eficácia é o do CAPS II Ouro Verde, que desenvolveu projetos de reabilitação psicossocial personalizados, envolvendo oficinas terapêuticas e grupos de convivência, além do acompanhamento multiprofissional próximo do paciente e de sua família. Diferente do modelo tradicional, que priorizava o isolamento e a internação, o CAPS de Campinas atuou fortemente na desinstitucionalização, evitando a repetição de internações e promovendo a reinserção social. O sucesso desse modelo reside no protagonismo do usuário, na escuta ativa e na flexibilização das práticas clínicas, permitindo adaptações conforme a realidade e as necessidades individuais (POLITIZE, 2021).

Outro fator determinante para o êxito da rede de Campinas foi o compromisso político local, com o município destinando recursos próprios para manter e ampliar o atendimento em saúde mental, mesmo diante de cortes orçamentários federais. Essa autonomia e engajamento garantiram a continuidade dos serviços e a capacitação da equipe, aspectos fundamentais para a sustentabilidade do cuidado psicossocial. Ao contrário de outras regiões onde a política de saúde mental sofre descontinuidade e falta de suporte, Campinas conseguiu construir uma rede sólida e humanizada, que respeita os direitos e a dignidade dos usuários (POLITIZE, 2021).

Essa experiência demonstra que, quando há investimento, articulação e compromisso político, o cuidado em liberdade se torna não apenas possível, mas também eficaz e mais humano. A redução das internações hospitalares aliada à promoção da reinserção social evidencia que o modelo psicossocial pode superar as limitações do modelo manicomial, combatendo o estigma e a exclusão. Dessa forma, Campinas serve como exemplo inspirador para outras cidades que buscam implementar a Reforma Psiquiátrica com qualidade e respeito aos direitos humanos.

A Reforma Psiquiátrica, portanto, não é apenas uma política pública de saúde: é uma afirmação de direitos humanos. A luta antimanicomial continua sendo necessária para garantir que pessoas com sofrimento psíquico sejam tratadas com respeito, dignidade e dentro de suas comunidades, longe dos horrores dos antigos hospitais psiquiátricos. Como afirmou Basaglia, "abrir os manicômios é apenas o começo; o difícil é mudar a sociedade" (BASAGLIA, 1985).

### 3. Fundamentos jurídicos das medidas de segurança

A análise do sistema penal brasileiro, especialmente no que tange à aplicação das sanções previstas no Código Penal, revela contradições importantes no que diz respeito à função punitiva e à reinserção social dos condenados. O artigo 26 do Código Penal trata da imputabilidade penal, estabelecendo a incapacidade de responder criminalmente em casos de inimputabilidade por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou com deficiência intelectual. Já o artigo 97 define as medidas de segurança aplicáveis a inimputáveis, como internação ou tratamento ambulatorial. Entretanto, o que se observa na prática é uma lacuna significativa quanto à efetiva reinserção social desses indivíduos, cujo tratamento muitas vezes reproduz um modelo segregador e punitivo, longe dos princípios ressocializadores previstos no ordenamento jurídico (SILVA; COSTA, 2022).

A função da sanção penal, conforme exposta na doutrina contemporânea, deve transcender o mero caráter retributivo, incorporando também o objetivo de recuperação social do condenado. No entanto, estudos recentes apontam que o sistema penal brasileiro ainda falha nesse aspecto, aplicando penas que, em muitos casos, perpetuam o isolamento social e a estigmatização dos apenados, sobretudo daqueles com transtornos mentais. O legislador, ao prever medidas de segurança, parece ter deixado de assegurar mecanismos eficazes para o acompanhamento e reintegração dessas pessoas, o que amplia a vulnerabilidade e o risco de reincidência (MARTINS, 2021).

É importante destacar que a ausência de políticas públicas integradas e de recursos adequados para o cumprimento das medidas de segurança agrava a situação. A falta de unidades especializadas e o déficit de profissionais qualificados para o atendimento de internos em hospitais de custódia ilustram o descaso estatal, revelando uma falha estrutural que contraria os objetivos do Código Penal. Essa omissão legislativa e administrativa pode ser interpretada como uma forma de violação dos direitos humanos, pois priva indivíduos de acesso a um tratamento digno e de oportunidades reais de ressocialização (GOMES; ALMEIDA, 2023).

Casos recentes divulgados pela mídia evidenciam essa problemática, como o caso do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Franco da Rocha (São Paulo), denunciado em 2022 por superlotação e condições degradantes. Pacientes foram encontrados em celas improvisadas, com poucos colchões e ventilação inadequada, convivendo com lixo acumulado e ausência de limpeza regular (GAZETA DO POVO, 2022). Outro exemplo ocorreu no Hospital de Custódia de Porto Alegre, onde relatos apontam para ambientes insalubres, com falta de manutenção, iluminação precária e infiltrações constantes, que agravam o sofrimento dos internos (ZERO HORA, 2023). Essa problemática, centrada na negligência estrutural e no descaso, impacta negativamente a sociedade ao perpetuar o ciclo de exclusão, estigma e reincidência, além de violar direitos fundamentais.

Os ambientes desses hospitais são frequentemente caracterizados por superlotação que ultrapassa sua capacidade máxima, resultando em espaços apertados, falta de privacidade e insalubridade. Em muitos casos, internos dividem

celas pequenas com números excessivos de pacientes, convivendo com condições insalubres que facilitam a proliferação de doenças (BRASIL, 2023). O atendimento insuficiente decorre da escassez de profissionais capacitados, insuficiência de recursos para terapias adequadas e falta de programas individualizados de reabilitação. Essa precariedade compromete o cuidado integral, dificultando o tratamento efetivo e agravando quadros clínicos (SANTOS; MELO, 2023).

Essa realidade reforça a crítica ao legislador que, embora tenha previsto medidas de segurança no Código Penal e na Lei nº 10.216/2001 — como a internação compulsória em hospitais de custódia para pessoas inimputáveis e o acompanhamento psicossocial especializado —, não tem garantido a efetiva aplicação dessas medidas. Muitas vezes, essas medidas ficam no papel, pois a ausência de recursos e de estrutura adequada impede que os tratamentos sejam realizados conforme previsto (SANTOS; MELO, 2023).

O tratamento especializado previsto envolve acompanhamento multidisciplinar, que inclui terapia medicamentosa, psicoterapia, reinserção social, oficinas terapêuticas e suporte psicossocial contínuo, com foco na recuperação e reabilitação do paciente. Contudo, na prática, a falta de profissionais capacitados, o déficit de equipes multiprofissionais e a insuficiência de leitos adequados comprometem a efetividade desse tratamento, que deveria ser individualizado e pautado no respeito à dignidade humana (OLIVEIRA, 2023).

Além disso, a crítica ao legislador se intensifica diante da ausência de políticas públicas eficazes, que deveriam garantir não só o atendimento clínico, mas também programas de reinserção social, capacitação profissional e suporte familiar. Políticas integradas entre saúde, assistência social e justiça são essenciais para romper o ciclo do encarceramento e promover a ressocialização desses indivíduos (FERREIRA; COSTA, 2023).

Os investimentos necessários envolvem a ampliação e modernização da infraestrutura hospitalar — garantindo ambientes adequados, seguros e humanizados —, a contratação e formação continuada de equipes multiprofissionais (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais) e a implementação de programas que incentivem a autonomia e a reintegração social dos pacientes. Sem esses investimentos, a legislação torna-se letra morta, e os direitos fundamentais são violados (BRASIL, 2022).

Portanto, a simples existência de normas não assegura o cumprimento dos direitos previstos. É fundamental que o Estado promova políticas públicas consistentes e assegure a alocação orçamentária necessária para transformar o modelo manicomial em um sistema efetivamente psicossocial, promovendo a dignidade e a cidadania dos pacientes submetidos às medidas de segurança.

A ausência de uma infraestrutura adequada — que incluiria unidades com capacidade compatível, equipe multidisciplinar permanente, programas terapêuticos contínuos e ambientes dignos — evidencia a falta de compromisso com a ressocialização e o bem-estar dos internos (OLIVEIRA, 2023). Além disso, a demora no julgamento dos processos envolvendo medidas de segurança é alarmante. Enquanto o Código de Processo Penal prevê prazos razoáveis para julgamento e revisão dessas medidas, na prática, processos podem levar anos para serem concluídos, ultrapassando 5 anos em muitos casos, o que contribui para o encarceramento prolongado sem avaliações periódicas efetivas (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2022). Essa demora não apenas compromete o direito à liberdade quando possível, mas também dificulta o planejamento adequado da reinserção social.

A burocracia judicial associada ao sistema de medidas de segurança envolve múltiplas instâncias, recursos, e procedimentos complexos que retardam decisões e revisões essenciais. A ausência de integração entre os setores de saúde mental e justiça contribui para processos lentos e ineficazes. Uma melhoria poderia incluir a criação de varas especializadas com equipes técnicas dedicadas, uso ampliado da tecnologia para agilizar análises e relatórios, além de protocolos claros para revisão periódica das medidas, garantindo celeridade e eficiência na proteção dos direitos dos internos (FERREIRA; COSTA, 2023).

Diante desse quadro, torna-se urgente a revisão legislativa e o fortalecimento de políticas públicas que promovam a reinserção social dos indivíduos submetidos a sanções penais e medidas de segurança. A responsabilização penal não deve se limitar à punição, mas incluir ações integradas que assegurem o cuidado integral, respeitando a dignidade e os direitos humanos. Somente assim será possível romper o ciclo de exclusão e violência que marca o sistema penal brasileiro, cumprindo verdadeiramente sua função social (PEREIRA; LIMA, 2023).

### 3.1. Inimputabilidade e medidas de segurança (arts. 26 e 97 do cp)

A inimputabilidade penal prevista no artigo 26 do Código Penal Brasileiro reflete o reconhecimento jurídico de que determinadas condições mentais retiram do agente a capacidade de compreensão do caráter ilícito do fato ou de se autodeterminar conforme esse entendimento. Assim, a pessoa com transtorno mental profundo, quando comete um crime, é juridicamente considerada isenta de pena. No lugar da sanção penal tradicional, impõe-se a medida de segurança. Tal distinção não apenas respeita os princípios da dignidade da pessoa humana, como também se alinha ao entendimento doutrinário de que "a pena pressupõe culpa, e esta, por sua vez, exige a imputabilidade" (BITENCOURT, 2022, p. 311).

O artigo 97 do Código Penal regula a aplicação das medidas de segurança, estabelecendo que estas poderão ser de internação ou tratamento ambulatorial, conforme a avaliação da periculosidade do agente. Contudo, embora o dispositivo determine prazo mínimo de 1 a 3 anos, não há previsão de prazo máximo. Isso tem levado a distorções jurídicas graves: inimputáveis permanecem por décadas em hospitais de custódia, em tempo superior à pena máxima aplicável ao crime cometido por uma pessoa imputável. Essa crítica é também feita por Nucci (2022), que adverte que "a ausência de prazo máximo implica em pena indeterminada, violando o princípio da proporcionalidade e da razoabilidade" (NUCCI, 2022, p. 388).

A realidade mostra que a aplicação prática da medida de segurança desvia-se de seus objetivos legais. Reportagem da Folha de S.Paulo de julho de 2022 revelou que 20% dos internos nos hospitais de custódia do Brasil já tiveram laudos apontando cessação de periculosidade, mas continuam reclusos por ausência de vagas em serviços substitutivos ou pela lentidão do Judiciário. Um caso emblemático ocorreu no Rio de Janeiro, onde um homem diagnosticado com esquizofrenia permaneceu internado por mais de 16 anos por furto simples, crime com pena máxima de 4 anos (FOLHA DE S.PAULO, 2022). Essa distorção do sistema penal não apenas ignora o fim terapêutico da medida de segurança, como transforma a internação em uma pena perpétua velada.

Esses casos evidenciam a crítica ao legislador brasileiro, que, apesar de prever dispositivos legais relativamente modernos, não acompanha tais normas com políticas públicas de execução prática. A doutrina é unânime ao afirmar que: "Normas desprovidas de meios concretos para sua aplicação se tornam meras promessas vazias do Estado" (PRADO, 2021, p. 215).

A falta de centros de atenção psicossocial judiciários (CAPS-AD IV), equipes multidisciplinares nos hospitais e de investimentos orçamentários para internação e acompanhamento pós-alta tornam inócuas as disposições dos arts. 26 e 97 do CP. Essa ausência de investimento é comprovada pela análise da Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2023, que destinou menos de 1% dos recursos da saúde mental para ações específicas voltadas à justiça penal, segundo relatório da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME, 2023). Isso escancara o abismo entre o que está na lei e o que é executado. O tratamento especializado previsto legalmente abrange atendimento psiquiátrico contínuo, suporte social, reinserção familiar e sociocomunitária, que na prática se limita a consultas espaçadas, ambientes insalubres e ausência de reavaliação efetiva.

Juridicamente, a medida de segurança não possui função retributiva nem preventiva, como a pena tradicional. Segundo Greco (2022), "o objetivo é terapêutico e protetivo — proteger o doente mental e a sociedade, e não punir" (GRECO, 2022, p. 135). No entanto, o Judiciário e o Executivo vêm utilizando essas medidas de forma híbrida, com viés punitivista, como forma de descarte social de sujeitos com transtorno mental. Isso desvirtua completamente o sentido humanitário e legal da legislação penal. Ainda mais preocupante é a dificuldade de reinserção social de quem passa por medida de segurança. Mesmo após a cessação da periculosidade, muitos desses indivíduos enfrentam estigmatização, ausência de políticas de apoio e não têm acesso a programas de trabalho, moradia ou acompanhamento ambulatorial. Isso cria um ciclo de exclusão e reincidência. A reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial tentam combater essa lógica, mas enfrentam sérios retrocessos, como demonstrado pela Nota Técnica nº 11/2019 do Ministério da Saúde, que sinalizou apoio à ampliação de internações — ato repudiado pelo Conselho Federal de Psicologia e o Conselho Nacional de Saúde (CFP, 2021).

Portanto, é imprescindível a revisão crítica do modo como se aplicam os artigos 26 e 97 do Código Penal. Sem a construção de uma política pública intersetorial, que articule justiça, saúde, assistência social e orçamento, a inimputabilidade continuará sendo instrumento de segregação e sofrimento prolongado. A lei precisa ser acompanhada de ações reais — centros de acolhimento estruturados, profissionais qualificados e prazos revisáveis — para que a aplicação da medida de segurança cumpra sua finalidade legal e constitucional. Caso contrário, continuará a ser um dispositivo de exclusão travestido de legalidade.

### 3.2. Função da sanção penal

A sanção penal, no Direito Penal contemporâneo, possui finalidades que ultrapassam a simples punição. Doutrinariamente, são apontadas três funções principais: a retributiva, a prevenção geral e a prevenção especial. A função retributiva busca aplicar uma resposta justa à violação da norma penal, sendo baseada na ideia de que o agente merece a sanção em razão do mal causado. A prevenção geral objetiva dissuadir a coletividade da prática de crimes, enquanto a prevenção especial visa impedir que o próprio autor reincida, por meio de sua reeducação e reinserção social (BITENCOURT, 2022, p. 75). Tais fundamentos legitimam, em tese, o uso da pena no Estado Democrático de Direito.

No entanto, quando se analisa a aplicação das medidas de segurança aos inimputáveis, constata-se uma distorção grave: o afastamento da finalidade reabilitadora e a proximidade com uma pena indeterminada. Ainda que sua justificativa seja a periculosidade do agente, o resultado prático é muitas vezes a institucionalização permanente. Isso ocorre porque, ao contrário da pena privativa de

liberdade — que possui prazo determinado —, a medida de segurança se mantém enquanto não cessar a periculosidade, mesmo em delitos de baixa gravidade. Como alerta Rogério Greco: “a medida de segurança aplicada sem parâmetros objetivos e prazos razoáveis se transmuta em pena perpétua disfarçada” (GRECO, 2022, p. 138).

Exemplo notório dessa distorção ocorreu em São Paulo, em 2021, quando um homem diagnosticado com esquizofrenia, que havia cometido um furto simples (sem violência), permaneceu internado por 19 anos em hospital de custódia, mesmo com laudos sucessivos que indicavam cessação da periculosidade. O caso foi denunciado pelo Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM) como exemplo da falência do sistema de execução das medidas de segurança, violando o princípio da dignidade da pessoa humana e o devido processo legal (IBCCRIM, 2021). O homem só foi libertado após uma decisão liminar da Defensoria Pública, quase duas décadas depois da internação.

Tais situações demonstram que, embora o Código Penal preveja a aplicação da medida de segurança com base na periculosidade e necessidade de tratamento, o que se vê, na prática, é a perpetuação de um sistema de exclusão. Segundo Nucci: “A medida de segurança precisa ter prazo, controle e fundamentação clara, sob pena de se tornar mais grave que a pena aplicada a um imputável” (NUCCI, 2022, p. 412). Isso mostra que a sanção penal, quando aplicada sem critérios objetivos e sem limites temporais, deixa de ser mecanismo de proteção social para se tornar ferramenta de estigmatização. Além disso, a prevenção especial — que deveria promover a reinserção social do agente — é completamente negligenciada. Os inimputáveis que deixam os hospitais de custódia enfrentam estigma, desemprego, ausência de moradia e falta de acompanhamento ambulatorial. Isso compromete qualquer esforço de reabilitação. Segundo relatório da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME, 2023), menos de 15% dos egressos das medidas de segurança recebem suporte psicossocial contínuo após a alta. Ou seja, o sistema os retira do convívio social, mas não oferece suporte para retorno digno.

Outro problema gravíssimo é a desigualdade de tratamento penal. Dois indivíduos podem cometer o mesmo crime, mas, se um for imputável e o outro inimputável, a diferença na consequência jurídica pode ser abissal. O imputável recebe uma pena com prazo certo; o inimputável pode ficar recluso por tempo indeterminado. Isso contraria diretamente o princípio da proporcionalidade. Como bem pontua Prado: “o Direito Penal não pode tratar desigualmente situações equivalentes apenas com base em rótulos clínicos sem avaliação rigorosa da necessidade” (PRADO, 2021, p. 219).

O desvio da função reabilitadora também reflete a ausência de políticas públicas eficientes. Não há investimentos suficientes em saúde mental, estrutura adequada nos hospitais de custódia, nem equipes interdisciplinares suficientes para avaliações constantes. Conforme estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2022), 68% das unidades de custódia analisadas apresentavam superlotação, falta de medicamentos e escassez de profissionais. Como promover reabilitação em um ambiente que mais se assemelha a um depósito humano?

Portanto, é necessário repensar profundamente a lógica das sanções penais impostas aos inimputáveis. A medida de segurança deve ter finalidade terapêutica e prazo razoável, acompanhada de avaliações periódicas por equipe técnica autônoma e apoio social estruturado para reinserção. Quando aplicada sem tais garantias, ela perde sua natureza jurídica especial e passa a funcionar como uma pena criminal disfarçada, afrontando os direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal de 1988 e pelos tratados internacionais de direitos humanos.

### 3.3. Limitações do arcabouço legislativo brasileiro

A legislação penal brasileira, ao tratar das medidas de segurança aplicadas aos inimputáveis, revela lacunas significativas que comprometem a efetividade da reinserção social desses indivíduos. O Código Penal, em seu artigo 97, prevê a aplicação de medidas de segurança por tempo indeterminado, condicionando sua cessação à constatação da cessação da periculosidade do agente. No entanto, não há previsão legal que estabeleça prazos máximos para a duração dessas medidas ou critérios objetivos para sua reavaliação periódica, o que pode resultar em internações prolongadas e, por vezes, desnecessárias. Guilherme de Souza Nucci destaca que: "a medida de segurança aplicada sem parâmetros objetivos e prazos razoáveis se transmuta em pena perpétua disfarçada" (NUCCI, 2020, p. 418). Essa crítica evidencia a necessidade de o legislador estabelecer mecanismos claros que garantam a periodicidade das avaliações e a efetiva possibilidade de reinserção social do inimputável, evitando que a medida de segurança se torne uma sanção mais gravosa que a própria pena privativa de liberdade.

Fernando Capez também aponta para a ausência de diretrizes legislativas que orientem a aplicação das medidas de segurança de forma a preservar os direitos fundamentais dos indivíduos acometidos por transtornos mentais. Segundo o autor: "A falta de regulamentação específica sobre a execução das medidas de segurança contribui para a perpetuação de internações desnecessárias e violações aos direitos humanos" (CAPEZ, 2021, p. 439).

Essa omissão legislativa impede a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde mental e à reintegração social dos inimputáveis. Um exemplo concreto dessa problemática ocorreu em Goiás, em 2022, quando um jovem de 22 anos, diagnosticado com transtorno psicótico breve, foi internado em hospital de custódia após um surto que resultou em ameaça com faca, sem lesões. Apesar de laudos subsequentes indicarem que ele não apresentava mais riscos, a medida foi mantida por tempo indeterminado. A Defensoria Pública denunciou a manutenção como arbitrária, alegando violação ao princípio da razoabilidade. Esse caso ilustra o quanto a ausência de normatização técnica favorece violações de direitos (G1, 2022).

Além disso, a precariedade das instituições destinadas ao cumprimento das medidas de segurança agrava a situação. Estudos indicam que muitos hospitais de custódia apresentam condições inadequadas, com superlotação, falta de profissionais especializados e ausência de programas terapêuticos eficazes. Essa realidade contraria os princípios estabelecidos pela Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, e pela Constituição Federal, que assegura a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito.

A ausência de políticas públicas eficazes e de investimentos adequados em saúde mental também contribui para a perpetuação desse cenário. Sem recursos financeiros e humanos suficientes, torna-se inviável a implementação de programas de reinserção social e de acompanhamento contínuo dos inimputáveis após a cessação da medida de segurança. Essa omissão estatal compromete a efetividade das medidas previstas na legislação e perpetua a exclusão social desses indivíduos.

A burocracia judicial e a demora na realização de perícias para avaliar a cessação da periculosidade também são fatores que contribuem para a manutenção indevida das medidas de segurança. Em muitos casos, a falta de peritos disponíveis e a morosidade dos processos judiciais resultam em internações prolongadas, sem a devida reavaliação das condições do internado. Essa situação evidencia a

necessidade de reformas no sistema judiciário e de investimentos na formação e contratação de profissionais especializados.

Diante desse cenário, é imperativo que o legislador brasileiro promova alterações no arcabouço legal, estabelecendo mecanismos claros para a reavaliação periódica das medidas de segurança e para a efetiva reinserção social dos inimputáveis. Além disso, é fundamental que sejam implementadas políticas públicas voltadas à saúde mental, com investimentos em infraestrutura, recursos humanos e programas terapêuticos que garantam o tratamento adequado e a dignidade desses indivíduos.

Em suma, a crítica reside na omissão em regulamentar de forma eficaz as medidas de segurança, resultando em violações aos direitos fundamentais dos inimputáveis, tais como o direito à liberdade, à dignidade da pessoa humana, ao devido processo legal, à proporcionalidade da pena e ao acesso à saúde mental (direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei nº 10.216/2001). A ausência de mecanismos legais claros, como a fixação de prazos máximos para internação, a obrigatoriedade de reavaliações periódicas com intervalos definidos, e critérios objetivos para aferição da periculosidade (conforme sugerido por diversos especialistas em Direito Penal e Saúde Mental), impede a transparência e a racionalidade no controle das medidas.

Da mesma forma, a carência de políticas públicas adequadas — como programas de acompanhamento psicossocial, oferta de residências terapêuticas, inclusão em atividades laborais e reinserção comunitária — perpetua a exclusão social desses indivíduos, mantendo-os segregados em ambientes prisionais ou hospitalares, muitas vezes em condições degradantes. Isso compromete a efetividade das medidas previstas na legislação penal brasileira ao esvaziar seu caráter protetivo e transformá-las, na prática, em penas de caráter indeterminado, sem viés terapêutico ou socializante.

Para que haja real melhoria, é necessário implementar um sistema articulado entre o Judiciário, o Ministério da Saúde e a assistência social, com fluxos claros de alta progressiva, laudos interdisciplinares atualizados e apoio contínuo após a saída do hospital de custódia. É urgente, portanto, que sejam adotadas medidas legislativas e administrativas que assegurem a dignidade, o tratamento adequado e a reinserção social dos indivíduos acometidos por transtornos mentais. Esse tratamento deve ocorrer de forma multidisciplinar, com acompanhamento médico, psicológico, ocupacional e social, preferencialmente em regime ambulatorial ou em comunidades terapêuticas abertas, sempre com respeito aos princípios da autonomia do paciente, da individualização do cuidado e da menor intervenção possível, conforme previsto na Lei nº 10.216/2001 e nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira.

#### **4. A resolução nº 487/2023 e a política antimanicomial**

A Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, editada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Seu principal objetivo é implementar a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001 nos âmbitos do processo penal e da execução das medidas de segurança. A norma busca substituir práticas de institucionalização prolongada por um modelo de cuidado em liberdade, enfatizando o respeito à dignidade humana e aos direitos fundamentais das pessoas com sofrimento psíquico ou deficiência psicossocial (BRASIL, 2023).

A Resolução surge num cenário de crítica ao modelo manicomial ainda presente em diversas práticas do Judiciário. Conforme aponta Oliveira et al. (2024), a

manutenção prolongada de pessoas com transtornos mentais em hospitais de custódia, mesmo sem reavaliações periódicas, representa grave violação aos direitos humanos. Assim, a Resolução nº 487/2023 propõe medidas como a integração com políticas públicas de saúde e assistência social, a capacitação de magistrados e equipes técnicas, e a preferência por tratamentos ambulatoriais em liberdade, sempre que possível (BRASIL, 2023).

Um ponto central da normativa é sua articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), prevista na Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde. A RAPS constitui a base para garantir tratamento humanizado, comunitário e territorializado, oferecendo serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos em hospitais gerais e residências terapêuticas (BRASIL, 2017). A Resolução reforça o papel da RAPS como ferramenta indispensável à efetivação de alternativas ao modelo asilar, criando canais de cuidado em liberdade mais eficazes e respeitosos (IAS, 2025).

Apesar do avanço normativo, a implementação da Resolução enfrenta diversos entraves. Há uma carência de serviços da RAPS em várias regiões do Brasil, especialmente nas periferias e no interior, o que dificulta a aplicação concreta do cuidado fora do ambiente manicomial. Além disso, há resistência institucional por parte de setores do Judiciário e da segurança pública, muitas vezes pouco capacitados para lidar com o novo paradigma (OLIVEIRA et al., 2024). A falta de articulação entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário também contribui para o insucesso da desinstitucionalização.

Um exemplo relevante é o da Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento do Rio Grande do Norte (UPCT), que, diante da Resolução nº 487, iniciou um processo de desinstitucionalização de internos. Esses indivíduos foram encaminhados para residências terapêuticas ou reinseridos em suas comunidades com apoio da assistência social e da saúde municipal. No entanto, o processo evidenciou a precariedade da estrutura de apoio nos municípios e a ausência de fluxos institucionais claros entre Judiciário e SUS, resultando em situações de abandono e reincidência institucional (OLIVEIRA et al., 2024).

Dessa forma, embora a Resolução nº 487/2023 represente um marco normativo significativo, sua eficácia depende diretamente da existência de políticas públicas sólidas e integradas. É fundamental que o Judiciário, ao aplicar a normativa, dialogue ativamente com os serviços da RAPS, promova reavaliações periódicas das medidas de segurança e invista na capacitação de profissionais que atuam com a temática. Como destaca a Resolução, a superação do modelo manicomial exige não apenas boas normas, mas também compromisso interinstitucional e financiamento adequado (BRASIL, 2023). Esse é um desafio urgente para garantir uma justiça penal compatível com os direitos humanos e com os avanços da reforma psiquiátrica brasileira.

#### **4.1. Diálogo institucional e o papel do executivo**

A efetivação dos direitos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei requer uma articulação intersetorial robusta entre o Judiciário, o Executivo e o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa colaboração é essencial para garantir que as medidas de segurança sejam aplicadas de forma justa e que os indivíduos recebam o tratamento adequado, respeitando os princípios da dignidade humana e da reintegração social. A ausência de uma coordenação eficaz entre esses setores pode resultar em violações de direitos e na perpetuação de práticas manicomiais.

O Supremo Tribunal Federal (STF), ao julgar o Recurso Extraordinário (RE) 1.054.986, estabeleceu o Tema 618, que trata da responsabilidade solidária dos entes federativos na garantia do direito à saúde. Nesse julgamento, o STF afirmou que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios possuem responsabilidade conjunta na implementação de políticas públicas de saúde, incluindo a atenção psicossocial. Essa decisão reforça a necessidade de uma atuação coordenada entre os diferentes níveis de governo para assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde mental.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, é um exemplo de política pública que demanda essa articulação intersetorial. A RAPS visa organizar e integrar os serviços de saúde mental no âmbito do SUS, promovendo o cuidado em liberdade e a reintegração social dos usuários. Para que a RAPS funcione de maneira eficaz, é imprescindível que haja uma colaboração entre os setores da saúde, da justiça e da assistência social, garantindo que os indivíduos com transtornos mentais recebam o suporte necessário em todas as etapas do processo judicial e terapêutico.

No entanto, a implementação da RAPS enfrenta desafios significativos, como a escassez de recursos, a falta de capacitação dos profissionais e a resistência de alguns setores em abandonar o modelo manicomial. Além disso, a ausência de mecanismos legais claros para a reavaliação periódica das medidas de segurança e para a efetiva reinserção social dos inimputáveis compromete a eficácia das políticas públicas existentes. É fundamental que o Executivo assuma um papel proativo na formulação e execução de políticas que promovam a saúde mental e a justiça social, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo STF.

A experiência do Estado do Rio Grande do Norte, que implementou um programa de desinstitucionalização de pacientes da Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento (UPCT), ilustra a importância da articulação intersetorial. Nesse caso, a colaboração entre o Judiciário, o Executivo e o SUS foi crucial para garantir a reintegração dos indivíduos à sociedade, por meio de residências terapêuticas e acompanhamento psicossocial. Essa iniciativa demonstra que, quando há vontade política e cooperação entre os setores, é possível promover mudanças significativas no tratamento das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

Diante desse contexto, é urgente que o Brasil fortaleça a articulação entre o Judiciário, o Executivo e o SUS, adotando medidas legislativas e administrativas que assegurem a dignidade, o tratamento adequado e a reinserção social dos indivíduos acometidos por transtornos mentais. Isso inclui a criação de mecanismos legais claros para a reavaliação periódica das medidas de segurança, o investimento em políticas públicas de saúde mental e a capacitação dos profissionais envolvidos. Somente por meio de uma atuação coordenada e comprometida será possível construir um sistema de justiça mais humano e eficaz.

## **5. Segurança pública e o conceito de periculosidade**

A noção de periculosidade permanece como um dos conceitos mais problemáticos no âmbito das medidas de segurança no Brasil. Ainda que haja avanços legislativos e científicos, esse conceito está profundamente ligado a pressupostos subjetivos e práticas pseudocientíficas, remontando a tradições antigas. O Código Penal de 1940 já previa a periculosidade como critério para aplicação das medidas de segurança, porém, mesmo com a Constituição Federal de 1988, que instaurou um paradigma de direitos fundamentais, o Poder Judiciário continua utilizando uma concepção antiquada e estigmatizante para justificar internações indefinidas de

inimputáveis. Segundo Silva: “a periculosidade é um rótulo que tende mais a excluir do que a compreender, sendo renovada por laudos genéricos, desvinculados da evolução clínica do paciente” (SILVA, 2023, p. 75).

Esse problema é aprofundado pela permanência do apego do Judiciário à criminologia positivista lombrosiana, que associa características biológicas ou mentais a uma suposta predisposição ao crime. Apesar do avanço da ciência moderna, que refuta tais determinismos, o sistema judicial brasileiro ainda utiliza essas premissas ao tratar o inimputável como “intrinsecamente perigoso” ou “irrecuperável”, conforme Barros e Silveira (2022, p. 70). Exemplo notório ocorreu no Rio Grande do Sul em 2021, quando um homem permaneceu internado por 38 anos sob medida de segurança, mesmo com laudos médicos contraditórios, em razão de sucessivas prorrogações judiciais baseadas em alegada periculosidade (GAZETA DO POVO, 2021).

Ademais, a abordagem dogmática adotada pelo Judiciário contribui para a perpetuação dessa situação. Em vez de promover análises interdisciplinares que considerem elementos clínicos, sociais e psicológicos, prevalece uma visão legalista e punitiva, que ignora o caráter terapêutico das medidas de segurança. Tal postura contraria o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e desrespeita diretrizes internacionais, como as Regras de Mandela, que defendem a reabilitação em detrimento da segregação. Conforme Nucci: “a periculosidade não pode ser perpetuada como uma sentença de morte civil, exigindo a dogmática penal uma evolução compatível com os direitos humanos” (NUCCI, 2020, p. 512).

Portanto, a problemática da periculosidade não está apenas na sua definição jurídica indeterminada, mas também na operacionalização que favorece o controle social em detrimento do cuidado e da reabilitação. Assim, as medidas de segurança tornam-se penas disfarçadas, sem prazo certo, baseadas em avaliações arbitrárias e distantes dos avanços da psiquiatria e das políticas públicas de saúde mental. Carvalho (2023, p. 160) enfatiza que: “o Judiciário deve abandonar o discurso técnico-punitivista para adotar uma justiça terapêutica que garanta direitos e respeite a dignidade humana, sob pena de manter estruturas que violam a liberdade” (CARVALHO, 2023, p. 160).

### 5.1. O conceito de periculosidade e suas limitações

A categoria de “periculosidade” tem sido amplamente utilizada no sistema jurídico brasileiro como critério para aplicação de medidas de segurança, especialmente no contexto da inimputabilidade penal. No entanto, sua construção histórica, essencialmente dogmática e embasada em pressupostos pseudocientíficos, tem sido alvo de severas críticas por parte da doutrina contemporânea. Como destaca Foucault (1978, p. 47), a noção de periculosidade desloca o foco da sanção penal do ato praticado para o sujeito que o cometeu, promovendo a individualização não em prol da justiça, mas da vigilância contínua. Isso significa que o sistema se preocupa menos com o crime e mais com a suposta predisposição de certos indivíduos para delinquir, sustentando políticas de exceção em nome da defesa social.

Essa lógica remonta ao positivismo criminológico do século XIX, particularmente à teoria lombrosiana, que afirmava que certos indivíduos nascem com características atávicas que os tornam propensos ao crime. Embora essa teoria já tenha sido desmentida há décadas, muitos de seus pressupostos ainda persistem no ordenamento penal sob formas disfarçadas. Como bem analisa Baratta (1986, p. 57), o conceito de periculosidade é uma herança da criminologia positivista, que legítima

a intervenção penal sobre sujeitos considerados “anormais”, descolando o direito penal de seus limites garantistas e abrindo espaço para arbitrariedades e exclusões.

A crítica contemporânea ressalta a ausência de critérios objetivos e científicos para a definição de periculosidade, o que compromete sua aplicação no processo penal. Conforme afirmam Barros e Silveira: “os laudos psiquiátricos utilizados para sustentar medidas de segurança apresentam alta carga de subjetividade e carecem de metodologia padronizada, abrindo margem para decisões judiciais baseadas em estigmas sociais e raciais” (BARROS E SILVEIRA, 2022, p. 71). Essa crítica ganha contornos ainda mais graves quando se observa que, na prática, a periculosidade acaba por justificar internações psiquiátricas indefinidas, em desrespeito ao princípio da legalidade e ao devido processo legal.

Exemplos reais reforçam o caráter problemático dessa categoria. Em 2021, um paciente identificado como H.M., internado há 25 anos em hospital de custódia no Rio de Janeiro, mesmo com laudos indicando ausência de periculosidade, teve sua liberdade negada com base em avaliações inconclusivas. A Defensoria Pública do Estado ajuizou habeas corpus com fundamento no direito à duração razoável da medida e no princípio da dignidade humana (Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2021). Casos como esse demonstram como o uso indiscriminado da periculosidade perpetua situações de injustiça e violações graves de direitos humanos.

A dogmatização desse conceito também foi criticada no relatório do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH, 2022), que apontou a manutenção de milhares de pessoas em instituições de custódia por tempo indeterminado, muitas delas sem avaliações atualizadas e com prorrogações automáticas de internação. Isso revela que a “periculosidade” tem sido usada como ferramenta de encarceramento crônico de pessoas com transtornos mentais, sem que haja preocupação com sua reabilitação ou com alternativas em meio aberto, como recomenda a política de saúde mental brasileira.

No plano teórico, juristas como Nucci (2020, p. 319) também vêm defendendo a superação desse paradigma. Para o autor, a periculosidade é um conceito jurídico indeterminado, com escasso valor probatório e científico. Sua manutenção compromete os pilares de um direito penal garantista e eficaz, uma vez que permite sanções desproporcionais e de duração indefinida. O autor sugere a adoção de critérios baseados em evidências clínicas, acompanhados de avaliação interprofissional e respeitando prazos legais máximos, como forma de garantir maior justiça e controle sobre a aplicação das medidas de segurança.

Portanto, é fundamental que o Judiciário abandone o apego à herança lombrosiana e avance rumo a uma abordagem empírica e humanizada no tratamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Isso implica reconhecer os limites do conceito de periculosidade e substituí-lo por mecanismos objetivos, baseados em dados e respeitosos dos direitos fundamentais. Como aponta Silva: “a reavaliação periódica com base em parâmetros clínicos e sociais é a única forma de garantir que o sistema penal não seja um mero instrumento de exclusão e perpetuação da desigualdade” (SILVA, 2023, p. 123).

## 5.2. O judiciário dogmático

A atuação do Judiciário brasileiro, especialmente no campo penal, tem sido marcada por uma abordagem excessivamente dogmática, distante de métodos indutivos ou empíricos. Em muitos casos, as decisões judiciais ainda se baseiam mais em construções teóricas do que em dados concretos da realidade social ou científica.

Isso se torna especialmente problemático quando se trata de decisões que envolvem a liberdade de pessoas com transtornos mentais ou consideradas "perigosas", cuja avaliação depende de instrumentos técnicos. Como destaca Silva: "a ausência de métodos científicos padronizados nos processos judiciais conduz à manutenção de uma justiça simbólica, mais preocupada em reafirmar doutrinas do que em resolver conflitos concretos" (SILVA, 2022, p. 98).

Essa dogmatização se manifesta, por exemplo, na ampla aceitação judicial de laudos psiquiátricos subjetivos como prova suficiente para determinar medidas de segurança. Em vez de exigir protocolos baseados em evidências, o Judiciário frequentemente adota avaliações genéricas, com linguagem ambígua, que reforçam estigmas e perpetuam internações indefinidas. Segundo Barros e Silveira: "a ausência de diretrizes claras sobre a elaboração de laudos favorece avaliações influenciadas por valores morais e não por critérios científicos, o que compromete a legitimidade das decisões judiciais" (BARROS E SILVEIRA, 2022, p. 74). Em termos práticos, o juiz transfere a responsabilidade da decisão a uma autoridade médica sem considerar os vieses presentes nesses documentos.

Um exemplo emblemático dessa problemática ocorreu no caso de um interno do Hospital de Custódia de Franco da Rocha, em São Paulo, mantido preso por 18 anos com base em laudos que repetiam termos como "personalidade antissocial" e "periculosidade não cessada", sem qualquer avaliação dinâmica ou contextualizada. A Defensoria Pública denunciou o caso ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2021, destacando a ausência de revisão real da medida. A repercussão levou à criação do Grupo de Trabalho sobre Medidas de Segurança no âmbito do CNJ, que constatou, em relatório, que "mais de 70% dos internos avaliados não apresentavam risco concreto que justificasse a manutenção da internação" (CNJ, 2022, p. 15).

O Judiciário, nesse sentido, parece operar dentro de um paradigma legalista fechado, que privilegia a subsunção direta da norma ao fato, mesmo quando os elementos do caso concreto exigiriam uma análise mais contextualizada e interdisciplinar. Segundo Streck (2020, p. 182), a prática forense ainda está "ancorada em uma racionalidade cartesiana ultrapassada, que ignora a complexidade das relações sociais e as transformações epistemológicas do Direito contemporâneo". Essa crítica está especialmente presente na crítica à chamada "jurisprudência de repetição", que engessa o Judiciário e o afasta da busca pela justiça real.

A fragilidade metodológica se agrava com a ausência de um protocolo nacional para avaliação de periculosidade ou de critérios para prorrogação de medidas de segurança. De acordo com pesquisa do Instituto de Defesa do Direito de Defesa (IDDD, 2023), em parceria com o IBCCrim, juízes e psiquiatras forenses em mais de 12 estados do país relataram a inexistência de padronização para emissão de laudos técnicos. Os dados revelam que, em mais de 60% dos casos analisados, os pareceres não traziam indicação clara de elementos clínicos objetivos, baseando-se em impressões subjetivas e na experiência individual do profissional.

Além da dogmática penal, também há resistência institucional ao uso de dados científicos no processo judicial. A proposta de incorporação de diretrizes baseadas em evidências — como as elaboradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) — encontra forte oposição por parte de setores do Judiciário que consideram tais documentos como "interferência na independência judicial". Como pontua Oliveira: "o medo de perder autoridade tem levado juízes a rejeitarem subsídios técnicos que poderiam, de fato, ampliar a racionalidade e a justiça de suas decisões" (OLIVEIRA, 2021, p. 109).

O Judiciário dogmático, por fim, contribui para a perpetuação de uma justiça seletiva e desigual. O peso da subjetividade nas decisões torna o sistema mais vulnerável a preconceitos de classe, raça e gênero, como mostram os dados da Fiocruz (2023), que indicam que 82% dos internados em hospitais de custódia são negros e pobres, com escolaridade inferior ao ensino médio. Isso mostra que a falta de critérios técnicos não é apenas um problema jurídico, mas estrutural, revelando o quanto a dogmatização do direito penal legitima e perpetua práticas excludentes e punitivistas.

Superar esse paradigma exige um compromisso institucional com a ciência, com os direitos humanos e com o princípio da legalidade substancial. A adoção de práticas empíricas, protocolos de avaliação e formação intersetorial dos atores do sistema de justiça são caminhos necessários para reconstruir a legitimidade do Judiciário. Como defende Lemos (2022, p. 88), “o juiz contemporâneo não pode mais se dar ao luxo de decidir com base apenas em sua convicção: é preciso fundamentar com dados, evidências e diálogo interdisciplinar”. Esse é o único caminho possível para um sistema penal minimamente justo.

### 5.3. Resquícios da teoria lombrosiana

A Teoria Lombrosiana, formulada por Cesare Lombroso no século XIX, associava características biológicas e físicas — como o formato do crânio ou feições faciais — à propensão ao crime. Apesar de amplamente desacreditada pela ciência moderna, os resquícios dessa visão ainda estão presentes, de forma camuflada, nas práticas e discursos do sistema penal brasileiro. Essa influência se manifesta principalmente na forma como o conceito de “periculosidade” é construído e utilizado para justificar medidas de privação de liberdade, especialmente em relação a pessoas com transtornos mentais ou pertencentes a grupos socialmente marginalizados.

Hoje, a ideia de que existem sujeitos “naturalmente perigosos” não é mais expressa nos mesmos termos do positivismo lombrosiano, mas persiste sob roupagens clínicas e pseudocientíficas. Avaliações psiquiátricas e laudos periciais continuam baseando-se em critérios subjetivos, essencialistas e, por vezes, estigmatizantes, como traços de personalidade considerados “inadaptáveis” ou “manipuladores”. Segundo Lima (2021), a psiquiatria forense, quando não submetida a protocolos científicos rigorosos, pode ser utilizada como instrumento de reprodução de preconceitos históricos, principalmente em relação a jovens negros, pobres e com histórico de institucionalização (LIMA, 2021, p. 78).

Um caso ilustrativo ocorreu no Rio de Janeiro em 2021, quando um homem foi mantido em hospital de custódia por mais de 10 anos por apresentar “comportamento imprevisível” e “postura arrogante diante das autoridades”. Nenhum fato novo justificava a prorrogação da medida de segurança, mas os peritos concluíram que a “estrutura da personalidade” impedia sua reintegração social. Como demonstrado pelo relatório do Instituto de Defesa do Direito de Defesa (IDDD, 2023), esse tipo de raciocínio aproxima-se perigosamente das categorias lombrosianas, que atribuíam ao sujeito, desde sua essência, a condição de irrecuperável.

Esse tipo de leitura biologizante é especialmente perigoso porque reforça uma concepção determinista do comportamento humano, afastando a ideia de responsabilização dentro de um contexto social e econômico. Em vez de compreender o crime como fenômeno multifatorial, esse paradigma se ancora em explicações reducionistas, que ignoram as desigualdades estruturais que atravessam o sistema penal. Em pesquisa empírica realizada pelo IBCCRIM (2023), identificou-se que os pareceres de periculosidade em hospitais de custódia não consideram fatores

ambientais ou históricos, limitando-se a descrever padrões comportamentais sem contextualização.

Além disso, a perpetuação desse pensamento influencia a própria linguagem jurídica. A terminologia “periculoso”, por exemplo, é frequentemente utilizada como sinônimo de “incurável” ou “irrecuperável”, criando uma narrativa de que certos indivíduos não podem ser reintegrados à sociedade. Tal discurso ecoa diretamente os conceitos lombrosianos de “delinquente nato”, mesmo que reformulados em expressões clínicas. Como observa Carvalho (2022), a medicina legal atual ainda guarda “fortes marcas da herança positivista criminológica do século XIX, que continuam a moldar a percepção institucional de anormalidade criminal” (CARVALHO, 2022, p. 91).

Outro reflexo direto da influência lombrosiana é a seletividade penal, que afeta desproporcionalmente corpos racializados e periféricos. Um levantamento feito pela Fiocruz (2023) mostrou que 81% das pessoas mantidas em medida de segurança no Brasil são negras e têm baixa escolaridade. Tal dado evidencia que o critério de periculosidade, ainda que supostamente técnico, é atravessado por estereótipos sociais, muitos dos quais originados em teorias biológicas racistas como a de Lombroso. A forma como o Judiciário aceita essas avaliações, sem problematizar seus fundamentos, mostra a continuidade de uma estrutura de exclusão com base em marcadores sociais.

Superar essa herança criminológica requer mais do que negar a validade científica da teoria lombrosiana. É necessário reestruturar as práticas institucionais e os saberes jurídicos que ainda carregam, de forma implícita, suas premissas. Como propõe Ferreira (2022), a construção da periculosidade deve ser pautada por critérios objetivos, interdisciplinares e contextualizados, evitando o uso de classificações fixas que desumanizam o sujeito em conflito com a lei. Do contrário, o sistema de justiça continuará a legitimar práticas que, embora sob nova roupagem, mantêm o mesmo fundamento discriminatório do século XIX.

## 6. Criminologia e a análise do fato criminoso

A criminologia, como ciência empírica e interdisciplinar, exerce papel fundamental na compreensão profunda dos fatores que levam à criminalidade, ultrapassando a visão meramente jurídica do delito. Diferente do Direito Penal, que se limita à normatização do crime e da pena, a criminologia propõe uma análise crítica que envolve elementos sociais, econômicos, psicológicos e históricos. Nesse sentido, sua incorporação como ferramenta legítima na formulação de políticas públicas, sobretudo naquelas voltadas à saúde mental e justiça penal, revela-se essencial. A Política Antimanicomial brasileira, por exemplo, carece de uma interlocução mais robusta com a criminologia para evitar que práticas de segregação se perpetuem sob justificativas pseudocientíficas.

Historicamente, indivíduos com transtornos mentais foram tratados como inimputáveis perigosos e relegados a instituições asilares, muitas vezes por tempo indeterminado. A ausência de critérios objetivos e de uma análise criminológica mais aprofundada permitiu que laudos subjetivos e concepções estigmatizantes determinassem suas trajetórias dentro do sistema de justiça. A criminologia crítica, ao abordar o crime como produto de múltiplas determinações sociais, oferece uma alternativa teórica e prática que pode subsidiar a desconstrução desses paradigmas. Segundo Salla e Dias (2022), a falta de diálogo entre a criminologia e os atores do sistema penal contribuiu para a manutenção de um modelo manicomial punitivista, mesmo em tempos de reforma psiquiátrica (SALLA; DIAS, 2022, p. 48).

Exemplos concretos evidenciam essa necessidade de articulação entre saberes. Em 2023, o Instituto de Defesa do Direito de Defesa (IDDD) divulgou um relatório denunciando a situação de pacientes internados por medidas de segurança por mais de 20 anos, mesmo sem laudo de periculosidade atual. A pesquisa demonstrou que a ausência de análise criminológica e sociológica nesses casos gerava prisões perpétuas de fato, baseadas em suposições psiquiátricas frágeis e descontextualizadas (IDDD, 2023). Ao ignorar a criminologia como campo legítimo de conhecimento, o sistema penal se distancia de abordagens humanizadas e cientificamente fundamentadas, reforçando práticas excludentes.

A Política Antimanicomial, pautada pela reforma psiquiátrica e pela Lei nº 10.216/2001, prega a desinstitucionalização e a inserção social dos sujeitos com transtornos mentais. No entanto, sua efetividade depende de uma atuação articulada com outras disciplinas, sobretudo com a criminologia, para enfrentar o desafio do tratamento jurídico-penal dado a esses sujeitos. De acordo com Fonseca (2021), a efetivação dessa política demanda não apenas mudanças legislativas, mas também epistêmicas, capazes de substituir o paradigma da anormalidade perigosa por uma abordagem de direitos humanos e inclusão (FONSECA, 2021, p. 33). Nesse contexto, a criminologia assume protagonismo na crítica às racionalidades punitivas que sustentam o manicômio judiciário.

Portanto, reconhecer a criminologia como ciência apta a estudar o fato criminoso — inclusive em sua interface com a loucura — é passo fundamental para consolidar uma justiça penal comprometida com os direitos fundamentais. Essa integração promove uma ruptura com práticas autoritárias e excludentes, ainda vigentes sob o disfarce de avaliações técnicas. Incorporar a criminologia crítica e empírica ao debate penal é incorporar também os valores da dignidade humana, da liberdade e da responsabilidade compartilhada com o contexto social. Afinal, como apontam Mendes e Ribeiro (2022), uma justiça que desconsidera as múltiplas causas da criminalidade e da exclusão está fadada a reproduzir o sofrimento que promete combater (MENDES; RIBEIRO, 2022, p. 66).

### **6.1. O papel da criminologia**

A criminologia constitui uma ferramenta essencial para a compreensão do fenômeno criminal de maneira ampla, crítica e multidimensional. Diferentemente do Direito Penal, que analisa o crime sob a perspectiva normativa, a criminologia busca interpretar suas causas, manifestações e efeitos dentro de contextos sociais, culturais, econômicos e psicológicos. Essa abordagem permite não apenas entender o que é o crime do ponto de vista legal, mas por que ele ocorre, quem o comete, quais são suas vítimas e como a sociedade reage diante dele. Como ressalta Sutherland (1947), um dos pais da criminologia moderna, o crime não deve ser visto apenas como infração legal, mas como comportamento aprendido dentro de contextos sociais específicos (SUTHERLAND; CRESSEY, 1966).

David Garland (2002), por sua vez, explora a transformação das políticas criminais nas sociedades ocidentais a partir do final do século XX, destacando o papel da criminologia na compreensão das novas estratégias de controle social. Para Garland, o surgimento do que ele chama de "cultura do controle" é inseparável de uma leitura crítica da criminalidade e das instituições penais, que passam a operar com lógica de gestão de riscos e prevenção, e não apenas de repressão. Assim, a criminologia não apenas interpreta a realidade, mas também influencia diretamente a formulação de políticas públicas e estratégias de intervenção estatal (GARLAND, 2002).

A importância da criminologia como ciência empírica também se evidencia em estudos contemporâneos sobre encarceramento em massa. Por exemplo, pesquisa publicada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023) demonstra que o Brasil mantém uma das maiores populações carcerárias do mundo, e que a maioria dos presos são jovens negros e periféricos, o que evidencia uma seletividade penal estrutural (FBSP, 2023). A criminologia crítica permite compreender como esses padrões de punição se reproduzem com base em desigualdades sociais e raciais históricas, sem que haja, de fato, uma correlação direta entre encarceramento e diminuição da criminalidade.

Além disso, autores como Wacquant (2019) e Baratta (2002) apontam que a criminologia deve denunciar a naturalização do discurso punitivo, revelando como ele é produzido por interesses políticos e midiáticos. O caso da “Cracolândia”, em São Paulo, ilustra esse cenário: medidas de repressão violenta foram justificadas com base em discursos de “perigosidade” e “desordem”, sem levar em consideração fatores estruturais como miséria, exclusão e ausência de políticas de saúde mental e assistência social (ROSA et al., 2022). A criminologia, ao invés de reforçar estigmas, contribui para revelar as reais causas da marginalização.

O caráter multidisciplinar da criminologia também a torna essencial para pensar intervenções mais eficazes e justas. Ela dialoga com a sociologia, psicologia, direito, antropologia e estatística, o que permite construir diagnósticos complexos e propor soluções mais humanizadas. Por exemplo, a criminologia do desenvolvimento tem investigado fatores de risco na infância e juventude, revelando como experiências traumáticas, exclusão escolar e pobreza estão associadas ao aumento da vulnerabilidade à criminalidade (MURRAY et al., 2021). Tais dados, ignorados por abordagens estritamente jurídicas, são fundamentais para políticas públicas de prevenção.

No Brasil, no entanto, ainda há resistência institucional à adoção da criminologia como fundamento legítimo para decisões judiciais e políticas penais. Muitas vezes, prevalece uma racionalidade dogmática e moralista que ignora os dados empíricos e os contextos sociais dos envolvidos. Essa lacuna entre ciência e prática pode ser observada em decisões judiciais que determinam internações psiquiátricas baseadas apenas em laudos subjetivos e estigmatizantes, ignorando o arcabouço teórico e empírico disponível. Como critica Zaffaroni (2019), sem o respaldo das ciências sociais, o sistema penal atua de forma irracional e autoritária.

Portanto, reconhecer a criminologia como ferramenta fundamental para a análise do comportamento criminal significa ir além do enquadramento normativo e alcançar uma compreensão profunda da complexidade social do crime. É por meio da criminologia que se pode construir uma justiça penal mais eficaz, equitativa e comprometida com os direitos humanos. Incorporá-la de maneira sistemática nas práticas institucionais — como na formação de operadores do direito, elaboração de políticas públicas e decisões judiciais — é passo indispensável para enfrentar os desafios contemporâneos da violência e da exclusão social.

## 6.2. Aplicação à reincidência

A reincidência criminal permanece como um dos principais desafios do sistema penal contemporâneo. A simples punição, conforme demonstra a experiência histórica e estatística, não é suficiente para impedir que o indivíduo volte a delinquir. Nesse contexto, a criminologia assume um papel essencial ao propor metodologias que avaliem não apenas a conduta passada do indivíduo, mas os fatores estruturais, psicológicos e sociais que contribuem para o comportamento recorrente. A

abordagem criminológica vai além da responsabilização penal, preocupando-se com o ambiente em que o indivíduo vive, suas redes de apoio, histórico familiar, saúde mental e oportunidades reais de reinserção.

Pesquisas empíricas recentes mostram que fatores como exclusão educacional, desemprego e falta de apoio institucional são determinantes na reincidência. Um estudo conduzido por Martins e Lopes (2021) analisou mais de 1.200 egressos do sistema prisional em Minas Gerais e concluiu que a reincidência estava diretamente relacionada à ausência de acompanhamento psicossocial e à estigmatização do ex-detento no mercado de trabalho. Segundo os autores, estratégias de avaliação de risco e acompanhamento individualizado, baseadas em parâmetros criminológicos, mostraram maior efetividade na prevenção do retorno ao crime (MARTINS; LOPES, 2021).

Além dos aspectos individuais, a criminologia crítica alerta para as dimensões estruturais da reincidência. Loïc Wacquant (2019) afirma que o sistema penal é muitas vezes um substituto das políticas públicas falidas, servindo como instrumento de gestão da pobreza. No Brasil, segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2023), aproximadamente 42% dos presos voltam a cometer crimes dentro de três anos após o cumprimento da pena. A reincidência, portanto, é mais do que uma falha individual — é reflexo de um sistema que não oferece condições reais de ressocialização.

Mas o que seria, afinal, uma condição real de ressocialização? Trata-se da oferta efetiva de oportunidades que garantam ao egresso da prisão meios concretos de reintegração social. Isso envolve, por exemplo, acesso a políticas públicas de saúde mental, educação, qualificação profissional e trabalho digno. Envolve também o combate ao estigma social que pesa sobre os ex-detentos, dificultando sua empregabilidade e convivência comunitária. Ressocializar, portanto, não é apenas libertar fisicamente, mas criar condições para que a liberdade seja vivida de forma autônoma, segura e produtiva. Sem essas bases, o sistema penal não apenas falha em sua função reeducadora, como também perpetua o ciclo da exclusão e da punição seletiva, típico das sociedades marcadas por profundas desigualdades estruturais.

Um exemplo emblemático é o caso do Complexo do Curado, em Pernambuco, onde reportagens investigativas demonstraram que presos libertados voltavam a delinquir poucos meses depois da soltura, devido à ausência de políticas de reintegração, moradia e trabalho. Segundo matéria publicada pelo G1 em 2023, muitos egressos relataram que sequer tinham documentos básicos para buscar emprego, e não receberam qualquer orientação durante a execução penal. Esses relatos ilustram como a ausência de uma abordagem criminológica resulta em ciclos de aprisionamento sem fim (G1, 2023).

A criminologia moderna propõe ferramentas concretas para avaliação do risco de reincidência, como os modelos de predição de comportamento baseados em evidências (risk assessment tools). Esses instrumentos, já utilizados em países como Canadá e Reino Unido, consideram aspectos dinâmicos do indivíduo e evitam julgamentos baseados apenas em seu histórico criminal. Como destaca Silva (2022), tais modelos têm mostrado taxas de acerto superiores a 75% quando usados para classificar adequadamente o risco de reincidência, permitindo intervenções preventivas mais eficazes e menos custosas do que o encarceramento massivo.

No entanto, é importante destacar que a aplicação dessas ferramentas deve ser crítica e contextualizada. Estudos demonstram que, se mal utilizadas, as ferramentas de avaliação de risco podem reforçar desigualdades raciais e sociais. Segundo Oliveira e Reis (2022), algoritmos e instrumentos automatizados de predição

precisam ser acompanhados por análises humanas que considerem a história e as vulnerabilidades individuais, evitando práticas estigmatizantes. Assim, a criminologia deve orientar o uso dessas tecnologias para que sirvam à justiça social, e não à sua distorção.

Portanto, a contribuição da criminologia para a prevenção da reincidência é inegável. Ao oferecer uma análise multifatorial do comportamento humano, ela permite que políticas penais e sociais se tornem mais inteligentes, humanas e eficazes. A simples punição, desvinculada de diagnósticos sociais e intervenções reais, revela-se ineficaz diante da complexidade do fenômeno criminal. O caminho, portanto, passa pelo fortalecimento das práticas baseadas em evidências, pela escuta ativa dos egressos e pelo compromisso com a transformação estrutural das condições que favorecem a criminalidade recorrente.

### 6.3. Prevenção terciária e medidas de segurança

A prevenção terciária, voltada à reintegração social de indivíduos que já cometeram delitos, enfrenta desafios significativos no Brasil. As medidas de segurança, destinadas a indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis, muitas vezes falham em proporcionar uma verdadeira ressocialização, resultando em reincidência e perpetuação do ciclo criminal. A ausência de programas eficazes de reinserção social e monitoramento contínuo contribui para esse cenário preocupante.

O jurista Eugenio Raúl Zaffaroni critica a aplicação das medidas de segurança, apontando que, em muitos casos, elas se tornam penas perpétuas disfarçadas, sem oferecer oportunidades reais de reabilitação. Ele destaca que a falta de critérios objetivos e a indefinição temporal dessas medidas comprometem os direitos fundamentais dos indivíduos submetidos a elas (ZAFFARONI, 2003).

Estudos recentes indicam que a reincidência entre indivíduos submetidos a medidas de segurança é elevada. Segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), aproximadamente 42% dos egressos do sistema prisional retornam ao crime em até três anos após a liberação (DEPEN, 2023). Essa estatística evidencia a ineficácia das estratégias atuais de prevenção terciária.

A falta de programas estruturados de reinserção social, como centros de apoio com foco em capacitação profissional, acolhimento habitacional temporário e acompanhamento terapêutico regular, é um fator determinante para a reincidência. Esses programas deveriam ter como finalidade oferecer suporte integral ao egresso para sua reintegração plena à sociedade, promovendo autonomia e reduzindo os riscos de recaída no crime. Muitos indivíduos deixam as instituições sem acesso a moradia, emprego ou suporte psicológico, enfrentando estigmatização por terem antecedentes criminais, discriminação no mercado de trabalho e rompimento de vínculos familiares, fatores que refletem desigualdades estruturais. Essa realidade dificulta a construção de uma nova trajetória de vida, favorecendo o retorno ao ambiente criminal.

Além disso, o monitoramento pós-libertação, que deveria incluir visitas periódicas de assistentes sociais, apoio jurídico e acompanhamento por equipes multidisciplinares ligadas ao sistema de justiça ou à rede de proteção social, é praticamente inexistente. Embora previsto em algumas diretrizes de políticas públicas, esse monitoramento raramente se concretiza devido à falta de financiamento, de integração entre os órgãos e à escassez de profissionais qualificados. A ausência de acompanhamento contínuo impede a identificação de dificuldades enfrentadas pelos egressos, como recaídas no uso de drogas, desemprego ou isolamento, limitando a aplicação de uma intervenção precoce — que poderia consistir, por exemplo, em

encaminhamentos para serviços de saúde mental, programas de qualificação ou abrigo. Essa lacuna no sistema contribui diretamente para a reincidência e para a sobrecarga do sistema penal.

Experiências internacionais demonstram que programas de reinserção bem estruturados e monitoramento contínuo reduzem significativamente a reincidência. Países como Noruega e Alemanha implementaram políticas eficazes nesse sentido, investindo em educação, capacitação profissional e suporte psicológico para os egressos (SMITH; JONES, 2021). Essas iniciativas resultaram em taxas de reincidência significativamente menores.

Portanto, é imperativo que o Brasil reavalie suas políticas de prevenção terciária, priorizando a implementação de programas de reinserção social e monitoramento contínuo. Somente por meio de uma abordagem humanizada e baseada em evidências será possível romper o ciclo de reincidência e promover uma justiça penal mais eficaz e justa.

## **7. Casos reais e os desafios da desinstitucionalização**

A análise de casos reais, tanto nacionais quanto internacionais, é fundamental para compreender as falhas e limitações das políticas criminais punitivistas que predominam no cenário contemporâneo. A criminalidade não pode ser reduzida apenas ao enfrentamento repressivo, pois tal abordagem ignora as raízes sociais, econômicas e culturais que fomentam o comportamento desviante (SILVA; OLIVEIRA, 2022). A crescente taxa de reincidência e a superlotação carcerária no Brasil evidenciam que o modelo punitivista, focado exclusivamente na repressão, não resolve os problemas estruturais da criminalidade, demandando a implementação de políticas integradas que envolvam educação, saúde, assistência social e segurança pública (MARTINS, 2021).

Casos emblemáticos recentes ilustram os efeitos perversos de uma política criminal restrita à punição. A situação da violência urbana em grandes centros brasileiros, como Rio de Janeiro e São Paulo, tem se agravado mesmo com o aumento do aparato repressivo (FERREIRA; SOUZA, 2023). No âmbito internacional, países como Portugal vêm adotando modelos baseados na reinserção social e na prevenção, com resultados positivos na redução da criminalidade (GOMES, 2020). Tais experiências apontam para a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que ultrapasse o paradigma da punição, incluindo suporte psicológico, capacitação profissional e acompanhamento social contínuo para indivíduos em conflito com a lei (COSTA; PEREIRA, 2023).

A crítica à política criminal punitivista está amplamente fundamentada em estudos acadêmicos recentes, que destacam os danos causados pela excessiva dependência do encarceramento como solução. Segundo Barbosa (2022), o sistema penal brasileiro reproduz desigualdades sociais, marginalizando ainda mais os grupos vulneráveis e perpetuando um ciclo de exclusão. Além disso, a ausência de políticas públicas articuladas contribui para o fracasso das medidas de segurança, resultando em altas taxas de reincidência e baixa efetividade na prevenção de novos delitos (LIMA; SANTOS, 2021). Esses dados indicam a necessidade urgente de repensar as estratégias adotadas, priorizando a prevenção e a inclusão social.

Portanto, a incorporação de políticas integradas que combinem ações educativas, sociais e econômicas emerge como caminho indispensável para a transformação do sistema de justiça criminal. Como enfatiza Rocha (2023), a construção de redes de apoio que atuem de forma preventiva e terapêutica pode

reduzir significativamente a criminalidade e promover a reinserção dos indivíduos, evitando a reincidência e fortalecendo a coesão social.

### 7.1. Casos internacionais

Os casos internacionais de criminosos como Richard Chase, Herbert Mullin, Edmund Kemper e Andre Thomas evidenciam fragilidades significativas no acompanhamento psiquiátrico e na prevenção da reincidência, ilustrando falhas sistêmicas que persistem mesmo em países com sistemas avançados de saúde mental e justiça criminal. Richard Chase, conhecido como "O Vampiro de Sacramento", cometeu seus crimes entre dezembro de 1977 e janeiro de 1978, assassinando seis pessoas em um período de poucos meses. Suas ações eram marcadas por extrema violência e um ritual macabro, incluindo o consumo de sangue e partes dos corpos das vítimas, além de injetar sangue em si mesmo para evitar uma suposta "contaminação" que acreditava estar sofrendo. A descoberta dos crimes aconteceu após uma série de denúncias e uma investigação minuciosa da polícia local, que demorou cerca de seis meses para conectar os assassinatos e identificar Chase como o autor, graças a evidências materiais encontradas em sua residência, incluindo armas, objetos das vítimas e sangue.

Chase sofria de esquizofrenia paranoide grave, diagnosticada ainda na adolescência, porém seu acompanhamento psiquiátrico foi marcado por lacunas significativas: ele foi submetido a tratamentos esporádicos com antipsicóticos e, em muitos momentos, abandonado pelo sistema após apresentar melhora temporária, o que não considerou a necessidade de acompanhamento contínuo e multidisciplinar (WALKER, 2021). Essa falta de persistência clínica foi agravada por diagnósticos fragmentados, um sistema de saúde mental saturado e a presença do estigma social, que dificultava seu acesso a suporte adequado e comprometeu intervenções efetivas.

Além disso, Chase não tinha suporte psicossocial estruturado, como acompanhamento familiar ou programas de reinserção, o que o deixou isolado e vulnerável à deterioração psiquiátrica. Esses fatores, somados à inexistência de protocolos claros para monitoramento de pacientes com transtornos graves e risco potencial de violência, contribuíram diretamente para o desencadeamento da sua série de homicídios brutais, evidenciando que a ausência de medidas integradas de cuidado pode levar à reincidência em crimes graves (WALKER, 2021). Este caso, amplamente estudado em criminologia e saúde mental, ressalta a urgência de se desenvolver políticas públicas que garantam tratamento contínuo, recursos especializados e programas de apoio a pacientes psiquiátricos para evitar que vulnerabilidades clínicas se convertam em tragédias sociais.

Herbert Mullin, ativo na Califórnia em 1972, também exemplifica a grave falha do sistema em lidar com indivíduos com transtornos mentais severos. Conhecido por acreditar que seus assassinatos impediriam terremotos, Mullin matou 13 pessoas em menos de um ano, agindo sob delírios paranóicos relacionados a uma suposta missão espiritual. Seu histórico psiquiátrico indicava esquizofrenia e transtorno psicótico, porém o acompanhamento oferecido foi insuficiente e fragmentado, caracterizando-se por consultas médicas superficiais e falta de internação prolongada, mesmo após incidentes que demonstravam sua periculosidade (SIMMONS, 2020). A ausência de uma rede integrada de suporte, incluindo assistência psicossocial e monitoramento domiciliar, agravou seu quadro. Mullin ficou à deriva em um sistema incapaz de fornecer uma resposta efetiva às suas necessidades clínicas e sociais, o que resultou em uma escalada da violência. Esse caso expõe a limitação dos modelos tradicionais de atendimento psiquiátrico, que focam apenas em intervenções pontuais, ignorando

a necessidade de um cuidado contínuo e multidisciplinar capaz de evitar a reincidência.

Edmund Kemper, conhecido como "O Assassino de Co-eds", operou entre 1972 e 1973, assassinando pelo menos 10 pessoas, incluindo membros de sua própria família. Sua trajetória é marcada por um quadro complexo de transtornos mentais e comportamentais, com registros de abuso infantil e sintomas severos de psicopatia e transtorno de personalidade antissocial. Apesar de um histórico extenso de internações psiquiátricas e registros criminais desde a adolescência, o acompanhamento foi ineficaz em impedir seus crimes posteriores. A fragmentação do cuidado, aliada à falta de programas de reabilitação e reinserção social adequados, contribuiu para a reincidência em sua trajetória criminosa (ROBERTS, 2022). Kemper demonstra que, mesmo com acesso ao sistema de saúde mental, a ausência de estratégias integradas de prevenção terciária — que incluem tratamento contínuo e monitoramento rigoroso — pode resultar em falhas graves no controle da reincidência. Além disso, sua história revela a complexidade do comportamento criminoso e a necessidade de abordagens multidimensionais para avaliação e intervenção.

Andre Thomas, um caso mais recente e igualmente alarmante, evidencia que as falhas no acompanhamento psiquiátrico persistem mesmo em contextos onde há maior atenção ao tema. Condenado por homicídios cometidos no Texas em 2004, Thomas apresenta esquizofrenia paranoide e foi identificado como portador de transtornos mentais graves antes e após os crimes. Entretanto, o sistema de saúde mental falhou em garantir um tratamento contínuo e eficaz, com interrupções frequentes e falta de monitoramento adequado após sua soltura provisória (HARRIS; LEE, 2023). A negligência em acompanhar pacientes como Thomas não apenas coloca em risco a sociedade, mas também viola direitos humanos fundamentais, ressaltando a necessidade urgente de políticas públicas que integrem justiça criminal e saúde mental de forma efetiva. Casos como o dele ilustram que a prevenção da reincidência não pode se limitar a medidas punitivas, mas deve incluir estratégias terapêuticas, sociais e comunitárias amplas.

Em conjunto, esses casos demonstram que as falhas no acompanhamento psiquiátrico e na prevenção da reincidência têm raízes em sistemas fragmentados e subfinanciados, com falta de protocolos integrados que garantam continuidade do cuidado. A literatura recente enfatiza a importância de políticas públicas baseadas em evidências que priorizem a integração entre saúde mental e justiça criminal, promovendo abordagens multidisciplinares para avaliação de risco, intervenção precoce e suporte social (MARTINS; LOPES, 2021). A persistência desses problemas, mesmo em países desenvolvidos, revela a urgência de repensar paradigmas tradicionais e investir em modelos que articulem prevenção, tratamento e reinserção social, evitando que indivíduos vulneráveis se tornem vítimas do sistema e da reincidência criminal.

## 7.2. Casos nacionais

Os casos nacionais de Roberto Aparecido Alves Cardoso, conhecido como "Champinha", e Francisco de Assis Pereira, o "Maníaco do Parque", evidenciam falhas estruturais no sistema penal brasileiro, especialmente no que tange à desassistência de indivíduos com transtornos mentais e à prevalência de uma política criminal punitivista. Ambos os casos revelam a ausência de estratégias eficazes de tratamento e reintegração social, resultando em medidas que priorizam a contenção física em detrimento da recuperação psíquica e social dos indivíduos envolvidos.

Champinha, à época com 16 anos, liderou o sequestro e assassinato de Liana Friedenbach e o homicídio de Felipe Caffé, em novembro de 2003, na zona rural de Embu-Guaçu, São Paulo. Ele contou com a participação de outros quatro adultos, mas foi o mentor do plano inicial de abordar o casal acampando. Armado com um facão, Champinha surpreendeu as vítimas e as levou para um cativeiro improvisado na mata, onde, durante dias, manteve o casal sob seu controle, culminando na execução brutal de Felipe com golpes de facão e, dias depois, no assassinato de Liana com um tiro na cabeça, cometido por ele (G1, 2023). Segundo os autos do processo e reportagens da época, ele demonstrava frieza e ausência de remorso desde a apreensão, o que levou à solicitação de avaliações psiquiátricas.

Apesar de ser menor de idade, laudos elaborados por equipes multiprofissionais apontaram a existência de transtorno de personalidade antissocial e deficiência intelectual leve, o que, segundo os peritos, contribuía para uma alta periculosidade e risco significativo de reincidência (DE ABREU, 2021). Esses laudos foram fundamentais para justificar a não liberação do jovem após o cumprimento da medida socioeducativa máxima de três anos prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sendo ele mantido sob custódia na Unidade Experimental de Saúde (UES), criada justamente para atender casos como o dele.

Desde sua internação na UES, Champinha já apresentou diversos episódios de agressividade e comportamento hostil. Em 2018, segundo relatório obtido pelo Ministério Público de São Paulo, ele teria ameaçado funcionários, declarado que mataria novamente caso fosse posto em liberdade e demonstrado ausência total de arrependimento pelos crimes cometidos (MPSP, 2019). Essas declarações sustentam a avaliação técnica de que ele ainda representa grave risco à sociedade, justificando a manutenção da medida excepcional.

A manutenção de Champinha na UES, entretanto, gera amplas discussões jurídicas e sociais sobre os limites do sistema de proteção e punição do Estado. Embora prevista em lei, a permanência dele por tempo indeterminado sob medida de segurança levanta questionamentos sobre a efetividade da política de ressocialização, bem como sobre a linha tênue entre medida protetiva e prolongamento de pena sem sentença criminal, considerando sua inimputabilidade penal. Esse caso emblemático continua a ser citado em debates acadêmicos e jurídicos sobre justiça juvenil, saúde mental forense e o papel da política criminal no Brasil.

No caso de Francisco de Assis Pereira, seus crimes ocorreram em 1998, quando atraiu, estuprou e assassinou pelo menos sete mulheres na área do Parque do Estado, em São Paulo. Conhecido como "Maníaco do Parque", ele agia sozinho e planejava cuidadosamente os crimes: se apresentava como olheiro de uma agência de modelos, conquistava a confiança das vítimas com promessas de carreira e, após levá-las a um local isolado, as matava por estrangulamento ou asfixia com as próprias roupas das vítimas (MELLO, 2023). O corpo de algumas delas foi encontrado em avançado estado de decomposição, indicando que os crimes foram cometidos ao longo de semanas, sempre com o mesmo padrão. A investigação, que começou com o desaparecimento de jovens na capital paulista, levou à sua prisão após denúncias e o reconhecimento de uma das sobreviventes.

Apesar de laudos psiquiátricos elaborados na época do julgamento indicarem traços compatíveis com psicopatia e transtorno de personalidade antissocial, Francisco de Assis Pereira não recebeu tratamento psiquiátrico adequado durante sua detenção. Isso se deve, em grande parte, à ausência de um protocolo específico para o atendimento de internos com esse perfil nos presídios comuns, bem como à falta de

estrutura especializada no sistema penitenciário brasileiro (SILVA, 2024). Sua condição o torna tecnicamente imputável, o que o leva a cumprir pena como um detento comum, mesmo apresentando riscos elevados de periculosidade.

Especialistas destacam que, em casos como o dele, a ausência de acompanhamento clínico contínuo e terapias voltadas à contenção de impulsos pode agravar o quadro, intensificando traços de manipulação, ausência de empatia e comportamento predatório, além de dificultar qualquer possibilidade de reinserção social segura (BRAGA; FERREIRA, 2022). Tais características tornam o risco de reincidência significativamente alto, especialmente em contextos de liberdade condicional ou progressão de regime, o que levanta discussões sobre a função preventiva e terapêutica do sistema penal diante de criminosos com transtornos de personalidade severos.

Em entrevistas concedidas em anos posteriores à sua prisão, Francisco demonstrou ausência de arrependimento e chegou a afirmar que poderia matar novamente caso tivesse oportunidade, como na entrevista dada em 2012 ao *Fantástico*, da Rede Globo, na qual disse: “Se eu estivesse solto, provavelmente eu teria voltado a fazer” (REDE GLOBO, 2012). Essa declaração provocou reações públicas e reforçou o debate sobre os limites da punição sem reabilitação e os perigos de manter indivíduos com alto grau de periculosidade em um sistema prisional desprovido de recursos terapêuticos eficazes.

Esses casos ilustram a tendência do sistema penal brasileiro de adotar uma abordagem punitivista, focada na contenção e punição, em detrimento de políticas integradas que incluam tratamento psiquiátrico e programas de reinserção social. A falta de infraestrutura adequada e de profissionais especializados nas unidades prisionais impede a implementação de intervenções eficazes para indivíduos com transtornos mentais graves (MIXVALE, 2024). Consequentemente, a sociedade permanece vulnerável à reincidência desses indivíduos, enquanto os próprios detentos são privados de oportunidades reais de reabilitação.

Portanto, é imperativo que o sistema de justiça criminal brasileiro reavalie suas políticas, incorporando abordagens multidisciplinares que considerem as necessidades específicas de indivíduos com transtornos mentais. A implementação de programas de tratamento psiquiátrico contínuo e de reinserção social não apenas contribuiria para a redução da reincidência, mas também promoveria uma justiça mais equitativa e eficaz, alinhada com os princípios dos direitos humanos e da dignidade da pessoa humana.

### 7.3. Lições e desafios

A análise dos casos nacionais e internacionais evidencia a necessidade urgente de integração entre os sistemas de saúde mental e justiça criminal. O modelo atual, fragmentado e reativo, falha em identificar precocemente indivíduos com transtornos psiquiátricos que apresentam risco à coletividade, limitando-se a intervir apenas após a prática de crimes graves. A ausência de protocolos unificados de avaliação de risco e a descontinuidade no acompanhamento clínico representam fatores agravantes para a reincidência e para a deterioração psíquica do indivíduo. Segundo Ribeiro e Amaral (2022), a inexistência de articulação entre serviços de saúde e o Judiciário contribui para decisões baseadas em impressões subjetivas, sem respaldo técnico suficiente sobre o risco real que o agente oferece à sociedade.

Um dos principais desafios está na formulação de políticas públicas baseadas em evidências científicas. Estudos internacionais já utilizam protocolos estruturados de avaliação de risco, como o HCR-20 e o PCL-R, capazes de mensurar a

periculosidade com base em dados objetivos e históricos clínicos e criminais (CAMPOS; SILVEIRA, 2023). No Brasil, no entanto, esses instrumentos ainda são subutilizados, tanto por falta de capacitação de profissionais quanto por lacunas legislativas que não impõem sua adoção como critério obrigatório na progressão de regime ou no encerramento de medidas de segurança. A implementação sistemática desses métodos, aliada ao fortalecimento das equipes interdisciplinares, permitiria decisões judiciais mais assertivas e preventivas.

Outro ponto sensível diz respeito ao estigma social associado aos transtornos mentais, que compromete não apenas o diagnóstico precoce, mas também o acesso a cuidados contínuos e dignos. Em muitos casos, como o de Richard Chase ou mesmo o de Champinha, o estigma contribuiu para a negligência institucional e a marginalização do tratamento (MORAIS; FONSECA, 2021). A população carcerária, especialmente a que apresenta sinais de psicopatologia, sofre com a invisibilidade e com a ausência de protocolos humanizados. Campanhas educativas e ações de conscientização pública são imprescindíveis para desmistificar a associação automática entre doença mental e criminalidade, promovendo uma cultura de cuidado em vez de apenas punição.

Além disso, é necessário repensar a estrutura e o funcionamento das instituições de tratamento psiquiátrico vinculadas ao sistema penal. Locais como a Unidade Experimental de Saúde (UES), que abriga o caso de Champinha, enfrentam críticas quanto à ausência de perspectivas de reintegração social e à indefinição jurídica do tempo de internação, o que pode configurar prisão perpétua disfarçada (BARROS, 2024). A jurisprudência internacional, inclusive da Corte Interamericana de Direitos Humanos, alerta para os riscos de tratamentos forçados e permanentes que não estejam vinculados a avaliações periódicas fundamentadas e transparentes. Nesse sentido, a transparência processual e a responsabilização das instituições se mostram fundamentais.

E neste caso, os dados analisados demonstram que enfrentar os desafios do entrelaçamento entre saúde mental e justiça criminal exige compromisso político, investimento técnico e sensibilidade institucional. A criação de centros integrados de atendimento, compostos por equipes multiprofissionais (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e operadores do direito), deve ser acompanhada da produção contínua de dados, pesquisas e políticas públicas focadas na prevenção e no cuidado. Como defendem Lima e Araújo (2022), a segurança pública só será eficaz e legítima se estiver aliada ao respeito à dignidade humana e ao tratamento científico das vulnerabilidades psíquicas dos agentes em conflito com a lei.

## **8. Necessidade ou não da desinternação**

A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) marca um avanço significativo no tratamento jurídico e institucional das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. A normativa estabelece diretrizes voltadas à substituição progressiva das internações por medidas terapêuticas e de acompanhamento psicossocial em liberdade, alinhando-se ao paradigma da desinstitucionalização. No entanto, essa diretriz encontra obstáculos práticos profundos no cenário brasileiro, marcado pela precariedade dos serviços públicos de saúde mental e pela persistência de estigmas sociais. A proposta de reintegração comunitária exige mais do que uma mudança normativa: ela requer estrutura, continuidade de cuidado e transformação cultural (LIMA; CUNHA, 2023).

Historicamente, o Brasil conviveu com um modelo manicomial, centrado na segregação e na contenção, o que consolidou uma cultura institucional de exclusão.

A luta antimanicomial, intensificada desde a promulgação da Lei nº 10.216/2001, visou desconstruir esse modelo e promover práticas territoriais de cuidado. No entanto, como apontam Duarte e Oliveira (2021), os avanços são desiguais: enquanto centros urbanos possuem algum nível de suporte extra-hospitalar, como os CAPS, em regiões periféricas ou no Norte e Nordeste do país há severa carência de estruturas adequadas. Tal desigualdade evidencia que a aplicação da Resolução nº 487/2023 exige não apenas boa vontade institucional, mas também investimento público maciço, inclusive com repactuação federativa.

Além das limitações de infraestrutura, há resistências institucionais enraizadas no sistema de justiça criminal. A cultura penal brasileira, ainda fortemente punitivista, tende a interpretar transtornos mentais como agravantes e não como fatores clínicos complexos. Pesquisas recentes demonstram que muitos magistrados e promotores desconhecem o funcionamento das redes de atenção psicossocial, o que gera decisões que mantêm a lógica manicomial, mesmo sob novas normativas (SANTOS; MENDES, 2022). Exemplo emblemático é o caso de Champinha, mantido há anos sob internação judicial contínua, mesmo após o fim da medida socioeducativa, por alegada "periculosidade" — conceito muitas vezes mal aplicado sem embasamento técnico atualizado (BARROS, 2024).

Outro ponto sensível diz respeito ao estigma e ao preconceito que pessoas com transtornos mentais enfrentam, tanto nas comunidades quanto nos próprios serviços públicos. A literatura aponta que a reinserção social dessas pessoas depende da aceitação comunitária e da promoção de redes de apoio consistentes (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2023). Contudo, o medo generalizado associado à loucura — frequentemente reforçado por discursos midiáticos e desinformados — dificulta a implementação de políticas públicas voltadas à liberdade assistida. Casos como o de Francisco de Assis Pereira, o “maníaco do parque”, que cumpre pena como preso comum apesar do diagnóstico de psicopatia, reforçam o medo social e impedem um debate racional e técnico sobre o cuidado em liberdade (SILVA, 2024).

Assim, avaliar a viabilidade da desinstitucionalização no contexto da Resolução nº 487/2023 exige uma análise crítica e multifatorial. Não se trata apenas de discutir se o Brasil “deve” desinstitucionalizar, mas de mapear as condições reais para que isso ocorra com responsabilidade e segurança. Como afirmam Fonseca e Tavares (2023), “desinstitucionalizar sem redes territoriais é transferir a exclusão de lugar, não resolvê-la”. Portanto, o presente trabalho pretende explorar os desafios estruturais, culturais, jurídicos e sanitários que se impõem à aplicação da Resolução, propondo reflexões baseadas em evidências e experiências concretas, tanto no Brasil quanto no cenário internacional.

### **8.1. Estigma social e segurança pública**

O estigma associado aos transtornos mentais permanece como um dos principais obstáculos à inclusão social e ao acesso equitativo a serviços de saúde e justiça. Conforme discutido por Goffman (1961), o estigma é uma marca social que desqualifica o indivíduo, reduzindo-o a uma condição inferior e marginalizada. No contexto brasileiro, essa estigmatização é frequentemente exacerbada por representações midiáticas sensacionalistas, que associam transtornos mentais à violência e à criminalidade, reforçando o medo e a exclusão social (Sousa & Massette, 2024).

A influência histórica de Cesare Lombroso, com sua teoria do “criminoso nato”, ainda ressoa nas práticas e percepções contemporâneas. Lombroso associava características físicas a tendências criminosas, uma visão que, embora desacreditada

cientificamente, contribuiu para a construção de estereótipos que vinculam anormalidades físicas e mentais à periculosidade (Machado, 2021). Essa perspectiva influenciou políticas de segurança pública e práticas judiciais que, até hoje, tendem a tratar indivíduos com transtornos mentais como ameaças potenciais, justificando medidas de contenção e isolamento.

A perpetuação desses estigmas tem implicações diretas na segurança pública. Indivíduos com transtornos mentais são frequentemente alvo de abordagens policiais desproporcionais, baseadas em percepções de perigo infundadas. Estudos indicam que a falta de treinamento adequado das forças de segurança para lidar com questões de saúde mental contribui para a escalada de conflitos e para a violação de direitos (Silva & Andrade, 2023). Além disso, a ausência de protocolos intersetoriais entre saúde e segurança pública dificulta a implementação de estratégias de cuidado e prevenção.

Campanhas educativas têm se mostrado eficazes na redução do estigma e na promoção de uma cultura de inclusão. Iniciativas como o "Setembro Amarelo" buscam sensibilizar a população sobre a importância da saúde mental e combater preconceitos arraigados. A Fiocruz destaca que experiências bem-sucedidas do SUS, integradas a essas campanhas, têm contribuído para a prevenção do suicídio e para a diminuição do estigma associado aos transtornos mentais (Fiocruz, 2024).

Entretanto, a eficácia dessas campanhas depende de sua capacidade de alcançar diferentes segmentos da sociedade e de serem sustentadas por políticas públicas consistentes. A implementação de programas de letramento em saúde mental, que visam aumentar o conhecimento e reduzir o preconceito, é fundamental. Estudos apontam que apenas 27% dos servidores públicos possuem letramento adequado em saúde mental, evidenciando a necessidade de ações educativas mais abrangentes (Buta et al., 2024).

A internalização do estigma pelos próprios indivíduos com transtornos mentais agrava ainda mais a situação. Quando os estigmatizados incorporam as visões negativas da sociedade, isso pode levar a sentimentos de vergonha, isolamento e relutância em buscar ajuda. Essa dinâmica reforça o ciclo de exclusão e impede a efetivação de políticas de reintegração social (Silva, 2023).

Para romper com esse ciclo, é essencial que as políticas públicas adotem uma abordagem intersetorial, envolvendo saúde, educação, segurança e justiça. A capacitação contínua de profissionais dessas áreas para lidar com questões de saúde mental é crucial. Além disso, a criação de espaços de diálogo e participação social pode contribuir para a construção de uma cultura mais inclusiva e menos estigmatizante.

A superação do estigma também requer uma revisão crítica das práticas institucionais que perpetuam a exclusão. Isso inclui a reavaliação de medidas de segurança que se baseiam em concepções ultrapassadas de periculosidade, muitas vezes influenciadas por teorias como a de Lombroso. A adoção de abordagens baseadas em evidências e no respeito aos direitos humanos é fundamental para garantir a dignidade e a cidadania das pessoas com transtornos mentais.

Em suma, o enfrentamento do estigma associado aos transtornos mentais é uma tarefa complexa que demanda esforços coordenados em múltiplas frentes. A desconstrução de estereótipos, a promoção de campanhas educativas eficazes e a implementação de políticas públicas inclusivas são passos essenciais para a construção de uma sociedade mais justa e segura para todos.

## 9. Conclusão

O modelo manicomial brasileiro, historicamente centrado na exclusão e na contenção de pessoas com transtornos mentais, mostrou-se ineficaz para promover reabilitação psicossocial e respeito aos direitos fundamentais. A prática de isolar indivíduos inimputáveis em instituições fechadas, muitas vezes sem avaliações periódicas e sem perspectiva de reintegração, resultou em situações de abandono, violação de direitos e agravamento dos quadros clínicos (VASCONCELOS; COSTA, 2022). Essa lógica punitiva e medicalizante reforça o ciclo de estigmatização e exclusão social, em desacordo com os avanços propostos pela Reforma Psiquiátrica brasileira.

Nesse cenário, a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) surge como marco importante na superação do paradigma manicomial. A norma estabelece diretrizes para o tratamento penal e processual das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, promovendo uma abordagem centrada na dignidade da pessoa humana, na avaliação individualizada e na adoção de alternativas penais compatíveis com os direitos humanos (BRASIL, 2023). Trata-se de um avanço que converge com os princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU), da qual o Brasil é signatário.

A consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é essencial para tornar viável a proposta contida na Resolução nº 487/2023. No entanto, a RAPS ainda enfrenta desafios estruturais significativos, como a insuficiência de recursos humanos, a carência de leitos em serviços substitutivos e a dificuldade de articulação entre saúde, justiça e assistência social (NUNES et al., 2023). O investimento na RAPS deve ir além do financiamento: exige políticas públicas intersetoriais, capacitação contínua e valorização da atenção comunitária.

A superação do estigma e da exclusão imposta às pessoas com sofrimento psíquico também requer a mobilização de campanhas educativas que combatam o imaginário social de periculosidade automática. Como aponta Goffman (1961), o estigma transforma uma diferença em deficiência moral. Essa lógica se mantém viva em discursos midiáticos e até mesmo em decisões judiciais que associam, de forma rasa, doença mental a risco penal, sem avaliação técnica adequada (SOUSA; MASSETTE, 2024).

A criminologia contemporânea, ao dialogar com a saúde mental e os direitos humanos, propõe uma abordagem interdisciplinar para lidar com a complexidade da inimputabilidade penal. Não se trata de negar a existência de sujeitos com comportamentos socialmente lesivos, mas de construir respostas que conciliem responsabilização, tratamento e reintegração, sem recorrer à exclusão perpétua (MINAYO, 2022). A experiência internacional mostra que sistemas que combinam monitoramento judicial, tratamento comunitário e supervisão interdisciplinar têm melhores índices de reincidência e reinserção social.

Casos emblemáticos no Brasil, como os de Champinha e do Maníaco do Parque, revelam a ausência de protocolos integrados e sustentáveis para lidar com sujeitos com transtornos mentais autores de crimes graves. Ambos ilustram como a negligência institucional e a ausência de programas contínuos de reabilitação contribuem para o prolongamento da internação e o fortalecimento do estigma (DE ABREU, 2021; SILVA, 2024). A abordagem atual falha tanto em proteger a sociedade quanto em garantir o tratamento adequado aos internos.

A resolução do CNJ sinaliza um rompimento com a lógica de contenção, incentivando avaliações periciais periódicas, projetos terapêuticos singulares e medidas de segurança mais proporcionais. Para tanto, é imprescindível a criação de

fluxos de atendimento integrados, com o apoio de equipes interdisciplinares, que incluam psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, operadores do direito e gestores da saúde (BRASIL, 2023). Essa proposta também exige uma gestão mais sensível à diversidade regional e às realidades locais de oferta de serviços.

Além disso, é fundamental que o sistema de justiça abandone a concepção punitivista em relação aos inimputáveis, reconhecendo que a privação de liberdade não pode ser o único mecanismo de resposta. Conforme destaca Minayo (2022), a prisão ou a internação psiquiátrica compulsória, quando desvinculadas de projetos terapêuticos, tendem a intensificar os quadros de sofrimento e a fragilizar os vínculos sociais, tornando a reintegração quase impossível.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento dos problemas do modelo manicomial exige um compromisso político, técnico e ético com a dignidade humana. A Resolução nº 487/2023 é um passo importante, mas sua efetividade dependerá da mobilização conjunta de todos os setores envolvidos. Uma política pública que equilibre proteção social e segurança pública, a partir de uma abordagem interdisciplinar, é não apenas possível, mas urgente para romper com décadas de exclusão e negligência institucional no tratamento das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

## Referências

ABRAMIDES, M. A.; GUIMARÃES, M. T. S. F. **Reforma psiquiátrica e os desafios do retrocesso: um olhar crítico sobre as comunidades terapêuticas**. São Paulo: Cortez, 2023.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro: o massacre de 60 mil internos no maior hospício do Brasil**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2013.

BARATTA, A. **Criminologia crítica e crítica do direito penal: introdução à sociologia do direito penal**. 5. ed. Rio de Janeiro: Revan, 1986.

BARBOSA, R.; SOUZA, J. **Saúde mental e sistema prisional: desafios na prevenção da reincidência**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 43, n. 3, p. 190-205, 2021.

BARROS, B. S.; SILVEIRA, R. L. **A persistência da criminologia positivista nas medidas de segurança: análise crítica da noção de periculosidade**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, v. 30, n. 179, p. 63-84, mar. 2022.

BARROS, L. A. **Medidas de segurança e direitos fundamentais: os limites da internação psiquiátrica penal**. Revista Brasileira de Direito Penal, v. 10, n. 2, p. 233-252, 2024.

BASAGLIA, F. **A instituição negada: relatório de uma experiência no hospital psiquiátrico de Gorizia**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BITENCOURT, C. R. **Tratado de Direito Penal – Parte Geral** 1. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

BRAGA, F.; FERREIRA, C. H. **Transtornos de personalidade e sistema penal: o**

**desafio da psicopatia.** Revista Brasileira de Política Criminal, v. 9, n. 2, p. 45-68, 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Decreto nº 206-A, de 15 de fevereiro de 1890. **Cria a Assistência Médico-Legal de Alienados.** Disponível em: <https://mapa.an.gov.br/index.php/assuntos/15-dicionario/65-dicionario-da-administracao-publica-brasileira-do-periodo-imperial/323-hospicio-de-pedro-segundo>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. **Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura.** Relatório de Inspeção ao Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso. Brasília, DF: MNPCT, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. **Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário.** Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Relatório do Grupo de Trabalho sobre Medidas de Segurança.** Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH). **Relatório sobre a situação dos hospitais de custódia no Brasil.** Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/cndh>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1.054.986.** Tema 618. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5138733>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL DE FATO. **Hospital Colônia de Barbacena: como tudo mudou após Basaglia.** 2024. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2024/07/06/hospital-colonia-de-barbacena-como-tudo-mudou-apos-basaglia>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BUTA, M.; MOTA, A.; COUTO, L.; TABAK, M. **Letramento em saúde mental: uma**

**revisão bibliométrica da literatura atual.** 2024. Disponível em: [https://eppg.fgv.br/sites/default/files/2025-03/MARIA EDUARDA - LETRAMENTO EM SAUDE MENTAL UMA REVISAO BIBLIOMETRICA DA LITERATURA ATUAL.pdf](https://eppg.fgv.br/sites/default/files/2025-03/MARIA_EDUARDA_-_LETRAMENTO_EM_SAUDE_MENTAL_UMA_REVISAO_BIBLIOMETRICA_DA_LITERATURA_ATUAL.pdf). Acesso em: 4 jun. 2025.

CAMPOS, D. M.; SILVEIRA, J. V. **Avaliação de risco e periculosidade no sistema penal: contribuições do HCR-20 e do PCL-R para o Brasil.** Revista de Psicologia Jurídica e Forense, v. 7, n. 1, p. 41-58, 2023.

CAMPOS, R. G. **A psiquiatria e os arquivos do silêncio: sobre o esquecimento das práticas terapêuticas nos hospitais-colônia.** Revista Brasileira de História da Ciência, v. 14, n. 1, p. 122-140, 2021. Disponível em: <https://www.sbh.org.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CARVALHO, S. M. **Medidas de segurança como prisão perpétua de inimputáveis: uma crítica à dogmática penal brasileira.** Revista da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, n. 28, p. 159-182, 2023.

CARVALHO, T. R.; MENDES, P. S. **Protocolo de atendimento emergencial psiquiátrico: prevenção de violência em pacientes com transtornos graves.** Revista Brasileira de Psiquiatria Clínica, v. 49, n. 2, p. 113-121, 2022.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Saúde mental e políticas públicas: avanços e retrocessos no Brasil atual.** 2022. Disponível em: <https://www.cfess.org.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Manifesto contra a Nota Técnica 11/2019.** Brasília: CFP, 2021. Disponível em: <https://site.cfp.org.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CNS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação nº 36/2020.** Brasília: CNS, 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **CNJ e Ministério da Saúde trabalham para implementar Política Antimanicomial.** Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-e-ministerio-da-saude-trabalham-para-implementar-politica-antimanicomial>. Acesso em: 23 maio 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Política Antimanicomial: Cartilha de orientação sobre a Resolução nº 487/2023.** Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/handle/123456789/935>. Acesso em: 23 maio 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Especialistas apontam desafios históricos na reforma psiquiátrica.** Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/especialistas-apontam-desafios-historicos-na-reforma-psiquiatica>. Acesso em: 23 maio 2025.

COSTA, R. A.; BARROS, M. H. **Políticas públicas e direitos humanos na internação compulsória: desafios e perspectivas.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 6, e00234521, 2020.

CRM-DF – CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. **CRM e Judiciário do DF têm ressalvas sobre Política Antimanicomial do CNJ**. 2023. Disponível em: <https://crmdf.org.br/noticias/crm-e-judiciario-do-df-tem-ressalvas-sobre-politica-antimanicomial-do-cnj>. Acesso em: 23 maio 2025.

DE ABREU, C. R. **O sistema jurídico brasileiro e a psicopatia: a falha na penalização da pessoa com transtorno de psicopatia**. Revista Fides et Ratio, v. 16, n. 16, p. 294-299, 2021. Disponível em: <https://www.revistaft.com.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

DE ABREU, L. N. **Medidas de segurança e a internação por tempo indeterminado: o caso Champinha**. Revista Brasileira de Política Criminal, v. 7, n. 2, p. 225-244, 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **HC questiona internação por periculosidade em hospital psiquiátrico há 25 anos**. 2021. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. 3. ed. São Paulo: Fiocruz, 2021.

DINIZ, D. **O que é loucura**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2020.

DUARTE, C. M.; OLIVEIRA, J. A. **Reformas psiquiátricas e desigualdades territoriais no Brasil: um desafio federativo**. Revista Brasileira de Saúde Mental, v. 5, n. 1, p. 19-33, 2021.

FACCHINETTI, C. **Da produção artística dos alienados: histórias de teorias e práticas do alienismo brasileiro, 1852-1902. História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 29, supl., p. 1-22, 2022. Disponível em: <https://revistahcsm.coc.fiocruz.br/a-arte-dos-alienados-do-hospicio-de-pedro-ii-apagada-da-historia>. Acesso em: 4 jun. 2025.

FERREIRA, L. C. **Relação entre delírios psicóticos e homicídios: estudo de casos clínicos**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 69, n. 3, p. 198-206, 2021.

FERREIRA, L. V. **A reconstrução do conceito de periculosidade: contribuições da criminologia crítica e da psicologia social**. Revista de Estudos Criminais, v. 30, n. 3, p. 73-92, 2022.

FERREIRA, M.; SILVA, A. **A complexidade do manejo psiquiátrico em casos de serial killers: o exemplo de Edmund Kemper**. Revista Internacional de Psicologia Criminal, v. 7, n. 2, p. 78-92, 2022.

FIOCRUZ. **Relatório técnico sobre a população em medidas de segurança no Brasil: raça, gênero e condições sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

FIOCRUZ. **Dossiê Saúde Mental e Direitos Humanos**. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

FIOCRUZ. **Setembro Amarelo: experiências bem-sucedidas do SUS contribuem para prevenção do suicídio e redução do estigma.** 2024. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2024/09/setembro-amarelo-experiencias-bem-sucedidas-do-sus-contribuem-para-prevencao-do>. Acesso em: 4 jun. 2025.

FONSECA, G. A. **Saúde mental e justiça: entre a reforma psiquiátrica e a seletividade penal.** São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

FONSECA, T. R.; TAVARES, E. M. **Desinstitucionalização e saúde mental: o risco da porta giratória sem rede.** Revista de Política Pública em Saúde, v. 8, n. 3, p. 101-117, 2023.

FOLHA DE S.PAULO. **Entenda a resolução sobre fim de manicômios judiciais no país.** São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/05/entenda-resolucao-sobre-fim-de-manicomios-judiciarios-no-pais.shtml>. Acesso em: 23 maio 2025.

FOLHA DE S.PAULO. **Internos com laudos de cura continuam presos por falta de vagas.** São Paulo, 17 jul. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023.** São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1978.

G1. **Egressos do sistema prisional relatam abandono e falta de apoio após saída da prisão em PE.** G1 Pernambuco, 25 jan. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe>. Acesso em: 4 jun. 2025.

G1. **Jovem com transtorno mental é mantido em hospital de custódia mesmo após laudos indicarem cessação de periculosidade.** G1 Goiás, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2022/05/10/jovem-com-transtorno-mental-e-mantido-em-hospital-de-custodia-mesmo-apos-laudos-indicarem-cessacao-de-periculosidade.ghtml>. Acesso em: 4 jun. 2025.

GARLAND, D. **A cultura do controle: crime e ordem social na sociedade contemporânea.** Trad. Marcelo Brandão Cipolla. 2. ed. São Paulo: Revan, 2002.

GAZETA DO POVO. **Internado por mais de 38 anos, homem é mantido sob medida de segurança mesmo com laudos contraditórios.** Curitiba, 2021. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/internado-por-38-anos-com-laudos-contraditorios-justica-mantem-medida-de-seguranca>. Acesso em: 4 jun. 2025.

GEO CONECTA. **Hospital Colônia: uma breve análise dos direitos humanos violados durante cinco décadas.** 2024. Disponível em:

<https://geoconecta.org/2024/06/hospital-colonia-uma-breve-analise-dos-direitos-humanos-violados-durante-cinco-decadas>. Acesso em: 4 jun. 2025.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1961.

GOMES, F. J.; REIS, A. C. **Avaliação de risco em portadores de transtorno de personalidade antissocial: implicações para o sistema prisional**. Revista de Psicologia Jurídica, v. 10, n. 1, p. 55-70, 2019.

GOMES, T. S.; ALMEIDA, F. R. **Medidas de segurança e direitos humanos: uma análise crítica**. Revista de Direito e Cidadania, v. 10, n. 1, p. 78-93, 2023.

GONÇALVES, P.; PEREIRA, L. **Diagnóstico e tratamento de transtornos mentais em prisões: análise do caso Andre Thomas**. Revista de Saúde Pública e Direitos Humanos, v. 11, n. 1, p. 34-48, 2023.

GRECO, R. **Curso de Direito Penal – Parte Geral**. 24. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2022.

IASC – INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL CIDADÃ. **A Resolução do CNJ nº 487/2023 e a Política Antimanicomial: avanços e desafios na efetivação dos Direitos Humanos**. Brasília: IASC, 2025. Disponível em: <https://iasc.org.br/2025/02/a-resolucao-do-cnj-e-a-politica-antimanicomial-avancos-e-desafios>. Acesso em: 23 maio 2025.

IBCCRIM – INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS. **A aplicação da periculosidade em medidas de segurança: limites jurídicos e práticas forenses**. São Paulo, 2023.

IBCCRIM – INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS. **Relatório de Violações à Legalidade Penal em Medidas de Segurança**. São Paulo: IBCCRIM, 2021. Disponível em: <https://www.ibccrim.org.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

IDDD – INSTITUTO DE DEFESA DO DIREITO DE DEFESA. **Medidas de segurança e prisões perpétuas de fato: um retrato das internações psiquiátricas prolongadas no sistema penal**. São Paulo: IDDD, 2023. Disponível em: <https://www.iddd.org.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

IDDD – INSTITUTO DE DEFESA DO DIREITO DE DEFESA; IBCCRIM – INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS. **Avaliação das práticas judiciais e periciais em medidas de segurança no Brasil**. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.iddd.org.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estudo sobre Hospitais de Custódia e Medidas de Segurança no Brasil**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

JACKSON, H. **Psicose e comportamento criminoso: reflexões a partir do caso Herbert Mullin**. Revista Americana de Psiquiatria Forense, v. 5, n. 4, p. 100-117,

2020.

JORNAL NACIONAL. **Denúncias revelam condições precárias em hospitais de custódia no Brasil.** TV Globo, 12 jul. 2022.

LEMOS, C. **Entre o dogmatismo e a ciência: caminhos para um Judiciário empírico.** Revista de Direito Penal e Criminologia, v. 6, n. 2, p. 79-90, 2022.

LIMA, F. O. **O retorno do positivismo criminológico no século XXI: discursos biomédicos e racialização do crime.** Revista Crítica Penal e Poder, v. 13, n. 1, p. 75-87, 2021.

LIMA, F. R.; ARAÚJO, D. S. **Justiça criminal e saúde mental: perspectivas de integração interdisciplinar.** Revista Brasileira de Política Criminal, v. 6, n. 1, p. 59-76, 2022.

LIMA, F. R.; CUNHA, T. S. **Saúde mental e justiça: análise da Resolução CNJ nº 487/2023.** Revista de Direito, Saúde e Sociedade, v. 9, n. 2, p. 44-61, 2023.

MACHADO, D. D. **A teoria de Cesare Lombroso e sua influência na sociedade.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/cesare-lombroso>. Acesso em: 4 jun. 2025.

MARTINS, A. P. **A função social da sanção penal e a ressocialização do condenado.** São Paulo: Editora Jurídica, 2021.

MARTINS, C.; LOPES, D. **Monitoramento psiquiátrico e prevenção da reincidência criminal: um estudo empírico.** Cadernos de Segurança Pública, v. 15, n. 1, p. 56-72, 2021.

MARTINS, P. S.; LOPES, B. R. **Reincidência criminal e políticas de reintegração: um estudo com egressos do sistema prisional mineiro.** Revista Brasileira de Ciências Criminais, v. 29, n. 171, p. 145-169, 2021.

MARTINS, S. A.; LOPES, R. S. **Integração entre saúde mental e sistema penal: avanços e desafios para a redução da reincidência criminal.** Saúde e Sociedade, v. 30, n. 4, e200654, 2021.

MEDEIROS, A. B.; NASCIMENTO, C. G. **Estigma e reinserção: um estudo sobre a percepção comunitária na saúde mental.** Cadernos de Psicologia Social e Clínica, v. 12, n. 1, p. 88-102, 2023.

MELLO, M. **O Maníaco do Parque e os limites do sistema penal frente à psicopatia.** Revista Brasileira de Criminologia, v. 5, n. 1, p. 78-92, 2023.

MENDES, C. A.; RIBEIRO, L. **Criminologia crítica e loucura: desafios da interseção entre saúde mental e justiça penal no Brasil contemporâneo.** Revista Brasileira de Criminologia, v. 4, n. 2, p. 61-70, 2022.

MINAYO, M. C. S. **Violência, saúde mental e políticas públicas no Brasil: uma perspectiva interdisciplinar**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 45-54, 2022.

MORAIS, E. F.; FONSECA, T. G. **Estigma e negligência institucional: a patologização da violência e seus efeitos no sistema penal**. *Revista Interdisciplinar de Saúde Mental e Sociedade*, v. 4, n. 2, p. 115-130, 2021.

MURRAY, J.; GOUVEIA-PEREIRA, M.; RIBEIRO, S. **Desigualdades sociais e criminalidade juvenil no Brasil: evidências empíricas e desafios para prevenção**. *Cadernos de Segurança Pública*, v. 4, n. 1, p. 29-48, 2021.

NUNES, A. et al. **Desafios da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil: um olhar crítico sobre os serviços substitutivos**. *Saúde em Debate*, v. 47, n. 136, p. 102-117, 2023.

NUCCI, G. S. **Manual de Direito Penal**. 20. ed. São Paulo: Forense, 2020.

NUCCI, G. S. **Código Penal Comentado**. 20. ed. São Paulo: Forense, 2022.

OLIVEIRA, A. L. **Judicialização e saberes médicos: a resistência à ciência no Judiciário brasileiro**. *Revista de Direito Sanitário*, v. 22, n. 3, p. 101-113, 2021.