

5

MEDIDA DE SEGURANÇA EM HOSPITAL DE CUSTÓDIA: o que mudou após o pacote antimanicomial

SECURITY MEASURES IN CUSTODIAL HOSPITALS: *What has changed after the anti- asylum package*

Nathalia Andressa Matias Oliveira²⁷

Hugo Souza Bittencourt²⁸

Francisco de Assis de França Junior²⁹

Tiago Tupinambá Fontes Gomes³⁰

Sandro Henrique Calheiros Lobo³¹

Evelyne Naves Maia³²

Leandro da Silva Rosa³³

RESUMO: A Medida de segurança, é uma espécie de sanção penal imposta aos indivíduos considerados inimputáveis. De acordo com o artigo 96 do Código Penal, pode ser detentiva, com a internação do inimputável em hospital de custódia, ou restritiva, com o tratamento ambulatorial. Havia muitas discussões sobre a medida de segurança em hospital de custódia, como também o tratamento psiquiátrico. Em abril de 2001, houve a criação da Lei nº10.216 conhecida como a “Lei da Reforma Psiquiátrica”. Em 2023, o CNJ instituiu a Resolução nº 487/2023, estabelecendo mudanças no cumprimento da medida de segurança no hospital de custódia. O objetivo desse estudo, foi realizar uma revisão de literatura, após a implementação do Pacote Antimanicomial da Resolução nº 487/2023 do CNJ. A pesquisa foi realizada na base de dados Scielo, Vilex e Periódicos Capes. Foram incluídos, artigos publicados em português no período de 2000 até 2024, além das resoluções do CNJ e jurisprudências dos Tribunais Superiores.

PALAVRAS-CHAVE: Medida de segurança. Inimputabilidade. Pacote Antimanicomial.

ABSTRACT: *The security measure is a type of criminal sanction imposed on individuals considered to be unaccountable. According to article 96 of the Penal Code, it can be detention, with the internment of the unaccountable person in a custody hospital, or restrictive, with*

²⁷ Bacharel em Direito pela Faculdade CESMAC do Sertão. E-mail: Onathalia349@gmail.com Orcid: 0009-0002-5062-4201.

²⁸ Doutor em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestre em Medicina e Saúde (UFBA). Professor da Faculdade Cesmac do Sertão. Orcid: 0000-0003-0355-639X CV: <http://lattes.cnpq.br/6829197109023845>. E-mail: hugo.bittencourt@cesmac.edu.br.

²⁹ Pós-doutor em Ciências Criminais pela PUC-RS. Doutor e Mestre pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, em Portugal. Professor (da graduação e do mestrado) de Direito Penal, Processo Penal e Criminologia no Centro Universitário CESMAC e Faculdade CESMAC do Sertão. Orcid: 0000-0002-6958-920X CV: <http://lattes.cnpq.br/2739102277898461>. E-mail: francisco.junior@cesmac.edu.br

³⁰ Mestre pela Universidade do Estado de Alagoas. Especialista em Direito Constitucional e administrativo pelo Centro Universitário CESMAC. Professor da Faculdade CESMAC do Sertão. Orcid: 0009-0005-9368-9162 CV: <http://lattes.cnpq.br/6620309659742881>. E-mail: tiago.gomes@cesmac.edu.br

³¹ Doutor e Mestre em Antropologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Graduação em Direito pela Universidade Federal de Alagoas. Professor da Faculdade CESMAC do Sertão. Professor Doutor da Faculdade Cesmac do Sertão Orcid: 0000-0002-4090-2071. CV: <http://lattes.cnpq.br/0667625293558480>. E-mail: sandro.lobo@cesmac.edu.br

³² Mestra em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora da Faculdade CESMAC do Sertão Orcid: 0009-0001-6901-5425. CV: <http://lattes.cnpq.br/9254846262660987>. E-mail: evelyne.maia@cesmac.edu.br.

³³ Mestre em Sociologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Professor da Faculdade CESMAC do Sertão Orcid: 0009-0008-0654-5809. CV: <http://lattes.cnpq.br/6148581881314345>. E-mail: leandro.rosa@cesmac.edu.br

outpatient treatment. There were many discussions about the security measure in custody hospitals, as well as psychiatric treatment. In April 2001, Law No. 10,216, known as the "Psychiatric Reform Law", was created. In 2023, the CNJ instituted Resolution No. 487/2023, establishing changes in the enforcement of the security measure in custody hospitals. The objective of this study was to conduct a literature review after the implementation of the Anti-Asylum Package of Resolution No. 487/2023 of the CNJ. The research was conducted in the Scielo, Vilex and Periódicos Capes databases. Articles published in Portuguese between 2000 and 2024 were included, in addition to CNJ resolutions and case law from Superior Courts.

KEYWORDS Security measure. Non-imputability. Anti-asylum package.

1 INTRODUÇÃO

A Medida de segurança, é uma espécie de sanção penal imposta aos indivíduos considerados inimputáveis ou semi-imputáveis, ou seja, aqueles que não tem a capacidade plena de entender totalmente o caráter ilícito do ato cometido, ou aqueles, que tem a capacidade de entendimento diminuída parcialmente.

Geralmente os indivíduos que cometem um crime, e são diagnosticados através de um exame de insanidade mental, como portadores de transtornos mentais ou deficiência psicossocial, são sancionados penalmente a cumprir uma medida de segurança, que tem como objetivo, prevenir e tratar aqueles que apresentem algum grau de periculosidade, inicialmente por tempo indeterminado.

É importante ressaltar, que os menores de 18 anos também são considerados inimputáveis. De acordo com o artigo 96 do Código Penal, a medida de segurança pode ser estabelecida a partir de duas espécies, detentiva, quando o cumprimento da sanção acontece com a internação do inimputável em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou a restritiva, onde o tratamento deve acontecer a nível ambulatorial.

Historicamente, o código penal brasileiro de 1940, adotou inicialmente o modelo italiano do sistema de medida de segurança que foi implantando em 1930, onde era utilizado o sistema duplo-binário, não distinguindo os imputáveis, aqueles que tinha a caráter de entender a ilicitude de um ato, e os inimputáveis, ambos eram condicionados a cumprir a pena e concomitantemente a medida de segurança. Entretanto, esse método violava o princípio do non bis in idem, ou seja, o acusado não poderia ser punido pelo crime por duas vezes.

Somente após o advento da lei nº 7209 de 11 de julho de 1984, que houve a individualização da pena ou da medida de segurança. Ao longo do tempo, havia muitas discussões sobre o sistema adotado da espécie da medida de segurança em hospital de

custódia, como também o tratamento psiquiátrico, muito se discutia sobre uma possível reformulação desse sistema, imperando o direito constitucional a saúde, e a dignidade humana. O grande precursor dessa ideologia, foi o renomado psiquiatra italiano Franco Basaglia, um crítico destemido da opressão da psiquiatria, o seu discurso almejava mudanças.

Ao visitar o Brasil pela terceira vez em 1979, ele intensificou o seu discurso, o uso compreendido por ele da instituição manicômio, era alvo de influente reflexões sobre o ponto de vista social e político. No Brasil, já existia um movimento de trabalhadores em saúde mental, que discutiam sobre uma reforma no âmbito psiquiátrico. A crítica de Basaglia, perante o manicômio judiciário foi fundamental no movimento antimanicomial daquela época. Somente após a constituição de 1988, e a criação do Sistema Único de Saúde, que o movimento ganhou força nacionalmente “por uma sociedade sem manicômios”, o que de fato foi inspirador para reformulação ainda nos anos 80 e posteriormente aprovação da Lei nº10.216 conhecida como a “Lei da Reforma Psiquiátrica”, promulgada em 6 de abril de 2001.

A proposta era que a pessoa com transtorno psiquiátrico, deveria ser “tratada com humanidade e respeito no interesse exclusivo de beneficiar a saúde, visando alcançar a sua recuperação”. As discussões sobre a reforma psiquiátrica penal, se arrastaram ao longo dos anos, mesmo após a Lei nº 10.216/2001 e sem nenhuma definição que até então respeitasse a “Lei da Reforma”. Sendo assim, no ano de 2023 o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu a Resolução nº 487/2023, estabelecendo as mudanças que deveria ocorrer na assistência à saúde mental dos enfermos em conflito com a lei, sancionados no cumprimento da medida de segurança no hospital de custódia. Uma das mudanças, era a extinção da internação dos inimputáveis custodiados, através do Pacote Antimanicomial nos Estados e nos Municípios com prazo de implementação previsto para o ano de 2024.

Diante desta realidade, surgiu a necessidade da realização desse estudo que teve como objetivo, a realização de uma revisão de literatura, com enfoque nas alterações da aplicação da medida de segurança em hospital de custódia, após o Pacote Antimanicomial da Resolução nº 487/2023 do CNJ.

Foram incluídos, artigos originais publicados em português no período de 2000 até 2024, que trataram do assunto sobre a aplicação da Medida de Segurança como espécie de sanção penal, além disso, resoluções do CNJ e jurisprudências dos

Tribunais Superiores. Foram utilizadas para a pesquisa, as seguintes as bases de dados: Scielo, Google Acadêmico, Vilex e Periódicos Capes.

2 MEDIDA DE SEGURANÇA, SUAS CARACTERÍSTICAS E SUA APLICABILIDADE

A medida de segurança é uma modalidade de sanção penal imposta aos indivíduos considerados não inimputáveis ou até mesmo aos semi-imputáveis. A sanção tem o caráter preventivo e terapêutico que tem como objetivo, tratar os portadores de periculosidade a fim de evitar que eles venham cometer um novo ato ilícito perante a sociedade (Abdalla-Filho e Souza, 2009, p. 185).

É importante salientar que indivíduo considerado inimputável em hipótese alguma deverá cumprir a sanção em sistema penitenciário. É por isso que existe uma distinção entre a pena e a medida de segurança (Jacobina, 2004; p. 10).

A pena tem o objetivo, retribuir e prevenir que exista uma nova infração penal cometida por aquele que se encontra recluso após a extinção da punibilidade, vale destacar, que a pena imposta vai depender do tipo penal realizado e vida pregressa do acusado, já a medida de segurança tem como objetivo a prevenção de novos acontecimentos ilícitos diante de medidas terapêuticas e aplicação da espécie de medida a ser cumprida (Jacobina, 2004; p. 71; Abdalla-Filho e Souza, 2009; p. 186).

A pena prescrita na condenação pode até chegar a 40 anos a depender do crime cometido, ao contrário da medida de segurança que inicialmente aponta um tempo máximo indeterminado até que a periculosidade do agente venha a ser cessada (Silva e Brandi, 2014; p. 3.949).

A aplicação da medida de segurança prevista no artigo 26 do CP, estará atrelada ao exame de insanidade mental, que comprovará se o acusado não era realmente capaz de entender o caráter ilícito no ato da infração realizada (Silva, 2010; p. 655; Silva e Brandi, 2014; p. 3950).

Nesse caso o réu será absolvido de forma impropria (artigo 386, VI CP. Cabe juiz, juntamente com resultado do incidente da insanidade mental e a gravidade do crime praticado pelo agente, definir qual será a medida de segurança imposta a ser cumprida (Moscatello, 2001; p. 35; Silva, 2010; 656.; Silva e Brandi, 2014; p. 3951).

A ilicitude do fato, sua tipicidade, e a periculosidade do indivíduo, são fatores relevantes para a possibilidade da aplicação da espécie da medida de segurança.

Entretanto, é necessário que haja prova da inimputabilidade e da materialidade do crime (Jacobina, 2004; p. 75; Valente, 2016; p. 85).

É necessário destacar, que na hipótese da infração ter acontecido em legítima defesa (art. 25, CP), ou no estado de necessidade (art. 24, CP)), o réu deverá ser absolvido sumariamente, com extinção da sua punibilidade. Não sendo observado tal excludente de ilicitude, a defesa poderá entrar com o recurso de apelação e tentar reverter à imposição da medida de segurança ao acusado (Moscatello, 2001, p. 34; Silva, 2010; p. 658; Silva e Brandi, 2014, p. 3950).

Na semi-imputabilidade penal, qualquer que seja o crime, o agente deverá ser responsabilizado, porém a pena será reduzida obrigatoriamente de um a dois terços, (art. 98, CP) mas nada impede, que a pena seja convertida na medida de segurança, se surgirem fatos novos que comprovem que a concessão seja necessária (Abdalla-Filho e Souza, 2009, p. 187).

O que de nenhuma impossibilidade pode acontecer é que o réu venha cumprir a pena e sanção penal compulsória pelo mesmo crime, como acontecia antes da reforma da Parte Geral do Código Penal pela Lei 7209/1984 que era preconizado o sistema duplo binário (Silva; 2010, p. 659).

A medida de segurança poderá ser considerada em duas espécies, conforme o artigo 96 do CP: detentiva e restritiva. A medida detentiva, está condicionada a internação do autor do delito em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. É imperioso trazer em questão, que na falta de desse estabelecimento ou outro semelhante, o agente não poderá ser conduzido para o sistema penitenciário (Silva e Brandi, 2014, p. 3952).

Na medida detentiva, existe a possibilidade do inimputável ficar em liberdade, mas terá que ser acompanhado e realizar o tratamento em ambulatório (Moscatello, 2001, p. 34; Silva e Brandi, 2014, p. 3955).

As medidas apresentadas, estão sujeitas as compatibilidades das infrações que o réu cometeu. Se na antijuricidade executada foi compatível com a pena de reclusão, será previsto a internação em hospital de custódia. Porém se houve um fato punível com detenção, o tratamento ambulatorial, é o meio mais querente, ressaltando que ambas as imposições estão condicionadas a periculosidade do réu (Silva e Brandi, 2014, p. 3956).

A doutrina já se manifestou em relação à associação ao ato ilícito realizado

decorrente da anomalia psíquica, e sua periculosidade, supondo que só deveria caber realmente a internação, caso o perigo do agente em conviver em sociedade estivesse evidenciado (Jacobina, 2004, p. 74; Silva, 2010; p. 660).

Muita se questiona, quanto tempo, agora o interno deve ficar sobre custódia ou em tratamento ambulatorial, o que imperioso salientar, é que inicialmente aquele que foi responsável por um ato ilícito, sendo considerado incapaz, deve cumprir a sanção por tempo indeterminado, porem existe um prazo mínimo de um a três anos, onde o interno poderá ser submetido a um exame para avaliar a sua periculosidade (art. 97 parágrafo 1º CP) e assim, estabelecer se o custodiado deve ser libertado com as restrições impostas ou não (Silva e Brandi, 2014, p. 3954).

Poderia a ser dito que a medida de segurança é eterna, porque o próprio art. 97 no seu § 1º admite que a internação acontecerá até então por tempo indeterminado, até que se afaste a periculosidade do agente (Silva, 2010, p. 658).

Essa admissão do código, já foi ponto de muita discussão entre muitos penalistas. A grande maioria não concorda com o prazo de internação de forma indeterminada, pois existe uma limitação da pena, para aqueles que são impunitáveis. E porque os inimputáveis, que são considerados portadores de distúrbios mentais tem que cumprir o tempo de internação por tempo indeterminado? (Moscatello, 2001, p. 34; Silva e Brandi, 2014, p. 3955).

Os tribunais já se posicionaram sobre esse conflito, o Superior Tribunal Federal (STF), já corroborou com os penalistas, em relação ao tempo indeterminado da sanção penal. Para o STF, o tempo de internação não deve ser indefinido, visto que o inimputável tem um limite máximo da pena para ser cumprido, ao contrário do inimputável, que traz no seu diagnóstico uma enfermidade psiquiátrica não devendo ser menosprezada esse motivo importante (Moscatello, 2001, p. 34; Silva, 2010, p. 660; Silva e Brandi, 2014, p. 3955).

Já o Superior Tribunal de Justiça (STJ), não foge a regra do princípio adotado pelos penalistas e pelo STF, e declara que a sanção penal deve ser exaurir em analogia a penal do tipo penal cometido pelo, independente da cessação de periculosidade do paciente (Silva e Brandi, 2014, p. 3959).

No período mínimo do cumprimento da medida segurança, pode o interno ser submetido uma avaliação para avaliar a cessação de periculosidade, o procedimento pode ser realizado, conforme previsto no art. 175 da lei de Execução Penal (Silva,

2010, p. 659).

Ainda assim, pode o juiz determinar de forma antecipada o exame de cessação de periculosidade, mesmo que o tempo mínimo não tenha se exaurido, se o exame for positivo para a cessação de periculosidade, o juiz irá suspender a execução da medida de segurança, e autorizar a desinternação para espécie detentiva ou restritiva de pendendo da condição do interno (Moscatello, 2001, p. 35; Silva e Brandi, 2014, p. 3957).

No curso da sanção imposta, pode o paciente apresentar sinais de incompatibilidade, com espécie determinada em decorrência do aumento da gravidade do estado mental do agente diagnosticada inicialmente. Na hipótese do acompanhamento ambulatorial, pode haver a conversão para internação em hospital de custódia, podendo a conversão perdurar por até um ano (art. 97 § 4º do CP c/c art. 184 “parágrafo único” da LEP) (Jacobina, 2004, p. 77; Silva, 2010, p. 658).

É importante também destacar, que o condenado a pena de reclusão sendo imputável, poderá ter substituída a sua pena momentaneamente, caso apresente um surto psicótico no ambiente recluso, podendo a pena ser convertida, em medida de segurança. O seu reestabelecimento, depende da cura do paciente. Entretanto, se a perturbação mental se instalar de forma irreversível, a conversão passa a ser permanente (Silva e Brandi, 2014. p. 3958).

O estado também trabalha com a premissa da desinternação progressiva, onde existe um processo de ressocialização através da conversão da internação para o tratamento ambulatorial. A proposta, é que o interno venha ter contato fora do ambiente da internação, a fim de prepará-lo para o retorno do convívio a sociedade (Moscatello, 2001, p. 34; Silva e Brandi, 2014, p. 3955; Andrade e Maluf p. 275).

O art. 99 do código penal estabelece que “O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento”. Sendo assim, em nenhuma hipótese pode o sentenciado que irá cumprir medida de segurança, ser posto em estabelecimento prisional. Em caso dessa remota hipótese vir a acontecer, uma ordem de ofício poderá ser deferida pelo tribunal superior, determinando a inclusão do paciente para tratamento ambulatorial (Moscatello, 2001, p. 35; Peres e Nery, 2002, p. 336; Silva, 2010, p. 661; Silva e Brandi, 2014, p. 3957).

3 REFORMA PSIQUIÁTRICA

As discussões sobre a forma de tratamento dos indivíduos que eram diagnosticados com distúrbios mentais em hospitais psiquiátricos ou conhecidos como manicômios ou hospícios, sempre vieram à tona no âmbito na psiquiatria. Acreditava-se, que o tempo de internação nos hospitais para prevenção de surtos e tratamento, só cornificava e aumentava a condição psicótica daqueles que eram considerados “loucos” (Jacobina, 2004, p. 80).

O isolamento social, era visto como uma grande barreira para uma possível interação e readaptação do convívio com a sociedade. Os avanços foram acontecendo aos poucos, à medida que foram surgindo novos profissionais envolvidos com a causa, surgindo como fator essencial a interdisciplinaridade (Valente, 2016, p. 90).

Experiências na Inglaterra como a comunidade terapêutica, e a psiquiatria preventivo-comunitária nos Estados Unidos foram fundamentais para um raciocínio mais amplo em relação a Reforma Psiquiátrica. Porém um dos grandes influentes, e que foi o grande precursor da inovação psiquiátrica do Brasil, diante de sua experiência na Itália, foi o psiquiatra Franco Basaglia (Serapioni, 2019, p. 1170).

Franco Basaglia, é considerado um dos grandes intelectuais pós guerra da Itália, e a sua luta antimanicomial foi reconhecida em 13 de maio de 1978, quando o parlamento Italiano extinguiu os hospitais psiquiátricos através do advento da Lei 180, a famosa Lei Basaglia, que decretou de forma definitiva todos os hospitais psiquiátricos italianos, Basaglia conseguiu um feito inédito, naquela época, havia 98 manicômios, e quase cem mil pessoas internadas, a luta de Basaglia, ressocializou mesmo que de forma não curativa pacientes que tiveram oportunidade de retomar os seus direitos (Bezerra Junior, 2007, p. 244).

A Lei 180, conseguiu ampliar o direito constitucional ao tratamento voluntário a saúde, o que transformou todo o cenário épico do tratamento psiquiátrico, onde o acompanhamento em serviço extra-hospitalares passou ser estabelecido (Bezerra Junior, 2007, p. 246; Serapioni, 2019, p. 1173).

Franco Basaglia, causou uma grande revolução social e política, além de ter contribuído com um grande avanço para medicina. Norberto Bobbio chegou a definir a Lei 180, como única e verdade Lei pós-guerra, originada com experiência e prática. Toda a luta de Basaglia foi reconhecida mundialmente, em virtude das consequências

da sua ideologia antimanicomial, o que promoveu ao redor do mundo pela primeira vez, o fechamento dos hospitais psiquiátricos (Serapioni, 2019, p. 1171).

No primeiro Congresso Internacional de Psiquiatria Social em Londres que aconteceu em 1964, Basaglia já justificava o fechamento dos manicômios e a ressocialização com a liberdade dos internados, Basaglia levou ao congresso a experiência de quase três anos de estudo em um manicômio no norte da Itália (Bezerra Junior, 2007, p. 247; Lúzio e L'abbate, 2009. P. 110)

Antes disso, reformistas britânicos em 1948 e 1959, tentaram instituir uma psiquiatria social de outra forma, mudando simplesmente o nome dos manicômios para hospitais psiquiátricos, além de da ideologia Francesa, de menos hospitais centralizados e mais assistência nas comunidades (Telles; Folino; Taborda, 2011, p. 6).

Mesmo sendo reconhecido como um avanço por Basaglia, os Britânicos não apostavam na ideologia de Basaglia em sistematizar a liberdade dos pacientes para o convivo social e acompanhamento ambulatorial, sendo assim, Basaglia, não queria correr riscos, em apostar no pensamento Britânico e Francês que de alguma forma tentava mascarar o que ele defendia, e assim permaneceu com o seu objetivo de destruir o sistema de asilo, enquanto os britânicos só queriam instituir um modelo terapêutico dentro do próprio asilo, que era na verdade um modelo sofisticado de continuar controlando os pacientes, retirando apenas a carga do nome “manicômio” (Bezerra Junior, 2007, p. 244; Serapioni, 2019, p. 1175).

No Brasil, a reforma psiquiátrica precisou passar por um processo de transformação, foi necessário desconstruir um entendimento já firmado anteriormente, através de discursos e debates sobre a permanência ou não dos pacientes internados em manicômios (Bezerra Junior, 2007, p. 244).

Os avanços para a reforma psiquiátrica só começaram a ter êxito a partir da década de 70, a grande discussão nesse período, é que o modelo assistencial adotado era definitivamente predominado como uma assistência hospitalocêntrica, que tinha como característica a alienação dos enfermos em manicômios ao contrário de uma ressocialização e o convívio com os entes e a sociedade (Andrade e Maluf, 2017, p. 276).

Houve uma grande evolução das tentativas de desconstrução de um pensamento já estabelecido, porém, em 1987, aconteceu na cidade de Bauru em São Paulo, o primeiro Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, onde o tema principal

abordado foi a luta antimanicomial. O Congresso acabou sendo marcante, e a luta começou a ser reconhecida. O reconhecimento acabou resultando, no projeto de Lei que tinha como proposta a reforma psiquiátrica no país, que teve como autor o deputado Paulo Delgado, o projeto entrou em tramitação no Congresso Nacional em 1989 (Hirdes, 2009, p. 298).

A vitória estava por vir, e exatamente em 6 de abril em 2001, foi sancionada a Lei Federal n. 10.216, a Lei Paulo Delgado, que foi responsável pela instituição de reforma psiquiátrica que acabou substituindo os modelos retrógrados no tratamento dos portadores de transtornos psiquiátricos. O modelo proposto, era focar todo nível de atenção no paciente, e não necessariamente na doença, esse modelo traria uma equipe multidisciplinar que fortaleceria a reintegração dos pacientes na sociedade (Bezerra Junior, 2007, p. 244; Hirdes, 2009, p. 299; Andrade e Maluf, 2017, p. 277).

A nova proposta era conhecida como assistencial, direcionando o tratamento exclusivamente em ações que pudessem substituir a assistência manicomial dos hospitais psiquiátricos em simplesmente na formação de redes de serviços territoriais de atenção psicossocial, o intuído era criar dispositivos institucionais que não apresentassem peculiaridades asilares (Bezerra Junior, 2007, p. 248; Fernandez *et*, 2009, p. 965).

O processo da reforma foi evoluindo, sendo aprovada a Portaria n. 336/2002 do Ministério da Saúde, que preconizava os novos modelos assistências no cuidado com a saúde mental. Os serviços disponibilizados pelos Sistema Único de Saúde (SUS), foram essenciais nessa nova etapa, entre eles tiveram como destaque: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), redes de apoio envolvendo, igrejas, associações de bairro envolvendo moradores, grupos de ajuda, escolas e universidades (Bezerra Junior, 2007, p. 247; Hirdes, 2009, p. 299).

Com a criação do CAPS em 2002, em todo país pelo Ministério da Saúde no governo do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, o CAPS passou a acolher os pacientes com transtornos mentais que não estavam em tratamento hospitalar. O objetivo a ser atendido era prestar assistência psicológica e médica, trabalhando na reintegração dos enfermos com a sociedade (Bezerra Junior, 2007, p. 244; Hirdes, 2009, p. 299; Andrade e Maluf, 2017, p. 278).

Todos os serviços e todas as redes de apoio estavam comprometidos em ajudar e

atender pessoas que apresentassem algum tipo de transtorno psiquiátrico como: psicoses, neuroses graves, transtornos psíquicos, transtorno que tivessem relação com substâncias psicoativas (Bezerra Junior, 2007, p. 246; Fernandez *et*, 2009, p. 966).

O sucesso do movimento da Reforma pode ser medido pela aceitação, até mesmo pelos defensores dos hospitais psiquiátricos, que a princípio tentaram desconsiderar os dispositivos legais que sustentavam a Reforma e as mudanças que eram previstas no novo cenário da psiquiatria do país. A adesão do novo modelo assistencial, gerou críticas e reivindicações, mas no contexto geral, foi transformado, o debate sempre existiu entre os defensores e os reformistas, porém houve uma diminuição na resistência do ideário antimanicomial (Andrade e Maluf, 2017, p. 278).

A reforma psiquiátrica foi muito discutida nesse período e até hoje é motivo de discussões e críticas, principalmente porque no ano de 2017, surgiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da publicação da “Nova” Política de Saúde Mental, com a implantação da política que inicialmente foi criticada, a reforma psiquiátrica foi perdendo seu espaço na orientação das diretrizes de cuidado com o modelo adequado (Bezerra Junior, 2007, p. 249; Hirdes, 2009, p. 295; Andrade e Maluf, 2017, p. 278).

A justificativa da “Nova” Política de Saúde mental, foi fundamentada da não eficácia do modelo implantado anteriormente, o que foi na verdade contestada pelo um aumento do número de suicídios e um grande aumento do número de transtornos psiquiátricos no sistema carcerário, e ainda o afastamento do trabalho por conta dos transtornos e morte de alguns pacientes (Hirdes, 2009, p. 297; Andrade e Maluf, 2017, p. 276).

Foi apontada na época, uma fragilidade na assistência psicossocial baseada no modelo da reforma, principalmente no campo da saúde mental coletiva. A Política Nacional implantada em 2017, através da sua resolução 32, criticou intensamente o movimento social da luta antimanicomial (Bezerra Junior, 2007, p. 246; Fernandez *et*, 2009, p. 967; André; Maluf, 2017, p. 278).

O texto da “Nova” política, trazia a implementação de equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental, especialmente na atenção secundária, além do fortalecimento das parcerias interministeriais em relação a comunidade terapêutica, e por fim o aumento do número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Entre as mudanças inicializadas pelo novo sistema, podem ser citadas: CAPS em suas diferentes modalidades, unidade de acolhimento, enfermarias

especializadas, urgência e emergência, atenção básica, comunidade terapêutica, ambulatório multiprofissional (Hirdes, 2009, p. 295; Andrade; Maluf, 2017, p. 276).

4 PACOTE ANTIMANICOMIAL E A RESOLUÇÃO 487/2023 DO CNJ

As discussões decorrentes em relação a saúde mental no Brasil já vinham acontecendo há bastante tempo, através de Franco Basaglia no intuito de tentar conter a política de institucionalização dos pacientes psiquiátricos. Inicialmente, havia muita oposição em face da ideologia de Basaglia, pelos seus defensores que criticavam o sistema preconizado. Entretanto, houve um marco na história da Reforma e que posteriormente trouxe grandes influências no advento da política antimanicomial, através da resolução 487/23 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que foi o caso Ximenes Lopes vs. Brasil (Serapioni, 2019, p. 1175; Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Em se tratando de saúde mental, o referido caso foi totalmente antagônico as ideologias até então implantadas e sancionadas pela Lei 10216/2001. Conta a história, que Damião Ximenes Lopes, teve que ser internado em uma casa de repouso em Guarapes após ter desenvolvido um quadro de sofrimento mental (Moscatello, 2001, p. 3; Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Ximenes, foi internado como paciente do Sistema Único da Saúde em outubro de 2009, dois dias depois, ele teve um surto no banho em que precisou ser retirado a força por um funcionário da clínica e dois pacientes por apresentar um quadro de agressividade e desorientação. No período noturno do mesmo dia, apresentou uma nova crise, e dessa vez precisou ser contido através de uma contenção mecânica por dois dias (Hirdes, 2009, p. 298; Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Ao receber uma visita da sua mãe, houve o motivo de verdadeiro impacto. Ximenes, aparentava hematomas no corpo e sua roupa estava cheia de sangue e de fezes. Além disso, suas mãos ainda estavam contidas e ele apresentava dificuldades para respirar, o que o deixou ainda mais enfurecido gritando pela chegada da polícia (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Ainda contido, foi permitido que ele caminhasse no hospital, e duas horas depois de ser atendido e medicado pelo diretor clínico do hospital, Ximenes veio a falecer em 04 de outubro de 1999, sem contar com nenhuma assistência médica durante o ocorrido (Hirdes, 2009, p. 299; Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Os responsáveis pela negligência e pela fatalidade não foram encontrados, dessa forma, houve a prescrição da pretensão punitiva, fazendo com que o caso chegasse até a Comissão Interamericana, sendo conduzido a Jurisdição da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Sendo assim, o próprio Estado reconheceu de forma parcial a sua responsabilidade internacional perante os fatos. A Corte Interamericana condenou ao Brasil pela violação a vida, a integridade física, garantias judiciais, e proteção judicial sendo responsabilizado pelo pagamento de danos emergentes, danos imateriais e as custas e gastos com o processo internacional (Hirdes, 2009, p. 299; Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Na verdade, nada disso iria trazer a vida de Ximenes de volta, mas a fatalidade, serviu como base e origem para o desenvolvimento de programas de capacitação para profissionais da área da saúde mental. (Conselho Nacional de Justiça, 2023; Consultor Jurídico, 2024).

Um dos grandes resultados do Grupo de Trabalho (GT) do CNJ em relação ao caso Ximenes, foi sem dúvida, a propositura da minuta da Resolução do CNJ n. 487 de 15 de fevereiro de 2023. A partir de grandes discussões sobre a fatalidade ocorrida, foi decidido a implantação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, que estabeleceu procedimentos e diretrizes na implementação a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), incluindo a Lei. 10.216/2021, na esfera do processo penal e da medida de segurança, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

A resolução 487 do CNJ, entrou em vigor em 15 de fevereiro de 2023. O art. 1º da resolução, alterou o modelo da espécie da medida de segurança de caráter preventivo para designação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, que estabeleceu que o tratamento de pessoas com transtorno mental ou aquelas que apresentassem deficiência psicossocial que se encontrarem custodiadas, privadas de liberdade, investigadas, cumprindo medida de segurança, monitorização eletrônica ou outras medidas pudessem ser asseguradas dos seus direitos a partir das suas diretrizes (Conselho Nacional de Justiça, 2023; Consultor Jurídico, 2024).

São consideradas pessoas com transtornos mentais ou com qualquer forma de deficiência psicossocial para fins da resolução 487, aquelas pessoas que apresentarem impedimento ou dificuldade psíquica de caráter intelectual ou mental, que encontrem

barreiras atitudinais ou institucionais que venha lhe causar sofrimento psíquico e que necessite de cuidados com a saúde mental em qualquer período do ciclo penal, de forma independente de exame médico legal ou medida de segurança (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

O art.11 da resolução, cita que em caso de sanção penal que venha impor a medida de segurança, ao réu, deve a autoridade judicial determinar a forma mais precisa para o tratamento de saúde do acusado, não sendo negligenciados a avaliação biopsicossocial e exames da fase instrutória, juntamente com os cuidados a serem prestados em meio aberto (Moscatello, 2001, p. 34; Hirdes 2009, p. 298; Conselho Nacional de Justiça, 2023).

A autoridade judicial, analisará as decisões da aplicação ou alteração do cumprimento da medida de segurança, através dos relatórios das equipes multiprofissionais que atendam os pacientes nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), na qual é uma rede que oferece serviços e equipamentos diferenciados da atenção à saúde mental, entre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), além da Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis a Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP): equipe multidisciplinar que acompanha o tratamento em todas as fases do procedimento criminal (Conselho Nacional de Justiça, 2023; Consultor Jurídico, 2024).

O tratamento ambulatorial será priorizado, e a medida de internação só acontecerá em casos excepcionais. Essa foi uma das alterações mais impactantes da resolução 487/23 do CNJ e que trouxe muitas discussões sobre o assunto. Vale ressaltar, que todo esse arranjo terá acompanhamento pela autoridade judicial, decorrente de fluxos entre o Poder Judiciário e a RAPS com objetivo de evitar a imposição de ônus que justifique o tratamento a pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

A extinção da medida de segurança, será avaliada pela autoridade judicial pelo período de no mínimo um ano, ou a qualquer tempo, a requerimento da defesa ou com indicação da equipe de saúde, independente do término do tratamento (Hirdes, 2009, p. 297; Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Pode acontecer de caráter extraordinário, a exigência da medida de segurança

de internação ou de forma provisória quando não mais satisfatória as outras medidas cautelares que diferem da prisão, pode acontecer que naquele momento, a internação, é a medida que mais se adequa nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), pelo menos até o período restabelecimento da saúde do paciente, devendo ser prescrita pela equipe de saúde da Raps (Conselho Nacional de Justiça, 2023; Consultor Jurídico, 2024).

Porém a internação só deverá acontecer, em leito de saúde mental em Hospital Geral, ou outro estabelecimento de saúde que seja indicado pelo CAPS da RAPS. Para evitar o internamento da pessoa com transtorno mental em unidade prisional, ou até mesmo em enfermeira com características asilares, o Poder Judiciário deve estar a frente para garantir os direitos dos enfermos previstos na resolução (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Recomenda-se que a alta do paciente da internação, estará atrelada aos critérios da equipe multidisciplinar e quando não haver mais necessidade a utilização do recurso terapêutico. Todo esse procedimento, será informado a autoridade judicial, e o acompanhamento psicossocial continuará na RAPS em meio aberto (Conselho Nacional de Justiça, 2023; Consultor Jurídico, 2024).

No período de internação, a autoridade judicial poderá estar se conectando com a equipe do estabelecimento de saúde, para que possam ser realizadas as avaliações biopsicossociais a cada trinta dias, para avaliar a possibilidade de restituição do tratamento para modalidade em aberto. A família sempre estará próxima ao interno, sem nenhuma obstrução administrativa visando a interação com a família e o seu círculo social (Conselho Nacional de Justiça, 2023; Consultor Jurídico, 2024).

A resolução ainda trouxe uma pauta no seu art. 15, que em caso do apenado apresentar algum transtorno mental e necessitar de tratamento, a autoridade judicial deverá avaliar a adequação da prisão imposta diante a demanda de atenção aos cuidados do detento para início ou continuidade do tratamento pelas Raps, com participação da equipe multidisciplinar, Ministério Público e a defesa (Conselho Nacional de Justiça, 2023; Conselho Nacional de Justiça; 2024).

Ficou instituído, que desde a entrada em vigor da Resolução n. 487 de 15 de fevereiro de 2023 com o advento da Política Antimanicomial, a autoridade judicial competente, ficará responsável de analisar todos os processos a fim de estudar a possibilidade da desinstitucionalização do paciente no prazo de até 6 (seis meses) da

extinção da medida em curso, ou até mesmo a progressão para o tratamento ambulatorial em meio aberto ou a possibilidade de transferência para estabelecimento de saúde condizente (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

De acordo com o artigo 16 da resolução e seus incisos, o processo de desinstitucionalização se adequa a casos relativos a execução do cumprimento da medida de segurança em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), e consequentemente em instituições congêneres ou unidades prisionais (Conselho Nacional de Justiça, 2023; Consultor Jurídico, 2024).

Outra adequação, seria com relação as pessoas que ainda estivessem sob custódia ou tratamento nos estabelecimentos citados, mesmo com a extinção da medida de segurança ou com a autorização da desinternação condicional. E ainda assim, aqueles diagnosticados com transtorno mental ou deficiência psicossocial que estivessem em prisão processual ou cumprindo a pena em unidades prisionais, delegacias ou estabelecimentos similares (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

O processo de desinstitucionalização, seguiu com a autoridade judicial competente sendo estipulado no prazo de 12 (doze) meses diante da resolução imposta, a apresentação de todos os pacientes em audiência judicial que estivessem em cumprimento da medida de segurança internados em HCTPs, em instituições similares ou em estabelecimentos prisionais. Antes disso, deveria acontecer a reabilitação psicossocial em meio aberto, como forma de planejamento da alta do paciente (Hirdes, 2009, p. 297; Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Por fim o art. 18 da resolução, determinou que no mesmo prazo de 6 (seis meses) da sua publicação a autoridade judicial se encarregaria de determinar a interdição parcial de estabelecimentos semelhantes aos de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, dando continuidade com a proibição de futuras internações em até 12 (doze) meses também da entrada da Resolução, a interdição total ou fechamento das instituições (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Diante de inúmeras discussões e debates sobre a resolução antimanicomial, o CNJ acabou resolvendo estender em três meses, período em que os tribunais, estados e municípios pudessem se adaptar ao sistema implantado. Ficou definido que a data-limite, para o fechamento dos hospitais de custódia, alas ou estabelecimentos similares se encerraria em 28 de agosto de 2024 (Conselho Nacional de Justiça, 2024; Consultor Jurídico, 2024).

O prazo foi prorrogado após a aprovação por unanimidade, no Julgamento do Ato Normativo pelo Plenário Virtual do CNJ. No mesmo mês de agosto de 2024, quando terminaria o prazo do processo de desinstitucionalização que já tinha sido prorrogando pelo CNJ, houve uma nova prorrogação (Conselho Nacional de Justiça, 2024).

Dessa vez o CNJ fixou o prazo em 29 de novembro de 2024 para que os tribunais solicitassem e apresentassem pedidos de adiamento dos prazos para implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário (Consultor Jurídico, 2024).

O prolongamento dos prazos, acabou dando uma maior chance aos estados que ainda não conseguiram se adaptar, e não concluíram de forma efetiva a instalação da Política Antimanicomial. Para isso, todos os pedidos de adiamento solicitados pelos tribunais deverão contar a fundamentação do pedido que venha comprovar a necessidade do aumento do prazo. Alguma dessas pendências, de não adesão a Resolução poderia estar associada a falta de elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para os pacientes submetidos a medida de segurança que ainda se encontram internados em HCTPs ou estabelecimento similares (Conselho Nacional de Justiça, 2024; Consultor Jurídico, 2024).

Em outubro de 2024, o Supremo Tribunal Federal deu início ao julgamento de quatro ações que questionavam a Resolução do CNJ, com o encerramento das atividades do manicômio judiciário e as transferências de pacientes para acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

As ações foram apresentadas pelo partido político ‘Podemos’, pela Associação Brasileira de Psiquiatria, pela Associação Nacional dos Membros do Mundo Ministério Público é pelo partido União Brasil (Superior Tribunal Federal, 2024).

Os autores alegaram, que a Resolução 487/2023 do CNJ teria extrapolado suas atribuições, e que ainda apresentava uma alteração de normas do Código Penal, com a possibilidade da aplicação de medida de segurança de internação prevista no Art. 96, inciso I do CP (Consultor Jurídico, 2024; Superior Tribunal Federal, 2024).

Argumentaram também, que o pacote antimanicomial impediria as internações de pessoas com transtornos mentais de terem um tratamento para restauração da sua saúde mental, além da afirmação, que a norma iria possibilitar a liberdade de pessoas

que ainda não tinham condições de viver em sociedade, o que seria uma ameaça à segurança pública, enfatizando que o pacote atingiria os direitos fundamentais das pessoas presas que tivessem cumprindo a sanção da medida de segurança, o que poderia contrariar os parâmetros referenciados da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Superior Tribunal Federal, 2024).

O CNJ por sua vez defende a resolução, e sustenta que a alteração da medida é direcionada ao Poder Judiciário das disposições previstas na Lei 10.216/2001 e pela Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, com o propósito da proteção aos direitos fundamentais à saúde das pessoas com transtornos mentais ou qualquer forma de deficiência psicossocial, na esfera do processo penal e na execução da medida de segurança (Superior Tribunal Federal, 2024). Entretanto, o STF suspendeu o julgamento das ações contra a política antimanicomial, para que os julgadores pudessem estudar e analisar da melhor forma o tema. Atualmente ainda não existe uma data marcada para a discussão (Ministério Público do Paraná, 2023).

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho se propôs a realizar uma revisão de literatura sobre as alterações da aplicação da medida de segurança após a implementação do Pacote Antimanicomial através da resolução 487/2023 do CNJ.

Foi apresentada inicialmente, todas as características do modelo da medida de segurança e sua aplicabilidade. Em seguida, foi realizada uma exposição de uma das principais mudanças no âmbito na psiquiatria que chegou até Brasil, por influência psiquiatra italiano Franco Basaglia, um dos percussores da Reforma Psiquiátrica.

A reforma foi muito questionada pelos defensores do tratamento institucionalizado. Existiram diversas barreiras até a publicação da Lei 10216/2001. A Reforma tinha como proposta, retirar o paciente do modelo de tratamento asilar e inseri-lo em um modelo de tratamento que pudesse proporcionar ao paciente uma interação com a sociedade.

De acordo com os defensores da Reforma, o tratamento em hospitais psiquiátricos, hospícios ou manicômios como eram conhecidos, só piorava ainda mais a doença no paciente instalada. Mesmo diante de todas as dificuldades a Reforma Psiquiátrica foi aderida, mas até hoje ainda recebe críticas pelo modelo proposto de desinternação dos pacientes e tratamento voltado para o contexto multidisciplinar.

Anteriormente já existiam, uma série de debates em congressos na Europa, com a participação de Basaglia e os demais defensores e opositores da Reforma. Porem a proposta ficou muito mais elucidada diante do caso Ximenes Lopes vs. Brasil, em outubro de 1999, quando Ximenes foi morto após ser internado em um hospital psiquiátrico após apresentar um surto, e ser contido sob contenção mecânica por quase quatro dias.

Nesse período ainda vivo, a mãe encontrou Ximenes com as roupas sujas de sangue e fezes, e com o corpo cheio de hematomas, dois dias depois, ele faleceu. A Corte Interamericana de Direitos Humanos, acabou condenando o Brasil pela primeira vez a indenizar a família de Ximenes Lopes. As discussões não pararam por aí, diante desse fato que condenou Brasil ao pagamento de indenização a família de Ximenes, e consequentemente a sanção da Lei 10216/2001, que aprovava a Reforma Psiquiátrica, provocaram mais discussões sobre uma mudança. Esses acontecimentos, foram coadjuvantes para a instituição da Resolução 487/2023 pelo CNJ. Essa Resolução, estipulou em um prazo de 12 meses a partir da sua publicação em 15 de fevereiro de 2023, para extinção de todos os hospitais de custódia ou estabelecimentos similares estivessem mantendo os pacientes custodiados através da aplicação da medida de segurança.

A resolução revisada e apresentada neste trabalho, procurou evidenciar os seus principais artigos, que traziam informações relativas as mudanças que teriam que acontecer nos próximos meses. Ficou estabelecido, que o tratamento ambulatorial deveria ser priorizado, na aplicação da medida de segurança, e todos os pacientes teriam acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, para avaliar mensalmente a possibilidade de alta do paciente.

Ficou definido que em caso excepcionais, os enfermos que apresentassem uma alteração mental mais difícil de ser tratada, poderia ser internado em Hospitais Gerais, e não em hospital psiquiátrico, que disponibilizassem leitos para os pacientes.

A resolução 487/2023, definiu que no prazo de 06 meses a partir da sua entrada em vigor, todos os hospitais de custódias ou estabelecimentos com características asilares, deveriam ser extintos parcialmente, e no prazo de 12 meses, em sua totalidade.

A Política Antimanicomial instituída pela Resolução 487/2023 do CNJ, é alvo de críticas até presente momento. Por duas vezes, desde a sua entrada em vigor, o CNJ

prorrogou o prazo para que os demais Estados e Municípios se adaptassem a mudança, ou apresentassem fundamentos para solicitar o aumento do prazo.

A Política Antimanicomial e suas diretrizes, foi parar no STF, atualmente existem quatro ações apresentadas pelo partido político ‘Podemos’, pela Associação Brasileira de Psiquiatria, pela Associação Nacional dos Membros do Mundo Ministério Público é pelo partido União Brasil. Todas elas, questionam e defendem pela suspensão da desinstitucionalização, como medida para a manutenção da paz social e a segurança pública, além da preservação dos direitos dos pacientes ao tratamento da sua saúde mental. Pelo contrário, o CNJ defende que a Resolução procura preservar os direitos fundamentais da saúde dos enfermos, e os protege da aplicação do processo na esfera penal e na execução da medida de segurança.

O caso em questão, ainda não teve um final definitivo, o STF resolveu suspender o julgamento das ações, por entender que o assunto merece uma discussão mais pensada e decisiva. O trabalho apresentado, procurou revisar através de artigos as características e aplicação da medida de segurança, como também trouxe amplas discussões sobre a Reforma Psiquiátrica.

Foi ainda apresentado no estudo, uma pequena biografia do psiquiatra italiano Franco Basaglia, considerado o verdadeiro pai da Reforma Psiquiátrica. A pesquisa foi finalizada, com discussão e apresentação dos principais artigos da Resolução 487/2023, do Pacote Antimanicomial. Os artigos evidenciaram, as alterações que trouxeram vários questionamentos da aplicação da medida de segurança e o seu prazo depois da sua entrada em vigor para o seu exaurimento.

Diante do trabalho realizado, é importante destacar, que foi apresentado discussões recentes de um tema atual que foi a instituição da Política Antimanicomial através da Resolução 487/2023 do CNJ. Ainda é imperioso ressaltar, que o assunto discutido é ponto de ações no STF, que ainda não foram julgadas, porém a Resolução está validada pelo CNJ. Sendo assim, acredita-se que novas discussões vão acontecer sobre um tema que é tão questionador e decisivo.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, Elias; SOUZA, Patrícia Abdalla. Bioética, Psiquiatria Forense e a aplicação da Medida de Segurança no Brasil. **Revista Bioética** 17 (2): 181 – 190, 2009.

ANDRADE, Ana Paula Müller; MALUF, Sônia Weidner. Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro. **SAÚDE DEBATE**, 41, (112), 273-284, 2017.

BEZERRA JUNIOR, Benilton. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro. Rev. Saúde Coletiva, 17(2):243-250, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Resolução n. 125, de 15 de fevereiro de 2023**. Diário da Justiça [do] Conselho Nacional de Justiça, Brasília, DF, n. 15 de fevereiro de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. CNJ. **Política Antimanicomial do Poder Judiciário**, 15 de fevereiro de 2023. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/direitos-humanos/politica- antimanicomial-do-poder-judiciario/>. Acesso em 17 nov. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. (Brasil). **Tribunais poderão solicitar mais prazo para implementar política antimanicomial**. Conselho Nacional de Justiça, 20 de agosto de 2024. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/tribunais-poderao-solicitar-mais-prazo-para-implementar-politica-antimanicomial/#:~:text=Tribunais%20poder%C3%A3o%20solicitar%20mais%20prazo%20para%20implementar,post:Not%C3%ADcias%20CNJ%20/%20Ag%C3%A1ncia%20CNJ%20de%20Not%C3%ADcias>. Acesso em 17 nov. 2024.

CONSULTOR JURÍDICO. CNJ amplia prazo para que governos se adaptem a resolução antimanicomial. **Consultor Jurídico**, 27 de fevereiro de 2024. Disponível em <https://www.conjur.com.br/2024-fev-27/politica-antimanicomial- estados-e-municípios-terão-mais-prazo-para-implementação/>. Acesso em 17 nov. 2024.

FERNANDEZ, et al. Ensino de enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. **Rev Esc Enferm USP**, 43(4):962-8, 2009.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):297-305, 2009.

JACOBINA, Pedro Vasconcelos. DIREITO PENAL DA LOUCURA: MEDIDA DE SEGURANÇA E REFORMA PSIQUIÁTRICA. **Revista de Direito Sanitário**, 5(1): 69-85, 2004.

LUZIO, Cristina Amélia; L'ABBATE, Solange. A atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):105-116, 2009.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. **Julgamento sobre Política Antimanicomial no STF é suspenso**. Ministério Público do Paraná, 15 de outubro de 2023. Disponível em <https://site.mppr.mp.br/idoso-pcd/Noticia/Julgamento-sobre- Politica-Antimanicomial-no-STF-e- suspensão#:~:text=CAOP%20Informa,direitos%20das%20pessoas%20com%20defici%C3%A1ncia>. Acesso em 17 nov. 2024.

MOSCATELLO, Roberto. Recidiva criminal em 100 internos do Manicômio Judiciário de Franco da Rocha. **Rev Bras Psiquiatr**, 23(1):34-5, 2001.

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde**, 26(4):1169-1187, 2019.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; FILHO Antônio Nery. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde**, 9(2):335-55, 2002.

SILVA, Érica Quinaglia; BRANDI, Caroline Quinaglia Araújo Costa Silva. “Essa medida de segurança é infinita ou tem prazo de vencimento?” –interlocuções e desafios entre o Direito e a Psicologia no contexto judiciário. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(9):3947-3954, 2014.

SILVA, Martinho Braga Batista. O desafio colocado pelas pessoas em medida de segurança no âmbito do Sistema Único de Saúde: a experiência do PAILI- GO. Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Coletiva**, 20 [2]: 653-682, 2010.

SUPERIOR TRIBUNAL FEDERAL. STF Começa a julgar, nesta quinta, ações contra Política Antimanicomial do CNJ. Superior Tribunal Federal, 09 de outubro de 2024. Disponível em <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/entenda-stf-comeca-a-julgar-nesta-quinta-acoes-contra-politica-antimanicomial-do-cnj/>.

Acesso em 17 nov. 2024.

TELLES, Lisieux Elaine de Borba; FOLINO, Jorge O; TABORDA, Jorge G.V. Incidência de conduta violenta e antissocial em população psiquiátrica forense. Rio Grande do Sul. Rev Psiquiatr, 33(1):3-7, 2011.

VALENTE, Maria Izabel Almeida. Desafios da Desinternação de Pessoas com Transtornos Mentais no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Governador Stênio Gomes. **Conhecer: debate entre o público e o privado**, 6 (17):80-108, 2016.

Artigo enviado em: 10/02/2025

Artigo aceito para publicação em: 19/06/2025.

Indexadores:

