

(Re)humanizando os caminhos: a desinstitucionalização dos manicômios judiciais no Brasil

(Re)humanizing the paths: the deinstitutionalization of forensic psychiatric hospitals in Brazil

(Re)humanizar los caminos: la desinstitucionalización de los asilos judiciales en Brasil

Adriana Meneses dos Santos

Amadeu de Oliveira Weinmann

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Resumo

O estudo analisa os desafios da desinstitucionalização dos manicômios judiciais no Brasil, abordando aspectos sociais, políticos e institucionais. A pesquisa, baseada em revisão bibliográfica e documental, destaca avanços e obstáculos na implementação de modelos de cuidado mais inclusivos. A desinstitucionalização busca superar práticas excludentes, mas enfrenta resistência institucional e a permanência de abordagens asilares. Barreiras como o estigma social e a falta de estratégias de transição dificultam a reintegração dos internos. O artigo discute desafios éticos e legais, ressaltando a necessidade de um compromisso político para garantir direitos e cuidados adequados. Experiências internacionais, como a reforma psiquiátrica italiana, são mencionadas como referência para a construção de redes comunitárias. Por fim, enfatiza-se a importância da transformação cultural e da qualificação dos profissionais de saúde para efetivar mudanças significativas e promover uma sociedade mais inclusiva.

Palavras-chave: Manicômios Judiciais; Desinstitucionalização Manicomial; Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Abstract

The study analyzes the challenges of deinstitutionalizing judicial asylums in Brazil, addressing social, political and institutional aspects. The research, based on a bibliographic and documentary review, highlights advances and obstacles in the implementation of more inclusive models of care. Deinstitutionalization seeks to overcome exclusionary practices, but faces institutional resistance and the permanence of asylums. Barriers such as social stigma and the lack of transition strategies hinder the reintegration of inmates. The article discusses ethical and legal challenges, highlighting the need for political commitment to guarantee rights and adequate care. International experiences, such as the Italian psychiatric reform, are mentioned as a reference for building community networks. Finally, the importance of cultural

transformation and the qualification of health professionals are emphasized in order to effect significant changes and promote a more inclusive society.

Keywords: Forensic Psychiatric Hospitals; Asylum Deinstitutionalization; Mental Health; Psychiatric Reform in Brazil.

Resumen

El estudio analiza los desafíos de la desinstitucionalización de los asilos judiciales en Brasil, considerando aspectos sociales, políticos e institucionales. La investigación, basada en una revisión bibliográfica y documental, destaca avances y obstáculos en la implementación de modelos de atención más inclusivos. La desinstitucionalización busca superar las prácticas excluyentes, pero se enfrenta a la resistencia institucional y a la permanencia de los asilos. Barreras como el estigma social y la falta de estrategias de transición dificultan la reintegración de los reclusos. El artículo analiza los retos éticos y jurídicos, haciendo hincapié en la necesidad de un compromiso político para garantizar los derechos y una atención adecuada. Se mencionan experiencias internacionales, como la reforma psiquiátrica italiana, como referencia para la construcción de redes comunitarias. Por último, se subraya la importancia de la transformación cultural y la cualificación de los profesionales sanitarios para lograr cambios significativos y promover una sociedad más integradora.

Palabras clave: Asilos Judiciales; Desinstitucionalización Manicomial; Salud Mental; Reforma Psiquiátrica en Brasil.

Introdução

A desinstitucionalização dos manicômios judiciários no Brasil constitui um tema central nas discussões contemporâneas sobre saúde mental, direitos humanos e justiça social. Este processo representa um esforço significativo para transformar paradigmas historicamente estabelecidos, que marginalizaram e institucionalizaram indivíduos considerados “loucos perigosos” para a sociedade. A transição de um modelo asilar para alternativas

humanizadas de cuidado reflete não apenas uma reestruturação no âmbito da saúde pública, mas também uma reconfiguração das relações de poder e das dinâmicas sociais. Historicamente, os manicômios judiciários no Brasil se fundamentaram em práticas que não apenas isolavam os indivíduos, mas também perpetuavam estigmas e desigualdades. De acordo com Foucault (2010a; 2010b), os manicômios tradicionais serviram como instrumentos de controle social, onde a loucura foi associada ao crime e vista como uma ameaça à ordem social. Essa lógica, que

fundamentava o isolamento como resposta ao “desvio”, foi progressivamente contestada por movimentos de reforma psiquiátrica. No Brasil, a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei Paulo Delgado), consolidou uma mudança de paradigma ao propor a substituição do modelo asilar por uma rede de atenção psicossocial baseada na inclusão, na reabilitação e no respeito aos direitos humanos.

No entanto, a implementação da desinstitucionalização dos manicômios judiciais enfrenta desafios complexos. A precariedade estrutural de muitas políticas públicas, aliada à resistência de setores que se beneficiam da manutenção das coisas como são, dificulta a transição para modelos alternativos. A transição desses internos para outros ambientes de tratamento e ressocialização, garantindo o cuidado adequado e a segurança da sociedade, torna-se uma preocupação primordial. Partindo desse contexto, a Resolução CNJ 487/2023 surge como um marco regulatório, estabelecendo o fechamento dos manicômios judiciais até 2024 e reafirmando a necessidade de políticas públicas que priorizem a dignidade e a autonomia dos internos.

Além disso, as disputas entre classes sociais e a persistência do estigma

em torno da saúde mental expõem as desigualdades que permeiam o sistema de justiça e saúde no Brasil. Enquanto os setores mais privilegiados têm acesso a cuidados privados, os indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica continuam dependentes de um sistema público subfinanciado e, muitas vezes, ineficaz. Como apontado por Queiroz e Zanotti (2020), a interface entre saúde mental e sistemas de controle social demanda uma análise crítica por reforçar a patologização e estigmatização de jovens vulneráveis, criando barreiras à implementação de abordagens terapêuticas e ressocializadoras.

A desinstitucionalização não é apenas uma questão técnica ou administrativa, mas um projeto político e social que envolve múltiplos atores. Conduzir pesquisas em instituições totais, como manicômios judiciais, apresenta desafios substanciais devido à natureza fechada e complexa desses ambientes. Isso exige um esforço coordenado entre governos, sociedade civil e especialistas, além de um compromisso ético com a construção de uma sociedade mais inclusiva e solidária.

Este artigo pretende geral explorar os principais debates e desafios em torno da

desinstitucionalização dos manicômios judiciários no Brasil. A partir de uma análise fundamentada em revisão bibliográfica e documental, discutem-se as dinâmicas entre classes, política e sociedade que moldam esse processo, destacando a necessidade de investimentos estruturais e mudanças culturais para garantir uma transição efetiva e humanizada.

Metodologia

A metodologia utilizada neste estudo fundamenta-se em uma abordagem qualitativa, com ênfase na revisão bibliográfica e documental. Essa abordagem foi escolhida devido à complexidade do tema, que requer a análise de múltiplas dimensões sociais, políticas e institucionais. A pesquisa abrange legislações nacionais, relatórios institucionais e livros e artigos acadêmicos relacionados à reforma psiquiátrica e à desinstitucionalização. O objetivo foi compreender os desafios e avanços associados à implementação de políticas públicas voltadas para o fechamento de manicômios judiciários e sua substituição por modelos de cuidado mais inclusivos.

A análise de conteúdo de Bardin,

foi utilizada como técnica principal para identificar padrões e temas recorrentes nos documentos analisados. Essa técnica permitiu explorar tanto os aspectos históricos quanto os contemporâneos do processo de desinstitucionalização, destacando as tensões entre diferentes setores da sociedade e os impactos das políticas adotadas. Também foram consideradas reflexões teóricas relevantes, com foco em conceitos como controle social, estigmatização e exclusão, que ajudam a compreender as barreiras e possibilidades desse processo.

Este estudo também reconhece as limitações inerentes à pesquisa em instituições fechadas, como os manicômios judiciários, que apresentam dificuldades de acesso aos documentos que contemplam dados e informações atualizadas. Ele constitui-se como uma pesquisa de natureza básica, que, de acordo com Pereira et al. (2018), tem como principal objetivo gerar conhecimentos novos sem a intenção de aplicação prática imediata, mas que podem servir de base para futuras investigações. A partir dessas premissas, a metodologia busca oferecer uma visão ampla e crítica do tema, contribuindo para o debate acadêmico e para o desenvolvimento de fundamentos que consolidem os estudos

sobre políticas públicas mais eficazes e humanizadas.

O Movimento de Desinstitucionalização dos Manicômios Judiciais

O movimento de desinstitucionalização dos manicômios judiciais insere-se em um contexto mais amplo de transformação das políticas de saúde mental, que busca superar o modelo asilar e promover a reintegração social dos indivíduos em sofrimento psíquico. O paradigma manicomial, historicamente fundamentado na exclusão e no controle dos chamados “loucos perigosos”, passou a ser questionado com maior intensidade a partir das décadas de 1950 e 1960, quando novas abordagens terapêuticas, como a psicoterapia e os avanços psicofarmacológicos, possibilitaram alternativas ao encarceramento psiquiátrico (Foucault, 2010a). Esse processo de mudança, alinhado às perspectivas dos direitos humanos e da dignidade humana, aponta para a necessidade de reformulação das instituições que, sob o pretexto de tratamento, perpetuaram práticas de segregação e violência.

A crítica foucaultiana à noção de “indivíduo perigoso” revela como os

manicômios judiciais foram utilizados como instrumentos de controle social, legitimando a interseção entre o poder psiquiátrico e o sistema penal (Foucault, 2010a). A psiquiatria forense, ao diagnosticar determinadas condições mentais como indicadores de periculosidade, reforçou a lógica da segregação, permitindo que indivíduos fossem retirados do convívio social sem necessidade de que tenham efetivamente cometido um crime, bastando a suspeita de uma possível ameaça futura. Esse mecanismo disciplinar, amplamente aplicado nos manicômios judiciais, consolidou uma estrutura institucional voltada mais para o confinamento do que para o tratamento, evidenciando a instrumentalização do saber médico para fins de dominação e exclusão.

No Brasil, o processo de desinstitucionalização dos manicômios judiciais está diretamente relacionado à luta antimanicomial e à reforma psiquiátrica, cujos avanços foram impulsionados pela Lei nº 10.216/2001, legislação que reafirma o direito das pessoas com transtornos mentais a receberem tratamento em serviços comunitários, restringindo as internações a casos excepcionais e temporários. No

entanto, a persistência dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico demonstra que a lógica manicomial ainda resiste, principalmente no âmbito do sistema de justiça criminal, onde a interdição e o confinamento continuam sendo as principais respostas estatais para pessoas em sofrimento psíquico acusadas de crimes (Teixeira, 2019). A efetivação da desinstitucionalização, portanto, requer implementar políticas públicas que garantam suporte psicossocial e jurídico a esses indivíduos, promovendo sua reinserção social de maneira digna e humanizada.

A desconstrução do modelo dos manicômios judiciais demanda uma mudança estrutural no modo como a sociedade compreende a relação entre loucura e criminalidade. Como aponta Foucault (2012), no texto “Poder-corpo”, a biopolítica opera na regulação dos corpos e das subjetividades, para manter mecanismos de vigilância e controle que perpetuam práticas de exclusão. Superar esse modelo implica adotar uma perspectiva que reconheça a complexidade dos transtornos mentais, respeite os direitos fundamentais e promova estratégias de cuidado baseadas na autonomia e no fortalecimento dos laços sociais. A substituição dos hospitais de custódia por

serviços de atenção psicossocial no sistema judiciário é um passo essencial para romper com a herança manicomial e construir políticas mais justas e eficazes para as pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei.

O movimento de desinstitucionalização dos manicômios judiciais é um marco essencial na luta pela superação de práticas excludentes que marcaram a história das políticas de saúde mental no Brasil. Essa transformação exige um olhar crítico sobre as raízes históricas do modelo asilar, que durante décadas reforçou a segregação social e a marginalização de indivíduos considerados “loucos perigosos”. Para Foucault (2010a), os manicômios (também chamados em seus textos de “casa de correção” para menores de idade e “asilos psiquiátricos” para adultos) foram criados como espaços para administrar a diferença, consolidando um sistema de controle e exclusão baseado na normatização do comportamento. Essa lógica disciplinar, associada ao poder judicial, agravou a estigmatização das pessoas com transtornos mentais, tratando-as como ameaças à ordem pública.

A legislação brasileira, com destaque para a Lei Paulo Delgado (Lei n.º 10.216/2001), representou um divisor de águas ao propor uma mudança

paradigmática na forma como o cuidado em saúde mental é estruturado. No entanto, o alcance dessa lei foi limitado no âmbito dos manicômios judiciais, que continuaram a operar sob uma lógica de encarceramento psiquiátrico (Monteiro & Araujo, 2018). Embora a Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC) já tivesse estabelecido um prazo definitivo para o fechamento dessas instituições, esse prazo não foi cumprido. Somente em 2023, com a Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), houve uma reafirmação normativa da necessidade de fechamento dos manicômios judiciais, reforçando a prioridade dada à substituição dessas instituições por redes de atenção psicossocial (Brasil, 2010).

Monteiro e Araújo (2018) ainda destacam que os manicômios judiciais, apesar das diretrizes da Lei nº 10.216/2001, permaneceram como espaços de confinamento, onde o papel dos agentes penitenciários se sobrepunha ao dos profissionais de saúde. A lógica institucional dessas unidades manteve-se pautada em práticas repressivas, dificultando a implementação de um modelo de cuidado baseado na reabilitação psicossocial. Além disso, os autores

apontam que a ausência de políticas efetivas de transição reforçou a marginalização dos internos, perpetuando a dicotomia entre tratamento e controle penal.

Em contrapartida, Adami (2024) concorda que o manicômio judicial tem historicamente sido um instrumento de normalização das condutas consideradas anormais, mas ressalta que a resolução em questão ignora dispositivos do Código Penal. Conforme a legislação vigente, indivíduos suspeitos de transtorno mental envolvidos em atos criminosos devem ser submetidos a uma avaliação oficial, realizada por um perito do Estado por meio do Incidente de Insanidade Mental. Esse processo resulta na elaboração de um laudo detalhado sobre a responsabilidade criminal do avaliado. No entanto, a resolução propõe que essa avaliação seja conduzida por profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o que, segundo Adami (2024), pode comprometer a imparcialidade da perícia, pois esses profissionais atuam primariamente na assistência e não na análise forense.

A desinstitucionalização dos manicômios judiciais enfrenta desafios significativos, sendo a resistência institucional um dos principais entraves

para sua implementação efetiva. Profissionais que atuam nesses espaços muitas vezes reproduzem práticas asilares, mesmo em contextos que já propõem abordagens comunitárias. Essa permanência de paradigmas manicomiais é intensificada por lacunas na formação profissional e pela insuficiência de recursos materiais e humanos para viabilizar a transição. Ademais, o estigma social associado à loucura continua a ser um obstáculo relevante, dificultando a reinserção dos internos e perpetuando sua exclusão da vida comunitária (Caetano & Tedesco, 2021).

A desigualdade estrutural do sistema de saúde mental no Brasil agrava ainda mais esse cenário. Enquanto camadas mais privilegiadas da população têm acesso a tratamentos privados, os grupos mais vulneráveis dependem de uma rede pública marcada pela precariedade. A carência de investimentos em serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), compromete a eficácia da desinstitucionalização e reforça a lógica excludente dos manicômios judiciais. Esse quadro evidencia a necessidade de um compromisso político mais sólido para garantir a efetivação dos

princípios da reforma psiquiátrica (Lamoglia, 2021).

A experiência internacional oferece *insights* valiosos para o contexto brasileiro. A reforma psiquiátrica italiana, conduzida por Franco Basaglia, conquistou avanços significativos na substituição do modelo manicomial por uma rede de atenção comunitária. No entanto, é importante destacar que a Itália ainda não extinguiu completamente os manicômios judiciais, conforme aponta Emilio Lupo (2019). Embora a reforma italiana tenha se consolidado como um marco internacional na luta pela superação do modelo manicomial, é importante reconhecer que o processo de desinstitucionalização naquele país permanece incompleto no que se refere aos manicômios judiciais. Apesar do fechamento dos hospitais psiquiátricos civis e da ampliação das redes de atenção psicossocial, a manutenção dos *Ospedali Psichiatrici Giudiziari* (OPG) demonstrou a persistência de espaços institucionais voltados ao confinamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Esse aspecto mostra que a reforma, embora paradigmática, não conseguiu eliminar totalmente a lógica de segregação, especialmente no âmbito da interface entre saúde mental e sistema penal.

Ainda segundo Lupo (2019), a trajetória de fechamento dos OPGs na Itália representa uma longa e difícil marcha, marcada por resistências institucionais e desafios políticos significativos. Embora tenha havido avanços expressivos com a aprovação da Lei nº 81/2014, que determinou a substituição dos OPGs por *Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza* (REMS), ainda persistem tensões e lacunas na implementação desse modelo. A experiência italiana demonstra que a desinstitucionalização, especialmente no contexto judiciário, exige mais do que mudanças legislativas: requer uma profunda transformação cultural, além de investimentos estruturais e contínuo monitoramento para evitar a reconfiguração de novos espaços de exclusão sob outros formatos institucionais.

No Brasil, entretanto, a aplicação desse modelo exige adaptações que considerem as particularidades culturais, econômicas e regionais do país. A transição bem-sucedida demanda não apenas investimentos financeiros, mas também um esforço coordenado para modificar as estruturas institucionais e culturais que perpetuam o estigma e a exclusão dos indivíduos em sofrimento mental (Oliveira & Delduque, 2024).

Além dos desafios estruturais e culturais, a desinstitucionalização dos manicômios judiciários levanta questões éticas e legais que devem ser cuidadosamente analisadas. Para garantir os direitos dos internos, como acesso a cuidados adequados e proteção contra abusos, é essencial que a transição seja conduzida com transparência e justiça. Isso requer a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação contínuos, assegurando que os objetivos da desinstitucionalização sejam alcançados de maneira eficaz. Superar essas barreiras exige um compromisso coletivo com a promoção da justiça social e com a construção de uma sociedade mais inclusiva, na qual a diversidade seja valorizada e a autonomia dos indivíduos respeitada (Pinho & Silva, 2021).

Resistência Institucional e Barreiras Culturais

A resistência institucional à desinstitucionalização dos manicômios judiciários no Brasil está enraizada na própria estrutura da psiquiatria forense, que historicamente operou sob a lógica do isolamento e do controle social. Como aponta Amarante (2013), a psiquiatria se

consolidou como campo de saber sobre a loucura a partir do alienismo, o qual utilizava o afastamento social como estratégia tanto para o diagnóstico quanto para a disciplina moral dos indivíduos considerados inimputáveis. Essa perspectiva disciplinar foi incorporada ao sistema jurídico, consolidando a internação compulsória como uma medida corretiva, em vez de um cuidado voltado à autonomia dos sujeitos (Ibrahim, 2013). Dessa forma, o modelo institucional reforça sua própria permanência ao priorizar a ordem e a categorização dos indivíduos em detrimento de estratégias efetivas de reintegração social.

Além do aparato institucional, barreiras culturais também dificultam a desinstitucionalização, visto que a sociedade mantém arraigada a concepção de periculosidade associada às pessoas em sofrimento psíquico. Essa ideia, historicamente legitimada pelo direito penal, sustenta a noção de que o internamento em manicômios judiciais seria uma forma de defesa social, como evidenciado na transição do Código Penal de 1830 para o de 1890 (Vasconcellos, 2017). O próprio discurso médico-jurídico, ao fundamentar a privação de liberdade desses indivíduos, contribui para a perpetuação do estigma, reduzindo sua

identidade à condição psiquiátrica e legitimando a tutela indefinida (Silva & Santos, 2020). Assim, a resistência à mudança não está apenas nas instituições, mas também nos valores que orientam as relações sociais e políticas em torno da loucura.

Outro fator que reforça a manutenção dos manicômios judiciais é a estrutura burocrática das instituições, que operam de maneira autossustentável e resistem à reformulação de seus princípios e práticas. Segundo Ibrahim (2013), as instituições modernas tendem a funcionar em prol de sua própria conservação, organizando seus códigos e regimentos para garantir a continuidade do modelo disciplinar. No caso da psiquiatria forense, essa lógica se manifesta na dependência dos laudos psiquiátricos para determinar o destino dos internos, o que frequentemente resulta em privações de liberdade prolongadas, sem considerar alternativas de reabilitação comunitária. Dessa forma, a burocracia institucional se impõe como um obstáculo adicional à implementação de políticas efetivas de desinstitucionalização.

A superação dessas barreiras exige não apenas mudanças normativas, mas também uma transformação estrutural na cultura organizacional e profissional das instituições de saúde mental. A

consolidação do modelo manicomial como dispositivo de controle, conforme argumenta Foucault (2010b), fez com que práticas disciplinares se tornassem padrão, dificultando a adoção de abordagens humanizadas e comunitárias. Além disso, a deficiência na formação dos profissionais que atuam nesses espaços compromete a efetividade da desinstitucionalização, pois muitos não possuem capacitação adequada para lidar com as complexidades da reintegração social dos internos. Assim, a resistência institucional não se manifesta apenas por meio de regulamentações ultrapassadas, mas também na inércia dos próprios agentes envolvidos, cuja zona de conforto no modelo vigente dificulta a implementação de mudanças transformadoras.

Partindo de Foucault (2010a), é possível argumentar que os manicômios judiciais foram construídos como dispositivos de controle, baseados em um discurso médico-legal que classificava e disciplinava os chamados “desviantes”. Esse modelo consolidou-se na cultura profissional e organizacional das instituições de saúde mental, perpetuando práticas que negligenciam abordagens humanizadas e comunitárias. Como aponta Foucault (2020, p. 276), “o internamento

não visa tanto suprimir a loucura, ou esconder da ordem social uma figura que aí não encontra lugar; sua essência não é a conjuração desse perigo”; a loucura foi historicamente tratada como uma ruptura da ordem social, justificando sua segregação, uma lógica que precisa ser desconstruída para que práticas mais inclusivas sejam implementadas.

Os profissionais que atuam nessas instituições enfrentam desafios relacionados à falta de preparo técnico. Segundo Sá e Lima (2023), muitos profissionais carecem de capacitação adequada para lidar com as complexidades do cuidado comunitário e com os desafios impostos pela reintegração social dos internos. Essa deficiência formativa, somada à manutenção de práticas asilares, reflete uma inércia institucional que cria barreiras significativas para mudanças transformadoras.

A resistência institucional, portanto, vai além da dimensão técnica, abrangendo também barreiras culturais profundamente arraigadas. Como apontam Oliveira e Delduque (2024), a transformação exige um esforço conjunto para superar práticas cristalizadas ao longo do tempo, desafiando resistências culturais e históricas. A zona de conforto proporcionada pelo modelo

institucionalizado dificulta a implementação de novas políticas, especialmente aquelas que demandam abordagens interdisciplinares e cooperação entre diferentes setores da sociedade.

Além disso, concepções conservadoras que associam transtornos mentais à periculosidade ainda encontram respaldo, reforçando a manutenção de estruturas institucionais ultrapassadas. Essa visão estigmatizante compromete a efetivação dos princípios da reforma psiquiátrica e a promoção de uma justiça social mais equitativa (Arantes & Gonçalves, 2017). O manicômio judiciário, nesse sentido, opera não apenas como espaço de tratamento, mas também como forma de controle social, mantendo indivíduos em situação de exclusão prolongada.

A desigualdade estrutural do sistema de saúde mental no Brasil agrava ainda mais esse cenário. Notamos, entre tantos efeitos, carência de investimentos em serviços comunitários, como os CAPS e os SRTs, comprometendo a eficácia da desinstitucionalização e reforça a lógica excludente dos manicômios judiciais (Lamoglia, 2021).

Tal precariedade estrutural dos serviços substitutivos constitui um dos maiores desafios para a

desinstitucionalização. Conforme destacam Sá e Lima (2023), “a falta de vagas e infraestrutura adequada são apenas algumas das barreiras que dificultam a transformação dessas instituições em verdadeiros locais de tratamento em saúde” (p. 217). No Brasil, a insuficiência de infraestrutura adequada e a falta de investimentos consistentes comprometem essa rede, limitando sua capacidade de atender às demandas da população e de promover a reintegração social.

A insuficiência de recursos financeiros é um problema histórico que afeta diretamente a qualidade e a eficiência desses serviços. O subfinanciamento impacta desde a formação de equipes multiprofissionais até a manutenção de espaços físicos adequados, resultando em atendimento fragmentado e insuficiente. Essa realidade reforça desigualdades regionais, especialmente em áreas periféricas e rurais, onde o acesso a serviços de saúde mental é ainda mais precário (Oliveira & Delduque, 2024).

A ausência de equipes multiprofissionais comprometidas com abordagens interdisciplinares reflete o impacto da negligência institucional na formação e prática dos serviços substitutivos. Como apontam Arantes e Gonçalves (2017), a falta de investimentos

contínuos em educação e capacitação profissional limita a capacidade das equipes de oferecer um cuidado integrado e humanizado, ampliando as barreiras para a desinstitucionalização e reforçando a lógica de exclusão social.

Estigma Social e Exclusão de Pessoas com Transtornos Mentais

A luta contra o estigma social é uma das dimensões mais complexas da desinstitucionalização. Essa visão historicamente associada à periculosidade e à incapacidade continua profundamente enraizada no imaginário coletivo, influenciando políticas públicas, práticas institucionais e relações sociais (Foucault, 2010a; 2010b). Essa percepção, reforçada ao longo do tempo, tem contribuído para a exclusão das pessoas com transtornos mentais de esferas essenciais da vida pública, como a educação e o mercado de trabalho.

Conforme Roma (2024), a sociedade ainda precisa ser educada sobre a importância de combater o preconceito e de reconhecer os direitos das pessoas com transtornos mentais. O autor ainda destaca que essa ação é denominada “psicofobia”, que pode ser “entendida como o

preconceito direcionado a pessoas com transtornos mentais, tem sido abordada por campanhas de conscientização de diversas formas, no entanto, ainda faz parte da realidade de muitos doentes” (p. 1). Essa exclusão não se limita ao preconceito individual ou cultural, mas também se manifesta em práticas institucionais que perpetuam a discriminação e dificultam a reintegração social. O estigma é reforçado por políticas públicas que, ao não priorizarem investimentos em serviços substitutivos e redes de cuidado, acabam relegando essas populações a ciclos de marginalização.

A marginalização das pessoas com transtornos mentais é ainda mais severa entre as populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que enfrentam barreiras significativas para acessar direitos fundamentais. Esse ciclo de exclusão frequentemente contribui para a perpetuação da pobreza e dificulta a superação da lógica segregacionista, comprometendo os esforços de inclusão social. De acordo com Chaves (2021), os documentos e práticas institucionais ao longo da história brasileira reforçam a exclusão dessas populações, naturalizando a marginalização em nome da ordem social. Franco (2024) complementa essa

perspectiva ao destacar que, mesmo com avanços nas políticas antimanicômias, o sistema judiciário ainda reproduz práticas que dificultam a reintegração social dos indivíduos internados, evidenciando a necessidade de transformações estruturais e culturais para a efetivação dos direitos dessas pessoas.

Para enfrentar o estigma social, é essencial investir em campanhas educativas voltadas para a sensibilização da sociedade, promovendo uma mudança cultural ampla que valorize a diversidade e os direitos humanos. Além disso, é necessário implementar políticas públicas que combatam a exclusão em múltiplas frentes, promovendo a integração entre saúde, educação e trabalho. Somente com uma abordagem intersetorial será possível desconstruir as percepções negativas que perpetuam o estigma e promover uma sociedade mais inclusiva e justa para todos os indivíduos.

De acordo com Lamoglia (2021), os manicômios judiciários ainda operam sob uma lógica punitiva e excludente, priorizando o confinamento em detrimento de práticas terapêuticas que promovam a reintegração social. Essa realidade evidencia a dificuldade em romper com modelos tradicionais de tratamento, que associam a loucura à periculosidade e

justificam a manutenção de instituições fechadas. Silva e Santos (2020) reforçam essa crítica ao apontar que as instituições psiquiátricas, em muitos casos, apresentam infraestrutura precária, superlotação e falhas na articulação com os serviços de saúde, comprometendo o atendimento e a dignidade dos pacientes.

Além das deficiências estruturais, o estigma social constitui outro obstáculo relevante no cuidado em saúde mental. Roma (2024) destaca que a psicofobia ainda é amplamente presente no Brasil, dificultando o acesso a tratamentos adequados e perpetuando práticas excludentes. Esse estigma não apenas interfere na busca por ajuda, mas também reforça a marginalização desses indivíduos no convívio social e no ambiente de trabalho. Para superar esses entraves, Roma (2024) enfatiza a importância de políticas públicas que ampliem a rede de cuidados e promovam ações educativas, visando desconstruir preconceitos e fortalecer a inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico.

A insuficiência de recursos financeiros é um problema histórico que afeta diretamente a qualidade e a eficiência desses serviços. O subfinanciamento impacta desde a formação de equipes multiprofissionais até a manutenção de

espaços físicos adequados, resultando em atendimento fragmentado e insuficiente. A ausência de equipes multiprofissionais comprometidas com abordagens interdisciplinares reflete o impacto da negligência institucional na formação e prática dos serviços substitutivos. Como apontam Arantes e Gonçalves (2017), a falta de investimentos contínuos em educação e capacitação profissional limita a capacidade das equipes de oferecer um cuidado integrado e humanizado, ampliando as barreiras para a desinstitucionalização e reforçando a lógica de exclusão social.

Exemplos Internacionais e Caminhos para o Futuro

Inspirando-se na experiência italiana de Franco Basaglia, a desinstitucionalização no Brasil deve buscar estratégias adaptadas às suas especificidades culturais e socioeconômicas. Rocha e Rocha (2023) apontam que o movimento denominado “psiquiatria democrática” liderado por Basaglia buscou sustentar que “a liberdade é terapêutica”, enfatizando a importância de redes de suporte comunitário para garantir a autonomia dos indivíduos e superar a

lógica do encarceramento psiquiátrico. Essa abordagem desafiou a lógica de segregação e isolamento ao propor um modelo que valoriza a reinserção e a dignidade humana.

Entretanto, no Brasil, os desafios são múltiplos. Vale destacar que o Rio Grande do Sul adota, desde 1966, a prática da Alta Progressiva como um meio de reinserção social dos pacientes do manicômio judiciário. De acordo com Marafiga, Coelho e Teodoro (2009), essa estratégia visa possibilitar uma desinternação gradativa e acompanhada, funcionando como uma alternativa ao confinamento prolongado e um mecanismo de promoção da autonomia e da reabilitação psicossocial. Embora seja frequentemente citada como exemplo de desinstitucionalização e tratamento humanitário, trata-se de uma experiência excepcional no contexto brasileiro, que confirma a regra predominante de manutenção de práticas asilares e excludentes no país.

De acordo com Franco (2024), “para fins de melhoria do projeto e da legislação pertinente, é de suma importância que exista uma aproximação do Poder Judiciário à Desinternação Progressiva, bem como haja investimentos

constantes em infraestrutura e treinamento” (p. 21). A realidade brasileira, marcada por desigualdades regionais e falta de recursos, exige soluções que contemplem as necessidades locais, reconhecendo a diversidade social e cultural do país. A autora ainda destaca que, “embora as políticas públicas visem o tratamento humanizado de pessoas com distúrbios mentais, a resistência cultural ao acolhimento desses sujeitos fora do ambiente hospitalar foi identificada como um dos desafios para o sucesso do processo” (pp. 21–22).

Além disso, o debate sobre os manicômios judiciais ainda enfrenta resistências que oscilam entre a visão de hospital e de prisão. Como argumenta Machado (2020), “prisões-hospitais ou hospitais-prisões, onde se consuma uma dupla violência institucional — cárcere mais manicômio — e onde jazem, esquecidos do mundo, aqueles sentenciados por enfermidade mental” (p. 1). O autor elucida que os manicômios judiciais detêm uma dualidade que reforça contradições no tratamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Essa perspectiva demonstra a complexidade da desinstitucionalização, que exige não apenas mudanças estruturais, mas também uma reformulação profunda

da lógica penal e psiquiátrica que sustenta essas instituições.

É essencial que a desinstitucionalização seja acompanhada de transformações culturais que promovam o respeito à diversidade e à autonomia. Isso requer construir políticas intersetoriais que articulem setores como saúde, justiça, assistência social e sociedade civil, visando soluções integradas e eficazes. Segundo Chaves (2021), a elaboração dessas políticas é fundamental para enfrentar os desafios relacionados à judicialização e ao estigma que ainda cercam as pessoas com transtornos mentais, reforçando a importância de uma abordagem que transcenda o campo da saúde e envolva a participação ativa da sociedade.

Considerações finais

A desinstitucionalização dos manicômios judiciais representa um marco essencial no caminho para a humanização do cuidado em saúde mental no Brasil. Este processo, no entanto, exige um esforço coletivo e articulado que envolva governos, sociedade civil, profissionais da área e as próprias pessoas diretamente impactadas. Para tal transição ser bem-sucedida, é imprescindível que se promovam investimentos robustos em

infraestrutura, capacitação profissional e campanhas de conscientização pública. Esses elementos são fundamentais para superar os desafios históricos e institucionais destacados ao longo deste trabalho.

A adoção de modelos alternativos de cuidado requer muito mais do que mudanças estruturais no sistema de saúde mental. Exige-se também uma transformação cultural profunda, que valorize o respeito à diversidade humana e promova a autonomia dos indivíduos. A desinstitucionalização deve ser compreendida como parte integrante de um projeto mais amplo de justiça social. Tal projeto deve abordar as desigualdades estruturais que perpetuam a exclusão e o estigma, assegurando a inclusão plena e digna de todas as pessoas, independentemente de suas condições mentais ou situações socioeconômicas.

Um dos grandes desafios desse processo é o enfrentamento das barreiras culturais e institucionais que ainda sustentam a lógica da institucionalização. Muitos dos paradigmas vigentes estão enraizados em uma visão segregacionista e punitiva, que precisa ser desconstruída. Assim, é essencial fomentar espaços de diálogo e formação crítica para

profissionais de saúde, agentes do sistema de justiça e sociedade em geral, incentivando a construção de novas abordagens fundamentadas nos princípios da reforma psiquiátrica e dos direitos humanos.

Este artigo reafirma a necessidade de se manter um olhar atento e crítico sobre o tema, ressaltando a importância de aprofundar o debate tanto no âmbito acadêmico quanto nas esferas políticas e sociais. Somente através da continuidade dessas discussões será possível consolidar um sistema de saúde mental mais justo, equitativo e inclusivo, que esteja alinhado às demandas e desafios da sociedade contemporânea.

Portanto, a desinstitucionalização dos manicômios judiciais não deve ser vista apenas como uma questão técnica ou administrativa, mas como uma oportunidade para repensar a relação entre saúde, justiça e cidadania no Brasil. Trata-se de um chamado à reflexão e à ação conjunta, para podermos construir uma sociedade mais solidária, inclusiva e comprometida com o bem-estar de todos os seus cidadãos.

Referências

- Adami, K. R. (2024). *O manicômio judiciário e a normalização das condutas anormais* (Trabalho de conclusão de curso, Bacharelado em Direito). Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Amarante, P. (2013). *Saúde mental e atenção psicossocial*. FIOCRUZ.
- Arantes, J. P. N. S. P., & Gonçalves, A. M. (2017). Os resquícios da reforma psiquiátrica: O manicômio judiciário e o louco criminoso. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, 5(3), 1–21.
- Brasil. (2001). *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*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Brasil. Conselho Nacional de Justiça. (2023). *Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023*. Dispõe sobre a política antimanicomial do Poder Judiciário. *Diário da Justiça Eletrônico*. <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>
- Brasil. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. (2010). *Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010*. Dispõe sobre diretrizes para o fechamento progressivo dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e criação de serviços de saúde mental no âmbito do sistema prisional. *Diário Oficial da União*. <https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/composicao/cnppc/resolucoes/2010/resolucao-no-4-de-30-de-julho-de-2010.pdf/view>
- Caetano, H., & Tedesco, S. (2021). Loucura e direito penal: Pistas para a extinção dos manicômios judiciais. *Saúde em Debate*, 45(128), 191–202.
- <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112815>
- Chaves, L. (2021). A loucura nos documentos brasileiros: Da formação da cidadania e da conformação estatal. *Etnográfica: Revista do Centro de Estudos de Antropologia Social*, 25(3), 633–655. <https://doi.org/10.4000/etnografica.10682>
- Foucault, M. (2010a). A evolução da noção de “indivíduo perigoso” na psiquiatria legal do século XIX. In M. B. da Motta (Org.), *Ética, sexualidade, política* (E. Monteiro & I. A. D. Barbosa, Trans., pp. 1–25). Forense Universitária.
- Foucault, M. (2010b). *Os anormais: Curso no Collège de France (1974–1975)* (E. Brandão, Trad.). Martins Fontes.
- Foucault, M. (2012). Poder-corpo. In M. Foucault, *Microfísica do poder* (R. Machado, Trad., 25ª ed., pp. 145–152). Graal.
- Foucault, M. (2020). *História da loucura na idade clássica* (J. T. Coelho Neto, Trad., 8ª ed.). Perspectiva.
- Franco, T. O. (2024). *A política antimanicomial do poder judiciário: Uma análise acerca do fechamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil* (Trabalho de conclusão de curso, Graduação em Direito). Universidade Federal de Uberlândia.
- Ibrahim, E. (2013). Manicômio judiciário: O testemunho de um olhar vivido. *Polêmica*, 12(1), 22–30.
- Lamoglia, C. V. A. (2021). Manicômios judiciais. *Episteme Transversalis*, 12(1), 211–222.
- Lupo, E. (2019, 2 de outubro). A longa marcha da Psiquiatria Democrática para fechar os hospitais psiquiátricos judiciais. *Psiquiatria Democrática*. <https://www.psichiatriademocratica.org/>

- [chiusura-degli-opg/la-lunga-marcia-di-psichiatria-democratica-per-chiudere-gli-ospedali-psichiatrici-giudiziari/](https://www.conjur.com.br/2017-fev-14/academia-policia-manicomios-judiciarios-hospitais-ou-cadeias-ambos/)
- Machado, L. M. (2020). Manicômios judiciais: Hospitais ou cadeias? Ambos. *Consultor Jurídico*. <https://www.conjur.com.br/2017-fev-14/academia-policia-manicomios-judiciarios-hospitais-ou-cadeias-ambos/>
- Marafiga, C. V., Coelho, E. R., & Teodoro, M. L. M. (2009). A alta progressiva como meio de reinserção social do paciente do manicômio judicial. *Mental*, 7(12), 77–95.
- Mendes, R. M., & Miskulin, R. G. S. (2017). A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cadernos de Pesquisa*, 47(165), 1044–1066. <https://doi.org/10.1590/198053143988>
- Monteiro, R. P., & Araújo, J. N. G. (2018). Manicômio judicial e agentes penitenciários: Entre reprimir e cuidar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(n. esp. 2), 144–158. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000211962>
- Oliveira, A. R. C., & Delduque, J. F. (2024). Manicômios judiciais: Resistência de seus muros à lei da reforma psiquiátrica. *AMazônica*, 17(2), 622–642.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Pinho, C. B. P., & Silva, M. C. M. (2021). A inimputabilidade em face dos manicômios judiciais: Justiça, tratamento ou aprisionamento? *Sitientibus*, 62, 1–8. <https://doi.org/10.13102/sitientibus.vi62.5730>
- Queiroz, E. F., & Zanotti, S. V. (Orgs.). (2020). *Metodologia de pesquisa em psicanálise*. UFRGS.
- Rocha, L. F., & Rocha, G. R. (2023). “A liberdade é terapêutica”: Psiquiatria democrática e o duplo revelado no pensamento de Franco e Franca Basaglia revisitada. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 40. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2023.39304>
- Roma, P. F. (2024). Psicofobia: Lidando com transtornos mentais e o estigma no Brasil. *Debates em Psiquiatria*, 14, 1–5. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1315>
- Sá, G., & Lima, E. J. B. (2023). Entre hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e a reforma psiquiátrica brasileira. *Revista FSA*, 20(12), 206–222.
- Silva, R. A. M., & Santos, C. A. F. (2020). Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico do Estado de Sergipe: Uma análise da participação do Estado na garantia dos direitos humanos e da saúde mental dos pacientes. *Interfaces Científicas*, 8(3), 291–306.
- Teixeira, M. O. L. (2019). Pínel e o nascimento do alienismo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(2), 540–560.
- Vasconcellos, M. A. G. N. T. (2017). *História da psicologia jurídica no Brasil e na Argentina: Um estudo comparado entre Eliezer Schneider e Plácido Horas* (Tese de doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
-

Adriana Meneses dos Santos Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7495-0769>
Email: adrianameneses.psicologia@gmail.com

Amadeu de Oliveira Weinmann Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4162-9660>

Email: weinmann.amadeu@gmail.com

Recebido em: 06/03/2025

Aceito em: 11/08/2025

Contribuição dos autores:

Conceitualização: A.M.S; A.O.W

Redação do manuscrito: A.M.S

Análise dos dados: A.M.S

Revisão e edição: A.M.S; A.O.W