

# **A Proteção Jurídica das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais em Conflito com a Lei: A Importância da Construção de Projetos Estruturantes na Perspectiva da Política Antimanicomial.**

## **1. Resumo.**

O presente trabalho propõe reflexões sobre a efetivação dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais em conflito com a lei, no contexto da Lei nº 10.216, de 2001 e da Resolução nº 487, de 2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), reconhecendo o tema como um problema estrutural que demanda a formulação de projetos estruturantes para a preservação dos referidos direitos, com participação efetiva do Poder Executivo, do Poder Judiciário e demais atores essenciais ao processo.

## **2. Introdução.**

A proteção e a efetivação de direito das pessoas portadoras de transtornos mentais é tema que vem sendo debatido no Brasil já há algum tempo, desde a década de 1970, com inúmeras críticas advindas de organizações e movimentos sociais direcionadas ao modelo manicomial existente. A necessidade de incorporação dos parâmetros internacionais de direitos humanos sobre saúde mental ficou evidenciada especialmente após o Caso Ximenes Lopes vs. Brasil<sup>1</sup> que representou a primeira condenação do Brasil por violações de direitos humanos pela Corte Interamericana. Julgado em 2006, a decisão tratou da morte, ocorrida em 1999, de uma pessoa com transtorno mental internada em instituição psiquiátrica conveniada ao Estado, resultando na responsabilização internacional do Brasil por violação aos direitos à vida, à integridade pessoal e às garantias judiciais.

O contexto apresentado impulsionou a edição da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica-LRP), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recentemente o tema ganhou novamente notoriedade e vem sendo amplamente discutido em várias áreas do conhecimento nas unidades federadas, em razão da edição da Resolução nº 487, de 2023, do CNJ, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para

---

<sup>1</sup> (CORTE IDH, Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, Sentença de 4 de julho de 2006.). Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_por.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf). Acesso em: 28 abr. 2025.

implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

A Resolução nº 487, de 2023, do CNJ, ao instituir a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, reflete as diretrizes já existentes que enseja mudança de paradigma haja vista que as questões que envolvem a pessoa com transtornos mentais em conflito com a lei passam a ser tratadas exclusivamente no campo da saúde mental e não da segurança pública. Apesar de haver alguns questionamentos sobre sua constitucionalidade no âmbito do Supremo Tribunal Federal- STF e outros atinentes ao próprio mérito do modelo proposto, a mencionada Resolução, até o presente momento, se encontra aplicável e em vigor.

O foco do presente trabalho não é o de se arvorar no mérito do modelo proposto, baseado na lógica da atenção psicossocial do indivíduo, evitando-se a submissão desse público a internações forçadas em razão do cometimento de crime. De fato, apesar da existência de críticas e questionamentos, a Resolução nº 487, de 2023, do CNJ, reflete a tendência das normas nacionais até então editadas sobre o tema e das diretrizes internacionais<sup>2</sup>.

Ocorre que o problema que está posto e, de certa forma, consolidado, enseja a adoção de medidas e programas estruturados com participação efetiva dos atores responsáveis e interessados, nas esferas federais, estaduais e municipais. O que se propõe é a reflexão de que a política antimanicomial e as questões que envolvam a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais sejam tratadas em processo estrutural e de preferência que tramite perante o Supremo Tribunal Federal, a fim de que seja conferida segurança jurídica na transição entre a situação anterior e aquela que se busca implementar, garantindo-se a efetiva participação dos atores responsáveis na construção e execução do modelo adequado, dada as características da consensualidade, multipolaridade e flexibilidade ínsitas ao processo estrutural.

Assim, ainda que a Resolução nº 487, de 2023, do CNJ venha a ser considerada constitucional pelo STF quando do julgamento das ações de controle concentrado contra ela interpostas, pelas mesmas razões expostas no parágrafo anterior, a sua aplicação deve efetivada no bojo de processo estrutural, que, na presente hipótese, recai na ADPF nº 347<sup>3</sup>, que reconheceu um "estado de coisas inconstitucional" no sistema penitenciário brasileiro.

---

<sup>3</sup> A ADPF nº 347, ajuizada em 2015 pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), foi julgada pelo Supremo Tribunal Federal, que reconheceu o chamado "estado de coisas inconstitucional" no sistema penitenciário brasileiro, diante da violação sistemática de direitos fundamentais, como o direito à dignidade da pessoa humana, à integridade física e mental e à saúde dos presos. A decisão incorporou, no direito brasileiro, a técnica do estado de coisas inconstitucional como

Nesse contexto a Advocacia Pública tem papel fundamental, não apenas na orientação do cumprimento das decisões judiciais e na atuação jurídica dos órgãos integrantes do Poder Executivo sobre o tema, como no assessoramento jurídico da atuação dos Estados e do Distrito Federal em todo o processo de construção e transição entre a situação anterior e aquela que se busca implementar.

### 3. A Lei de Reforma Psiquiátrica.

A 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. Conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica-LRP, busca promover a dignidade da pessoa com transtorno mental, redefinindo o modelo de saúde mental, visando abordagem mais humanizada ao paciente. A LRP busca, ainda, fomentar a integração social do paciente baseada na convivência comunitária e no tratamento terapêutico, com métodos menos invasivos, evitando-se ao máximo a sua internação<sup>4</sup>.

No dia 18 de maio se celebra o dia Nacional da Luta Antimanicomial. Nessa data, no ano de 1987, aconteceu o **Encontro de Trabalhadores da Saúde Mental** em Bauru, São Paulo<sup>5</sup>. Esse encontro reuniu profissionais da saúde mental de várias partes do Brasil que estavam insatisfeitos com o modelo tradicional dos manicômios — lugares de exclusão, maus-tratos e abandono de pessoas com sofrimento mental. Esse movimento influenciou diretamente a elaboração da LRP, haja vista que a partir dali cresceram as pressões políticas e sociais para a realização de mudanças no modelo existente.

---

instrumento para o enfrentamento de violações estruturais e complexas de direitos humanos. Na ocasião do julgamento de mérito, como medida específica homologou-se o Plano de Ação apresentado pela União- Plano Pena Justa que contém a vedação do ingresso de pessoas com transtorno mental em hospital de custódia, nos termos da Política Antimanicomial instituída pela Resolução nº 487, de 2023, do CNJ, haja vista a inexistência, até então, de decisão cautelar suspendendo sua aplicação. (*BRASIL, Supremo Tribunal Federal, ADPF 347/DF, Rel. Min. Marco Aurélio, julgamento em 9 set. 2015.*)

<sup>4</sup> Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

...

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

...

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

<sup>5</sup> Sans, Raphael. Dia Nacional de Luta Antimanicomial: Conheça a história da luta pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. Acessível em: < <https://revistaforum.com.br/direitos/2024/5/18/dia-nacional-de-luta-antimanicomial-conheca-historia-da-luta-pela-reforma-psiQUIATRICA-brasileira-158948.html> >

Nesse contexto surgiu a LRP que, inclusive se encontra alinhada com as diretrizes internacionais acerca do tema, a exemplo da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008, e promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009<sup>6</sup>.

A referida lei, em seu art.2<sup>o</sup><sup>7</sup>, estabeleceu os direitos fundamentais das pessoas de transtorno mental e, em seguida, no art. 3<sup>o</sup><sup>8</sup>, destacou ser de responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Ponto de destaque da LRP é o claro objetivo de se tratar a internação como exceção, haja vista que sua aplicação deve ser reservada às hipóteses em que os “recursos extra-hospitalares” se mostrarem insuficientes<sup>9</sup>. A referida lei reservou alguns dispositivos para a disciplina da internação, que valem o destaque conforme se verifica a seguir:

---

<sup>6</sup> A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2006, foi incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro com status de emenda constitucional, nos termos do §3º do art. 5º da Constituição Federal, por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, e promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. O tratado estabelece princípios como o respeito à dignidade, à autonomia individual e à plena inclusão social das pessoas com deficiência.

<sup>7</sup> Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

<sup>8</sup> Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001:

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

<sup>9</sup> Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

A leitura dos dispositivos legais revela, em primeiro plano, que a internação psiquiátrica deve ser adotada apenas em caráter excepcional, sendo recomendada unicamente quando esgotadas as alternativas terapêuticas. Essa medida encontra-se em harmonia, com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que prescreve em seu art.14:

#### Artigo 14

##### Liberdade e segurança da pessoa

1.Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas:

- a) Gozem do direito à liberdade e à segurança da pessoa; e
- b) Não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e que toda privação de liberdade esteja em conformidade com a lei, e que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade.

Na LRP, a medida de internação, quando indicada, deve ter como objetivo principal a reintegração social do paciente em seu ambiente familiar e comunitário. Observa-se, ainda, que a internação é classificada em três modalidades distintas: **voluntária**- quando realizada com o consentimento do paciente; **involuntária**- efetuada sem o consentimento do paciente, mas a pedido de terceiros; e **compulsória**- determinada por decisão judicial, independentemente da vontade do paciente ou de seus familiares.

Outra característica da internação psiquiátrica exigida pela LRP é a de que, independentemente da sua modalidade, ela depende sempre de laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Entre as medidas editadas pela Administração Pública da União com vistas à implementação da LRP, destaca-se a instituição da Rede de Atenção Psicossocial- RAPS, criada pela Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde com a finalidade de “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno

mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”<sup>10</sup>.

A RAPS é composta por diferentes pontos de atenção que atuam de forma integrada como:

- i- Atenção Básica em Saúde;
- ii- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- iii- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs);
- iv- Unidades de Acolhimento;
- v- Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais;
- vi- Hospitais Psiquiátricos (em situações excepcionais e específicas)<sup>11</sup>;
- vii- Serviços de Urgência e Emergência (SAMU e UPA).

Uma das diretrizes para o funcionamento da RAPS é a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar<sup>12</sup>, sendo um dos objetivos gerais a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral<sup>13</sup>.

---

<sup>10</sup> Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde:

Art. 1º Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

<sup>11</sup> Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde:

Art. 11. São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial nas Estratégias de Desinstitucionalização os Serviços Residenciais Terapêuticos, que são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.

§ 2º O hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se apresenta suficiente, devendo estas regiões de saúde priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos.

<sup>12</sup> Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde:

Art. 2º- Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

<sup>13</sup>Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde:

A RAPS representa grande avanço no cuidado em saúde mental, priorizando o tratamento em liberdade, o respeito aos direitos humanos e a reinserção social. A proposta de cuidado em rede em substituição da figura central da internação hospitalar fortalece a atenção territorializada e singularizada do indivíduo, com a valorização da família, contribuindo para a redução do estigma.

Outra medida relevante editada pela Administração Pública da União com vistas à implementação da LRP, desta vez já voltada para o sistema prisional, foi a instituição, através de Portaria Interministerial (Ministério da Saúde e Ministério de Estado da Justiça) nº 1, de 02 de janeiro de 2014, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O PNAISP possui como objetivo principal<sup>14</sup> a garantia de acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS e como destinatários as pessoas que se encontram sob custódia do Estado cumprindo pena ou **medida de segurança**<sup>15</sup>.

#### **4. A Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, do CNJ**

No contexto de adoção de medidas para proteção e resguardo dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais foram editadas as Resoluções nº 04/2010 e 05/2004 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), para a aplicação da Lei n. 10.216/2001 à execução das medidas de segurança. Além disso, o CNJ edita a Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, que Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, **no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.**

---

Art.3º- São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial:

I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral

<sup>14</sup> Portaria Interministerial nº 01, de 1 de janeiro de 2014:

Art. 5º É objetivo geral da PNAISP garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.

<sup>15</sup> Portaria Interministerial nº 01, de 1 de janeiro de 2014:

Art. 7º Os beneficiários da PNAISP são as pessoas que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional ou em cumprimento de medida de segurança.

A Resolução do CNJ institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, por meio de procedimentos para o tratamento das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réis ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, e conferir diretrizes para assegurar os direitos dessa população<sup>16</sup>.

Na mesma linha da LRP, a política antimanicomial instituída pela Resolução possui como diretriz a internação restrita, ou seja, a internação deve ser medida excepcional, adotada por razões exclusivas de saúde, por período estritamente necessário à estabilização do quadro, e apenas quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes. Estabelece, também, a necessidade da existência de Projetos Terapêuticos Singulares- PTS em que cada pessoa possua plano terapêutico elaborado por equipe multiprofissional, visando à reabilitação psicossocial e à reintegração social, com acesso a serviços de saúde, educação, trabalho e assistência social.

Importante registrar que um dos principais objetivos da Resolução nº 487/2023 é a desinstitucionalização, consistente na determinação de fechamento gradual dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e de unidades congêneres, substituindo-os por cuidados em serviços comunitários da **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Vejamos os seguintes dispositivos:

Art. 3º São princípios e diretrizes que regem o tratamento das pessoas com transtorno mental no âmbito da jurisdição penal:

...

VIII – a indicação da internação fundada exclusivamente em razões clínicas de saúde, privilegiando-se a avaliação multiprofissional de cada caso, pelo período estritamente necessário à estabilização do quadro de saúde e apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, vedada a internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e estabelecimentos congêneres, como hospitais psiquiátricos;

Art. 18. No prazo de 9 (nove) meses contados da entrada em vigor desta Resolução, a autoridade judicial competente determinará a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 15 (quinze) meses a partir da entrada em

---

<sup>16</sup> Estão abrangidas também pela Resolução as pessoas em sofrimento ou com transtorno mental relacionado ao uso abusivo de álcool e outras drogas, que serão encaminhadas para a rede de saúde, nos termos do art. 23-A da Lei n. 11.343/2006, garantidos os direitos previstos na Lei n. 10.216/2001.

vigor desta Resolução, a interdição total e o fechamento dessas instituições. (redação dada pela Resolução n. 572, de 26.8.2024)

Art. 20. Os Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMFs) dos tribunais poderão:

III – fomentar a atuação do Poder Judiciário de modo articulado com a EAP e demais equipes conectoras para a identificação de pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em unidades de custódia potencialmente destinatários de medidas terapêuticas;

Conforme se observa, a Resolução nº 487/2023 do CNJ, visa disciplinar a aplicação das diretrizes da Lei da Reforma Psiquiátrica especificamente para as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Ou seja, as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, ainda que estejam cumprindo Medida de Segurança, devem ser tratadas na rede de saúde, da mesma forma que as pessoas com transtornos mentais que não se encontram em conflito com a lei, até porque a LRP não exclui de sua aplicação a pessoa com transtorno mental que em algum momento atuou em desconformidade com a lei, que se encontram cumprindo medida de segurança, indiciadas em procedimentos de investigação policial ou respondendo a processo penal.

O objetivo, portanto, é a construção da ideia de que a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei não é uma questão de segurança pública e sim de saúde pública, no campo da saúde mental. A gestão do cuidado e do tratamento visando a integração social do paciente, ainda que em conflito com a lei, não é mais objeto e competência dos órgãos de Segurança Pública e sim exclusivamente dos órgãos da Saúde.

Ocorre que a Resolução nº 487, de 2023, do CNJ não está imune a críticas e questionamentos. A possível extrapolação do Poder Normativo do CNJ ao editá-la vem sendo muito debatida nos fóruns jurídicos, tendo sido objeto das Ações Diretas de Inconstitucionalidade- ADIs nº 7.389, 7.454 e 7.566 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental-ADPF nº 1.076. Além disso, há também críticas quanto ao mérito do modelo proposto e quanto às medidas propostas para a transição para o novo modelo.

**5. Controvérsias sobre a Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, do CNJ e sua aplicabilidade.**

A Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, do CNJ é objeto de questionamento das ADIs nº 7.389, 7.454 e 7.566 e da ADPF nº 1.076. As Ações foram interpostas pelo Partido Político “Podemos”, pela Associação Brasileira de Psiquiatria- ABP, pela Associação Nacional dos Membros do Ministério Público- CONAMP, e pelo Partido Político União Brasil, respectivamente.

O principal questionamento diz respeito à extrapolação da competência do CNJ, sustentado, inclusive, pela Associação Nacional dos Membros do Ministério Público-CONAMP na ADI nº 7566. A Resolução teria inovado o ordenamento jurídico haja vista ser competência privativa da União, legislar sobre Direito Penal, Processual Penal e Execução Penal (art. 22, I da CF). Segundo os principais questionamentos contidos nas petições iniciais das referidas ações, a Resolução, revoga, na prática, a medida de segurança de internação prevista no art. 96, I do Código Penal, dispensa a perícia médica psiquiátrica, substituindo-a por laudo de equipe multidisciplinar, contrariando a Lei de Execução Penal e a Lei 10.216/2001 e altera a forma de condução de audiências de custódia, retirando a liberdade do juiz de decidir, sem que isso tenha sido feito por meio de lei.

Questiona-se, também, o mérito da Resolução, alegando, em resumo, que as medidas propostas ofendem o direito à saúde e à integridade física e mental das pessoas, (arts. 6º, 196, 198 da CF), além de críticas à forma de transição entre os modelos, alegando-se que a RAPS não possui leitos suficientes nem equipe especializada para atender pessoas com transtornos mentais graves, especialmente aquelas com periculosidade, registrando-se que no Brasil, há apenas “**1.952 leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais** (dados de 2022) e cerca de **2.836 CAPS**, número considerado muito abaixo da necessidade”, como se observa da petição inicial da ADI interposta pela Associação Brasileira de Psiquiatria- ABP<sup>17</sup> e que o fechamento dos Hospitais de Custódia criaria uma lacuna no acolhimento dessas pessoas, gerando desassistência. Há crítica, ainda, à falta de participação da comunidade médica na formulação da norma, com destaque para notas contrárias de entidades como o CFM, ABP, AMB, FENAM e Cremesp.

De fato, para além dos inúmeros questionamentos jurídicos existentes, a Câmara Técnica de Psiquiatria do Conselho Federal de Medicina (CFM), também emitiu parecer crítico em relação à Resolução nº 487/23 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Segue trechos da notícia veiculada no site do próprio CFM<sup>18</sup>:

---

<sup>17</sup>Dados extraídos da Petição inicial da ADI nº 7454 interposta pela Associação Brasileira de Psiquiatria.

<sup>18</sup>18 Conselho Federal de Medicina. Autarquia médica considera uma temeridade encerrar o funcionamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico do setor penitenciário. Disponível em < <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-emite-parecer-sobre-a-resolucao-cnj-no-487-23>> Acesso em 26/04/2025.

O parecer do CFM está alinhado às preocupações já manifestadas por diversos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), que, por meio de notas públicas e reuniões entre suas Câmaras Técnicas de Psiquiatria, vêm debatendo as implicações éticas e clínicas da norma. Segundo os CRMs, a Resolução CNJ nº 487/23 desampara o portador de doença mental que cometeu infração penal porque os estabelecimentos médicos comuns não dispõem de infraestrutura de segurança para garantir a incolumidade dessa população.

Entre os pontos críticos do parecer estão os possíveis conflitos éticos decorrentes do Art. 3º, VII e do Art. 11 da Resolução. O Art. 3º, VII, por exemplo, prevê a proibição de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica de maneira desproporcional, além da restrição ao uso de eletroconvulsoterapia fora de protocolos específicos. A Câmara Técnica do CFM argumenta que tais limitações podem comprometer a autonomia médica, uma vez que a escolha dos métodos terapêuticos cabe ao médico, conforme previsto no Código de Ética Médica (CEM), Art. 32.

O coordenador da Câmara Técnica de Psiquiatria do CFM, Salomão Rodrigues Filho, destacou a importância de um debate mais amplo sobre a Resolução: “Nossa análise indica que a norma impõe restrições que podem não corresponder às necessidades reais dos pacientes psiquiátricos em situação de medida de segurança, comprometendo tanto a ética médica quanto a eficácia do tratamento”.

Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti, 1º vice-presidente do CFM e psiquiatra, também se posicionou sobre o tema: “É essencial que as diretrizes que orientam o tratamento de pacientes com transtornos mentais sejam construídas em parceria com as entidades médicas, assegurando uma abordagem médica. O médico precisa manter a autonomia para decidir os melhores métodos terapêuticos de acordo com as condições clínicas de cada paciente”.

A Procuradoria Jurídica do CFM (COJUR/CFM) também está atuando em ações judiciais para impugnar a constitucionalidade da Resolução CNJ nº 487/23. A norma é objeto de questionamento no Supremo Tribunal Federal (STF) por meio das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) nº 7389, 7454, 7566 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 1076. O CFM participa dessas ações como *amicus curiae*, tendo realizado sustentação oral na sessão de julgamento do dia 10 de outubro de 2024. A sessão foi suspensa após a leitura do relatório e as sustentações orais, ficando pendente a designação de uma nova data para seguimento do julgamento.

O CFM reforça que a Resolução CNJ nº 487/23 carece de uma revisão que contemple as especificidades do Ato Médico, a fim de evitar conflitos éticos e garantir o melhor cuidado possível aos pacientes com transtornos mentais no sistema penal.

---

Muitos sustentam que a implementação da Resolução pode gerar risco à população, por determinar o fechamento de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e prever tratamento de pessoas com transtornos mentais **em liberdade ou em meio aberto**, mesmo em casos de alta periculosidade.

Cabe registrar aqui, também, que a primeira turma do STF<sup>19</sup>, por unanimidade de votos, referendou medida cautelar expedida no MS 39.747 - Rio de Janeiro, para:

“manter em funcionamento os hospitais destinados ao cumprimento das medidas de segurança e cautelares de internação, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, observados os direitos previstos no art. 2º da Lei nº 10.216/2001, até que seja observado o Tema RG nº 698 deste Supremo Tribunal.”

Posteriormente o relator Ministro Flávio Dino<sup>20</sup>, expediu decisão de julgamento, confirmando os termos da liminar, da seguinte forma:

“Diante do exposto, concedo a segurança, em parte, para confirmar a decisão liminar e, até a adequada pactuação entre os poderes, manter em funcionamento os hospitais destinados ao cumprimento das medidas de segurança e cautelares de internação, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, observados os direitos previstos no art. 2º da Lei nº 10.216/2001, sem prejuízo das providências administrativas compatíveis com o Tese 698-RE/STF.”

Até o presente momento não houve concessão de medida cautelar nas ações de controle concentrado interpostas em face da Resolução nº 487, de 20203, do CNJ. Assim, no cenário atual a Resolução se encontra produzindo efeitos, salvo para o Estado do Rio de Janeiro no que se refere à determinação de fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento.

---

<sup>19</sup> STF. Primeira Turma. MS 39.747/RJ, Rel. Min. Flávio Dino, julgamento de 02 a 09 de agosto.

<sup>20</sup> STF. Decisão Monocrática. MS 39.747/RJ. Rel. Min. Flávio Dino, 05 de fevereiro de 2025.

## **6. A efetivação e proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais em conflito com a lei no contexto da política antimanicomial. Características de problema estrutural.**

É inegável que a Resolução nº 487, de 2023, do CNJ, é bem intencionada. O contexto atual dos manicômios judiciais no Brasil é marcado pela necessidade de mudança. Basta fazer uma rápida pesquisa e ficar atento às publicações e manchetes dos jornais que se constata que o sistema é falho e violador de direitos. A título de exemplo, verifica-se o caso de Barbacena-MG. O Hospital Colônia Barbacena, fundado em 1903, ficou conhecido pelo público, principalmente na década de 1980, pelo tratamento desumano que oferecia aos pacientes. Matéria divulgada pela Universidade Estadual Paulista- UNESP<sup>21</sup> destaca comentário do Psicólogo Osvaldo Gradella Júnior em entrevista no formato podcast:

Ele comentou também o triste histórico do Hospital Colônia de Barbacena, abordado em dois filmes, “Em nome da Razão” e “Holocausto brasileiro”, em que os internos eram abrigados em condições terríveis, e que chegou a ser comparado a um campo de concentração.” Era pior do que apenas os maus-tratos. Depois que os internos morriam, partes de seus corpos eram comercializados para faculdades de medicina. Havia até um livro que registrava os preços das partes dos corpos”, diz. “Ainda bem que o Hospital de Barbacena fechou. Porém, o pensamento que se mantinha em Barbacena não fechou”, diz.

Mesmo após a edição da LRP, muitas violações aos direitos fundamentais continuavam a ocorrer. A BBC News Brasil divulgou alguns abusos praticados no âmbito do sistema manicomial, com dados colhido de relatório expedido pelo Conselho Federal de Psicologia<sup>22</sup>:

Numa clínica de recuperação para dependentes de drogas no Rio Grande do Norte, os [pacientes](#) eram obrigados a trabalhar na reforma da casa da proprietária.

Em Minas Gerais, internos de uma comunidade terapêutica de viés evangélico tinham de frequentar cultos – e um deles teve rasgada uma imagem de Nossa Senhora Aparecida que levava consigo.

---

<sup>21</sup> Novaes, Giovanna. A luta antimanicomial no Brasil: o desafio da superação da exclusão do preconceito. Disponível em <<https://jornal.unesp.br/2024/06/13/a-luta-antimanicomial-no-brasil-o-desafio-da-superacao-da-exclusao-e-do-preconceito/>>. Acesso em 26/04/2025.

<sup>22</sup> Lisboa, Daniel. Abusos contra pacientes psiquiátricos se espalham pelo Brasil com ajuda de verbas públicas. Disponível em <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45409894/>>. Acesso em 26/04/2025.

No Mato Grosso, uma instituição mantinha uma transexual numa comunidade só para homens.

Os casos são exemplos de violações de direitos humanos citadas no Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas. Divulgado em junho, o documento foi feito pelo Conselho Federal de Psicologia, pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão.

Em 170 páginas, o relatório detalha as condições de 28 comunidades terapêuticas de onze Estados e do Distrito Federal. Sua principal constatação: as instituições vêm atuando como minimanicômios, mantendo os pacientes presos - e muitas vezes com a ajuda de verbas públicas.

Ao transpor a situação acima apresentada para o contexto das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, o problema se agrava, haja vista que a prática de fato típico e antijurídico, ainda que com exclusão de culpabilidade, atrai o pensamento imediato, inclusive no seio popular, da necessidade do “encarceramento” para fins de proteção do custodiado e das pessoas em geral. Ocorre que a aplicação da medida de segurança prevista no Código Penal<sup>23</sup> (Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e a sujeição a tratamento ambulatorial), no Sistema Judiciário e Prisional atualmente existente tem se revelado modelo absolutamente ineficiente, que, claramente não alcança o propósito de recuperação da pessoa para a sua reinserção ao convívio social.

Os problemas relatados são inúmeros. As internações indefinidas, muitas vezes revelam características de penas perpétuas. Muitas pessoas acabam permanecendo internadas por décadas, mesmo que o crime cometido fosse leve e a medida de segurança já pudesse ser revista. Além disso, muitas vezes, ao invés de receberem reabilitação e cuidado, muitos internos são apenas segregados, com pouca ou nenhuma assistência terapêutica real, além de informações obre situações de abandono, violência e violação de direitos humanos.

Ocorre que, como se trata de um problema que se encontra enraizado na estrutura do País por décadas e que abrange atuação de órgãos públicos, entidades privadas e profissionais de várias áreas do conhecimento, a solução deve ser construída de forma dialogada e com efetiva participação dos órgãos públicos e de diversos atores da sociedade civil organizada. Os problemas não desaparecem em decorrência do cumprimento de uma simples determinação judicial. A questão

---

<sup>23</sup> Art. 96. As medidas de segurança são: [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#)

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#)

II - sujeição a tratamento ambulatorial. [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#)

antimanicomial se adequa inegavelmente ao conceito de “problema estrutural” e como tal deve ser tratada sob pena de se maquiarm, transferir ou adiar a verdadeira solução.

Os professores Fredie Didier Jr. E Hermes Zaneti Jr<sup>24</sup>, ao tratar de Processo estrutural, explicam o **problema estrutural** da seguinte forma:

O problema estrutural se define pela existência de um estado de desconformidade estruturada- uma situação de ilicitude contínua e permanente ou uma situação de desconformidade, ainda que não propriamente ilícita, no sentido de ser uma situação que não corresponde ao estado de coisas considerado ideal. Como quer que seja, o problema estrutural se configura.

...

O importante é notar que, existindo esse estado de desconformidade, a solução do problema não pode dar-se com apenas um único ato, como uma decisão que certifique um direito e imponha uma obrigação. Há necessidade de intervenção para promover uma reorganização ou uma reestruturação da situação, como nos casos em que há necessidade de mudança na estrutura de ente público, de organização burocrática etc. Essa intervenção normalmente é duradoura e exige um acompanhamento contínuo.

A necessidade de diálogo entre os órgãos centrais de poder com vistas à implementação da política antimanicomial fica evidenciada na decisão do Min. Flávio Dino no MS 39.747 - Rio de Janeiro<sup>25</sup>, revelando a essência do problema estrutural. Vejamos:

Ocorre que a determinação genérica de interdição pode prejudicar pacientes atualmente internados. A interdição dos hospitais é capaz de causar a desestruturação das famílias, especialmente as mais pobres, que não têm condições socioeconômicas para cuidar dos familiares desinternados, de modo a aumentar ainda mais a vulnerabilidade desses pacientes.

...

A relevante finalidade da Resolução CNJ nº 487/2023, que busca garantir um tratamento mais digno e adequado aos pacientes psiquiátricos, deve ser equilibrada com a necessidade de uma implementação realista e gradual das mudanças, sem cronogramas rígidos, e **partindo de diálogos com os governos das 27 unidades federadas.**

...

---

<sup>24</sup> DIDIER JR, Fredie; Zaneti Jr., Hermes. Curso de Direito Processual Civil. Vol.4º, 16ª Edição, Ed. Juspodivm, 2046, pgs.582 e 585.

<sup>25</sup> STF. Decisão Monocrática. MS 39.747/RJ. Rel. Min. Flávio Dino, 05 de fevereiro de 2025.

Exigir que os entes públicos cumpram obrigações desta natureza de forma setorizada, pontual e específica pode pôr em risco a gestão da saúde mental pública do país, independentemente das óbvias boas intenções.

Como problema estrutural a questão da a efetivação e proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais em conflito com a lei se reverbera em vários campos.

A título de exemplo, a questão encontra-se inserida no debate orçamentário e na destinação de recursos para entidades privadas, sem contar com a identificação da permanência à violação de direitos nas próprias unidades terapêuticas públicas e privadas. O Ministério da Saúde, por exemplo, foi muito criticado, quando, após duas décadas de vigência da Lei da Reforma Psiquiátrica, editou a Portaria GM/MS nº 4.596/2022, que suspendeu o repasse do incentivo financeiro de custeio mensal das Unidades de Referência Especializada em Hospitais gerais, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por baixa taxa de ocupação dos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais. Vide, por exemplo, reflexões contidas em nota publicada pela Escola Politécnica de Saúde<sup>26</sup> em razão da celebração dos 35 (trinta) do dia que marca a data da luta antimanicomial (18 de maio):

No dia 23 de março deste ano, o Ministério da Saúde publicou a portaria 596/22, que revogou o financiamento federal e incentivos financeiros a estratégias de desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS, cujas ações buscavam promover a inserção social de pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Poucos dias depois, no início de abril, foi a vez de a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (Senapred), vinculada ao Ministério da Cidadania, publicar o Edital de Chamamento Nº 3, que destina R\$ 10 milhões para Organizações da Sociedade Civil que prestem atendimento como hospitais psiquiátricos. “O programa de desinstitucionalização redirecionava o dinheiro que ia para os manicômios para a rede pública do SUS. Falta dinheiro para o SUS, mas ao mesmo tempo se destina R\$ 10 milhões para 33 manicômios privados que vão lucrar com o dinheiro dos nossos impostos”, denuncia Leonardo Pinho, para quem as ações vêm na contramão do que dita a lei 10.216/2001, que deu início a um processo gradual de fechamento dos leitos em hospitais psiquiátricos. “Isso é uma sinalização de que eles querem aprofundar o repasse do dinheiro público para instituições privadas. Foi o que fizeram com as comunidades terapêuticas. A novidade é que estão buscando dinheiro em outros ministérios”, avalia Pinho.

---

<sup>26</sup> Antunes, André. 35 anos da luta antimanicomial e o avanço da contrarreforma psiquiátrica. Acessível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/35-anos-da-luta-antimanicomial-e-o-avanco-da-contrarreforma-psiquiatica>. Acesso em 26 de abril de 2025.

Segundo levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) realizado em 2017, havia cerca de 2 mil comunidades terapêuticas em operação no país, a maioria ligadas a igrejas católicas e evangélicas. Ariadna Alvarez lembra que inspeções realizadas nos últimos anos nas comunidades terapêuticas do país identificaram inúmeras violações de direitos humanos. “De terapêuticas elas não têm nada”, denuncia. A [mais recente](#) foi a inspeção cujos resultados foram divulgados em 2018, realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) e Ministério Público Federal (MPF). Ela identificou violações de direitos em todas as 28 unidades inspecionadas em 11 estados do país, entre elas trabalho forçado, supressão de alimentação, privação de sono e violência física praticada contra os internos. Não à toa, as comunidades são frequentemente identificadas como os “novos manicômios” pelo movimento antimanicomial. “Infelizmente o governo brasileiro, em vez de continuar com a lei 10.216/2001, com a construção de uma política de Estado que promova o direito à cidade e os direitos humanos, age pela volta do modelo manicomial, baseado no repasse de dinheiro público sem critérios técnicos para instituições privadas violadoras de direitos”, lamenta Leonardo Pinho.

A título de esclarecimento vale registrar que a Portaria GM/MS nº 4.596/2022 foi tornada sem efeito pela Portaria GM/MS Nº 498, de 18 de abril de 2023.

Outro exemplo é o reflexo das ações da política antimanicomial na área da Segurança Pública. Conforme se observa da leitura dos dispositivos da própria LRP, a medida de internação não deixou de existir. Apesar de ser medida excepcional, aplicável apenas quando “os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”, a lei continua a admitindo, inclusive nas modalidades de internação **involuntária e compulsória**, o que revela que, apesar de não desejada, a internação ainda se faz necessária. No que se refere à internação compulsória (aquela determinada pela Justiça), a LRP<sup>27</sup>, inclusive, estabelece expressamente que **o Juiz competente levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, para fins de salvaguarda tanto do paciente como dos demais internados e funcionários**. Ou seja, a questão da segurança está posta, inclusive na lei. Não pode ser desprezada.

A necessidade de interlocução com várias áreas do conhecimento está sendo vivenciada diuturnamente no caso do Estado da Bahia, que está buscando se organizar e adotando medidas para aplicação da Resolução nº 487, de 2023, do CNJ. No âmbito da Procuradoria Geral do Estado da Bahia a Exma. Procuradora Geral editou Portaria<sup>28</sup> criando Grupo de Trabalho-GT composto por

---

<sup>27</sup> 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

<sup>28</sup> Portaria PGE nº 088 de 28 de março de 2025.

5(cinco) Procuradores, que tenho a honra de ter sido designado para coordenar, para acompanharem as demandas administrativas e judiciais decorrentes da Política Antimanicomial instituída pela Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça, atuando na interlocução com demais órgãos da Procuradoria Geral do Estado competentes pela análise da matéria, com o objetivo de uniformizar as orientações e procedimentos a serem adotados pelo Poder Executivo.

A experiência colhida no referido GT tem revelado de forma clara que estamos diante de um problema estrutural. Até o presente momento foram realizadas diversas reuniões internas do GT. Também foram realizadas reuniões entre os membros do GT e da Secretaria de Saúde-SESAB (cabendo registrar a participação, inclusive, de representante do Ministério da Saúde), bem como reuniões com a Secretaria de Administração Penitenciária- SEAP, Secretaria de Justiça e Direitos Humanos-SJDH e com a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social- SEADES, além de reuniões realizadas no Tribunal de Justiça da Bahia, no âmbito do Grupo de Monitoramento e Fiscalização dos Sistema Carcerário e Sócioeducativo- GMF, que visa justamente adotar as medidas cabíveis e possíveis para a aplicação da Resolução nº 487/23 do CNJ.

O aprendizado na condução do mencionado GT tem sido certamente de grande valia. Junto com os colegas estamos tendo a oportunidade de levantar gradualmente os pontos de atenção, os obstáculos e as dificuldades enfrentadas pelo Poder Judiciário pelos órgãos do Poder Executivo. Obstáculos de toda ordem estão sendo levantados. A SEAP e a SESAB relataram, por exemplo, que de uma forma geral as decisões judiciais não estando respeitando os termos da Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023 do CNJ. A maioria dos Juízes ainda estão com a cultura do modelo anterior, não observando que a internação, por exemplo, deve ser adotada como medida excepcional. Muitas decisões determinando internamentos “sem necessidade”. Além disso, ainda existem decisões determinando que o paciente permaneça preso no sistema prisional cumprindo Medida de Segurança (haja vista o fechamento do Hospital de Custódia e Tratamento). Os relatos são inúmeros, principalmente após a medida de suspensão de ingresso no Hospital de Custódia e Tratamento baiano.

A Administração Pública Estadual desenvolveu Plano de Ação para Implementação da Resolução nº 487/2023, todavia, ainda sem o devido avanço, diante das ocorrências diuturnamente enfrentadas pelos órgãos estaduais. O reflexo na Segurança Pública resta evidenciado em inúmeros casos. Apenas para ilustrar, como integrante do referido GT tive a oportunidade de ter acesso a decisões judiciais que, por exemplo, diante de perícia realizada em incidente de insanidade mental, determinava a internação do paciente em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo CAPS da RAPS, par fins de cumprimento do §1º do art.13

da Resolução nº 487/2023. Na maioria das ocasiões o paciente já se encontrava custodiado em unidade prisional e dessa forma a determinação se dirigia à Secretaria de Administração Penitenciária. Há diversos casos em que os Diretores de Hospitais **condicionam a internação à garantia de custódia do paciente que se encontrava preso**. Segue nota ilustrada, colhida de processo criminal que tramita em sigilo de justiça:

Cumprimentando-os cordialmente, venho por meio deste, em atenção ao despacho proferido no Evento SEI n.º X informar a impossibilidade de atendimento da presente demanda.

Conforme informações repassadas pela Coordenação do Hospital X à esta Assessoria Técnica, o referido nosocômio não possui condições de receber o Sr. X para fins de internamento, em razão de haver apenas uma enfermaria psiquiátrica em hospital geral, onde os pacientes permanecem aproximadamente por 15 dias e, saindo da crise, deixam a unidade.

No caso, trata-se de paciente custodiado e não há no Hospital X nenhum sistema de segurança pessoal, havendo apenas segurança patrimonial na unidade.

Em muitas situações não há unidade na Polícia Militar no local ou na região. A Polícia Penal baiana sustenta que não possui competência para realizar custódia de presos fora da unidade prisional. Diante da impossibilidade de realização da custódia na unidade de saúde indicada, muitas vezes os pacientes permanecem ou retornam para a unidade prisional, haja vista o fechamento do HCT baiano<sup>29</sup>. Há casos relatados em que, por vezes, o paciente fica internado em leito de hospital

---

<sup>29</sup> PROVIMENTO CONJUNTO Nº CGJ/CCI-03/2024 do E. Tribunal de Justiça do Estado da Bahia:

...

Art. 2º. O Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador (HCT), a partir do dia 30 de janeiro de 2024, será interditado parcialmente, a fim de impedir novas internações provisórias e por medida de segurança sentenciada.

Art. 3º. No caso de identificação de situação de crise em saúde mental ou ainda quando se tratar de aparente abuso de álcool e outras drogas de um preso em flagrante ou por cumprimento de mandado, a unidade judicial competente deverá realizar o imediato acionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) para a tomada de medidas emergenciais, manejo da crise, escuta e referenciamento do paciente ao serviço de saúde mais adequado (observar § 1º, art. 5º da Resolução CNJ n. 487/2023).

...

Art. 7º. Na hipótese de conversão do auto de prisão em flagrante em prisão preventiva na audiência de custódia, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) também deverão ser acionadas para suporte intramuros.

público algemado até cumprir o prazo mínimo estabelecido pelo Poder Judiciário para cumprimento da medida de segurança (o que já se revela em contrariedade com a própria Resolução nº 487/2023, que estabelece que a internação deve ser mantida apenas pelo tempo estritamente necessário para o restabelecimento do paciente).

São situações postas apenas para ilustrar a amplitude do problema e a necessidade de integração de atores de diversas áreas no processo. A PGE-BA vem atuando nas orientações de cumprimento das decisões judiciais, na expedição de pareceres sobre as competências para a realização de custódia e escolta de presos, na articulação com os Órgãos da Administração Pública e com o Poder Judiciário para a superação dos obstáculos. Todavia, é de fácil visualização que a extensão dos problemas decorrentes da aplicação da política antimanicomial demanda atuação estruturada e conjunta do Poder Executivo e Poder Judiciário de forma coordenada, típica daquelas desenvolvidas e inerentes aos processos estruturais.

#### **7. A efetivação e proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais em conflito com a lei no contexto da política antimanicomial. Relevância da discussão em sede de processo estrutural.**

Importante esclarecer nesse ponto que o presente trabalho não pretende rechaçar a aplicação da Resolução CNJ nº 487/2023, mas sustentar que o tema atinente à proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais em conflito com a lei e a política antimanicomial, por possuir características de problema estrutural, será, inequivocamente, conduzida com maior segurança jurídica, em sede de processo estrutural, de preferência, no âmbito do Supremo Tribunal Federal. As características típicas do processo estrutural proporcionam a garantia do diálogo, da consensualidade e a participação dos atores essenciais ao processo. O objetivo do processo estrutural é justamente o alcance do estado ideal de coisas, com fixação de metas a serem alcançadas, com expedições de decisões judiciais ajustadas à realidade atual dos fatos.

Vejamos, por exemplo, o que leciona os doutrinadores Fredie Didier Jr. e Hermes Zaneti Jr<sup>30</sup>:

---

<sup>30</sup> DIDIER JR, Fredie; Zaneti Jr., Hermes. Curso de Direito Processual Civil. Vol.4º, 16ª Edição, Ed. Juspodivm, 2046, pgs.594,598 e 607.

Eis o que nos parece ser essencial à caracterização do processo estrutural: (i) o fato de nele se discutir um problema estrutural; (ii) o fato de ele buscar a implementação de um estado ideal de coisas, substituindo o estado de desconformidade que caracteriza o problema estrutural; (iii) o fato dele precisar desenvolver-se num procedimento bifásico; (iv) a intrínseca flexibilidade do procedimento e (v) a consensualidade, inclusive em relação à adaptação do processo.

...

A decisão estrutural, dado o contexto em que se apresenta, não é daquelas que se costuma implementar rapidamente, porque a reestruturação de um estado de desconformidade exige, normalmente, tempo de maturação, não apenas para que a reestruturação seja efetiva, mas também para que seja duradoura. Assim, o esperado é que a implementação do estado ideal de coisas demore a acontecer.

...

O art.493 do CPC também ajuda a compreender a disciplina dos processos estruturais. Este dispositivo trata da tradicional ampliação do *thema in decidendum* e deve ser lido à luz da natureza flexível indispensável ao processo estrutural.

Ao autorizar e impor que a decisão judicial seja ajustada à realidade atual dos fatos, o legislador diz ao julgador que ele deve interpretar a demanda- e, de resto, as diversas manifestações de interesse e postulações deduzidas ao longo do processo estrutural- segundo o cenário vigente ao tempo da prolação da decisão, flexibilizando a regra da congruência. A dinamicidade com que se altera o cenário fático dos litígios subjacentes aos processos estruturais torna esse art.493 do CPC uma ferramenta fundamental para que o juiz, na etapa da efetivação das decisões estruturais, corrija os rumos da tutela executiva de modo a contemplar as necessidades atuais dos interessados.

No presente contexto, o STF reconhecendo ou não a constitucionalidade da Resolução CNJ nº 487/2023, quando do julgamento das ADIs nº 7.389, 7.454 e 7.566, defende-se que política antimanicomial e a efetivação e proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais em conflito com a lei seja conduzida em sede de processo estrutural.

AADPF Nº 347, configura-se campo adequado para a discussão, haja vista que, na citada ação a Suprema Corte reconheceu que há “um estado de coisas inconstitucional no sistema carcerário brasileiro responsável pela violação massiva de direitos fundamentais dos presos”. A ADPF nº 347 foi interposta pelo Partido Socialismo e Liberdade – PSOL, com o objetivo de que o STF reconheça a figura do “estado de coisas inconstitucional” relativamente ao sistema penitenciário brasileiro e que adote providências estruturais em face de lesões a preceitos fundamentais dos presos, que alega decorrerem de ações e omissões dos Poderes Públicos da União, dos Estados e do Distrito Federal.

No julgamento da ADPF nº 347, em Acórdão expedido em 04.10.2023<sup>31</sup>, o STF reconheceu a existência de questão estrutural, haja vista a identificação de diversas falhas ou equívocos crônicos das instituições estatais na execução das penas e no sistema prisional brasileiro, ensejando a existência de constantes violações aos direitos fundamentais. Assim, em adesão parcial ao voto do relator (Min. Roberto Barroso), a Suprema Corte reconheceu que há “um estado de coisas inconstitucional no sistema carcerário brasileiro responsável pela violação massiva de direitos fundamentais dos presos” e determinou uma série de medidas dirigidas ao Poder Judiciário, como, por exemplo que i-) os juízes e tribunais motivem a não aplicação de medidas cautelares alternativas à privação da liberdade quando determinada ou mantida a prisão provisória; (ii) os juízes fixem, quando possível, penas alternativas à prisão, pelo fato de a reclusão ser sistematicamente cumprida em condições mais severas do que as previstas em lei; (iii) juízes e tribunais levem em conta o quadro do sistema penitenciário brasileiro no momento de concessão de cautelares penais, na aplicação da pena e durante a execução penal; (iv) sejam realizadas audiências de custódia no prazo de 24hs, contadas do momento da prisão e, também, dirigidas à União como, por exemplo, que i-) a União libere as verbas do FUNPEN, que ii-) **o Governo Federal elabore, em conjunto com o CNJ (Ministério da Justiça/CNJ-DMF), plano nacional para a superação, em no máximo três anos, do estado de coisas inconstitucional; e para que e Estados e Distrito Federal elaborem e implementem planos próprios.**

Pois bem, a com o objetivo de atender às determinações do STF e promover a construção do Plano Nacional, o Poder Judiciário e o Poder Executivo, editaram a Portaria Conjunta MJSP/CNJ nº 8/2024 expedida pelo Ministro de Estado da Justiça e Segurança e pelo Ministro Presidente do Conselho Nacional de Justiça, criando o Comitê de Enfrentamento ao Estado de Coisas Inconstitucional do Sistema Prisional brasileiro. O plano nacional elaborado conjuntamente pelo Poder Executivo e pelo Poder Judiciário, denominado de **Pena Justa**, foi submetido ao STF que, por sua vez, homologou os seus termos no Acórdão proferido em 19/12/2024, no âmbito da ADPF nº 347, reconhecendo que este se encontra pautado em 04(quatro) eixos e que as ações e metas previstas em cada um dos eixos atendem aos elementos exigidos no julgamento de mérito da ADPF nº 347.

Assim, acordaram os Ministros do Supremo Tribunal Federal, em Sessão Virtual Extraordinária, por unanimidade de votos, em i-) homologar o plano Pena Justa, que deve ter sua implementação iniciada; ii-) determinar que os Estados e o Distrito Federal iniciem a elaboração de

---

<sup>31</sup> STF. Plenário. ADPF 347. Rel. Min. Marco Aurélio. Redator do Acórdão Min. Luis Roberto Barroso, 04 de outubro de 2013.

seus planos de ação, que devem ser apresentados ao STF no prazo de 6 (seis) meses, devendo os planos estaduais refletir os 4 (quatro) eixos do Pena Justa, sua estrutura e metodologia de elaboração, no que for pertinente aos Estados e ao Distrito Federal; iii-) determinar que os Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário, juntamente com os Comitês de Políticas Penais, a União e o DMF/CNJ, deverão orientar o processo de construção dos planos, em diálogo cooperativo com as autoridades estaduais e distritais; e iv-) por fim, determinar que o DMF/CNJ deverá enviar para o STF, semestralmente, informes de monitoramento sobre o grau de cumprimento do plano nacional e dos planos estaduais e distrital.

Além das medidas gerais indicadas, na mesma decisão o STF aprovou a adoção de **medidas específicas**, dentre elas: **a homologação da medida relativa à vedação do ingresso de pessoas com transtorno mental em hospital de custódia**, nos termos do voto do Ministro Relator, vencidos os Ministros André Mendonça, Alexandre de Moraes, Dias Toffoli, Luiz Fux e Nunes Marques.

No que se refere à medida específica de vedação do ingresso de pessoas com transtorno mental em hospital de custódia e tratamento- HCT, dentre outras, o Ministro Alexandre de Moraes apresentou voto divergente, objetivando que a medida seja excluída do Plano Pena Justa apresentado pela União. De acordo com o Ministro se faz temerária a determinação de implementar o fluxo da Resolução CNJ nº 487/2023, especialmente no que tange à vedação de ingresso de pessoas com transtorno mental em hospitais de custódia e estabelecimentos prisionais. Isso porque a constitucionalidade da Resolução ainda está sendo analisada pelo STF na ADI 7389. Ele destacou a gravidade da matéria, os riscos para a segurança pública e a falta de estrutura do sistema de saúde para lidar com casos de alta periculosidade, defendendo a necessidade de maior reflexão antes de qualquer implementação. O Ministro Alexandre de Moraes foi acompanhado pelos Ministros André Mendonça, Dias Toffoli, Luiz Fux e Nunes Marques, mas foram vencidos, tendo prevalecida a tese de que a pendência de julgamento de ações concentradas em face da Resolução CNJ nº 487/2023 não impede a inclusão do item no Plano Pena Justa. Considerou-se a inclusão de cumprimento da referida resolução como legítima, posto que ato normativo em vigor. Ponderou-se que caso o STF decida por sua inconstitucionalidade, na sede e no momento adequado, tal medida restará, evidentemente, prejudicada, sendo excluída do referido Plano.

No nosso sentir, o tema da política antimanicomial deve estar inserido no âmbito de discussão da ADPF nº 347 ainda que a Resolução CNJ nº 487/2023 venha a ser julgada inconstitucional, haja vista a que a violação dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais

em conflito com a lei também se revela inserta no quadro de estado de coisas inconstitucionais do sistema penitenciário brasileiro.

Na ocasião de Resolução CNJ nº 487/2023 ser julgada constitucional, resta inequívoco que o tema deve ser tratado no âmbito da ADPF nº 347. Conforme acima visto uma das medidas específicas aprovadas pelo STF quando da homologação do Plano Pena Justa apresentado pela União foi justamente o reconhecimento da possibilidade de que no referido Plano conste a vedação do ingresso de pessoas com transtorno mental em hospital de custódia, nos termos do voto do Ministro Relator, vencidos os Ministros André Mendonça, Alexandre de Moraes, Dias Toffoli, Luiz Fux e Nunes Marques. A temática dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico por meio da Resolução CNJ nº. 487/2023 aparece em alguns pontos do Plano pela Justa apresentado pela União, especialmente no âmbito da ação mitigadora do “controle e racionalização da porta de entrada no sistema penal”, bem como na ação mitigadora de “ofertar atenção básica à saúde e fluxos de atendimento para média e alta complexidade”. Assim, por consequência lógica, os Estados e o Distrito Federal, quando da elaboração dos seus respectivos planos e estaduais e distrital para a superação do estado de coisas inconstitucional no sistema prisional, com parâmetro no plano Pena Justa apresentado pela União, deverão, também, integrar a Política Antimanicomial.

A discussão inserta em processo estrutural contribui para que todos os atores responsáveis participem do processo de transformação da situação anterior para aquela que se busca alcançar<sup>32</sup>.

## 8. Conclusões.

A proteção jurídica das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, especialmente no contexto da política antimanicomial, apresenta-se como questão complexa,

---

<sup>32</sup> A participação do Poder Executivo, por exemplo, foi devidamente assegurada na construção do Plano Pena Justa apresentado pela União no âmbito da ADPF nº 347. O STF reconhece como característica do processo estrutural “a promoção de diálogo interinstitucional e social legítima a intervenção judicial em matéria de política pública, **incorporando a participação dos demais Poderes**, de especialistas e da comunidade na construção da solução, em atenção às distintas capacidades institucionais de cada um”. Ainda no mesmo Acórdão, a Corte Suprema estabeleceu que “a elaboração do plano nacional deverá ser efetuada, **conjuntamente, pelo DMF/CNJ e pela União**, em diálogo com instituições e órgãos competentes e entidades da sociedade civil”, ou seja, pelo Poder Judiciário em conjunto com o Poder Executivo. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ADPF 347/DF*. Relator: Min. Marco Aurélio. Julgamento em 9 set. 2015. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11189406>. Acesso em: 28 abr. 2025.

intersetorial e estrutural. A análise da legislação vigente, da jurisprudência internacional, das diretrizes da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Resolução nº 487/2023 do CNJ, evidencia a necessidade de reorganização profunda do modelo tradicional, marcado por práticas manicomialis e por violações sistemáticas de direitos fundamentais.

A proposta normativa do CNJ aponta para a superação do paradigma, reafirmando o cuidado em liberdade, a centralidade da atenção psicossocial e a integração à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). No entanto, a transição para esse novo modelo impõe a superação de inúmeros desafios, especialmente diante das resistências institucionais e sociais, da insuficiência de infraestrutura e da cultura ainda fortemente vinculada ao modelo tradicional.

Diante disso, sustenta-se que o caminho mais seguro e eficaz para a implementação da política antimanicomial é sua inserção em processo estrutural, de preferência no âmbito do Supremo Tribunal Federal, notadamente na ADPF nº 347. Tal condução garante segurança jurídica, flexibilidade processual, diálogo institucional qualificado e a participação ativa dos múltiplos atores responsáveis.

A experiência prática vivenciada na Procuradoria Geral do Estado da Bahia, de grande valor, vem demonstrando, na concretude da atuação administrativa e judicial, que os obstáculos enfrentados não se resolvem por decretos normativos isolados ou decisões judiciais pontuais. Ao contrário, exigem construção conjunta, pactuada e progressiva, como é próprio dos processos estruturais. Nesse sentido, o processo estrutural não é apenas uma alternativa procedimental, mas um instrumento democrático e necessário para viabilizar a plena efetivação dos direitos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, conforme exige a Constituição Federal de 1988 e os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

## **9. Referências**

BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008. Aprova o texto da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 jul. 2008.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 ago. 2009.

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. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.596, de 23 de março de 2022. Suspende o repasse do incentivo financeiro às Unidades de Referência Especializada. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 498, de 18 de abril de 2023. Torna sem efeito a Portaria GM/MS nº 4.596, de 2022. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 abr. 2023.

BRASIL. Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. *Diário da Justiça Eletrônico*, Brasília, DF, 16 fev. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF nº 347/DF. Rel. Min. Marco Aurélio. Julgamento em 9 set. 2015. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11189406>. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Mandado de Segurança nº 39.747 – RJ. Rel. Min. Flávio Dino. Julgamento em 20 mar. 2024. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br>. Acesso em: 29 abr. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentença de 4 de julho de 2006. San José, Costa Rica. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_por.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf). Acesso em: 29 abr. 2025.

DIDIER JR., Fredie; ZANETI JR., Hermes. *Curso de direito processual civil: processo de conhecimento*. 18. ed. Salvador: JusPodivm, 2023. v. 2.

UNESCO. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Nova York: ONU, 2006. Disponível em: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-p.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

