

RESOLUÇÃO 487 DO CNJ: UMA ANÁLISE CRÍTICA

CNJ RESOLUTION 487: A CRITICAL ANALYSIS

Arthur da Costa Gomes¹

¹ Graduando em Direito na Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

RESUMO

O presente artigo tem por fim realizar uma análise crítica sobre a Resolução 487 do Conselho Nacional de Justiça, de 15 de fevereiro de 2023. Frente aos problemas enfrentados no panorama jurídico nacional, é inegável que a citada resolução surge com o objetivo de regulamentar o tratamento curativo “por meio de medida de segurança” (art. 96, do CP) de alguns agentes “classificados como inimputáveis” (art. 26, *caput*, do CP) e como “semi-imputáveis” (art. 26, parágrafo único, do CP) no âmbito do Direito Penal, que incorrem no cometimento de injustos penais e, em seu cerne, põem fim aos manicômios judiciais no Brasil. Contudo, os efeitos que a norma pode trazer podem não corresponder ao que se objetiva, uma vez que, ao tempo em que resolve uma questão sensível e complexa acaba, simultaneamente, por criar outra situação jurídica que também requer novas diretrizes de igual importância. Sendo assim, torna-se de inquestionável necessidade a realização de reflexões no instituto estudado e nos temas jurídicos correlatos, bem como indicar uma possível reformulação na disciplina jurídica da matéria.

PALAVRAS-CHAVE

Manicômios jurídicos – Imputabilidade penal – Medida de segurança – Resolução 487 CNJ.

SUMÁRIO

Introdução. 1 Da legislação que disciplina a matéria. 2 Do problema. 3 Da Resolução 487 do CNJ. 4 Dos efeitos práticos. 5 Da solução do problema. Conclusão. Referências.

REFERÊNCIA: GOMES, Arthur da Costa. Resolução 487 do CNJ: uma análise crítica. **Res Severa Verum Gaudium**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 173-197, ago. 2025.

INTRODUÇÃO

É² de indubitável consciência que, atualmente no cenário jurídico nacional, um dos problemas enfrentados é o destino que deve ser dado ao inimputável (art. 26, *caput*, do CP) e ao semi-imputável (art. 26, parágrafo único, do CP) que incorrem no cometimento de um injusto penal. Trata-se, assim, de pessoa que, sem estar em posse de sua plena higidez mental e sem ter o devido controle integral de sua capacidade volitiva e cognitiva, acaba por cometer um fato definido como crime ou contravenção penal em decorrência de tal condição, havendo, portanto, um nexo causal e subjetivo entre o ilícito penal e a saúde mental da pessoa, fator que gera a posição de inimputabilidade ou semi-imputabilidade do agente infrator e, por

ABSTRACT

The purpose of this article is a critical analysis of Resolution 487 of the National Council of Justice, of February 15, 2023. In view of the problems faced in the country, it is undeniable that the aforementioned resolution arises with the objective of regulating curative treatment through a “security measure” (art. 96, Law n° 2.848, 1940) of some agents classified as “non-imputable” (art. 26, caput) and as “semi-imputable” (art. 26, sole paragraph) within the scope of Criminal Law, which incur in the commission of unfair penal institutions and, at its core, put an end to judicial asylums in Brazil. However, the effects that the norm can bring may not correspond to what is intended, while resolving a sensitive and complex issue, it simultaneously creates another legal situation that also requires new guidelines of equal importance. Therefore, it is unquestionably necessary to carry out reflections on the institute studied and on related legal topics, as well as a reformulation of the legislation.

KEYWORDS

Legal asylums – Criminal imputability – Security measure – Resolution 487 CNJ

² Ao meu estimado professor Daniel Brod Rodrigues de Sousa, agradeço pelo companheirismo, orientação, por me ensinar e pelo incansável incentivo à pesquisa jurídica.

consequente, a viabilidade da imposição de medida de segurança (art. 96, do CP) (Capez, 2024).

Nesse contexto, é possível afirmar que tais pessoas, dependendo do caso, não podem ficar sem a imposição de uma sanção penal, pois representam um risco para os indivíduos ao seu redor e à sociedade em geral, mas, ao mesmo tempo, também não podem ser submetidas à pena tradicional. São pessoas que não possuem a culpabilidade, seja de forma total ou parcial, devido ao fato de o agente não possuir as capacidades intelectiva ou volitiva, ou possuir de forma parcial, viabilizando-se, assim, a imposição de medida de segurança (art. 96, do CP), conforme o disposto nos arts. 97 e 98 do Código Penal, de forma direta para os inimputáveis (art. 26, *caput*, do CP) ou mediante a substituição da pena de prisão aplicada, na hipótese dos semi-imputáveis (art. 26, parágrafo único, do CP). Ademais, a possível internação em um hospital comum, como propõe as diretrizes atuais do CNJ, por muitas vezes, apresenta-se como insuficiente para o processo de cura destes incapazes, já que os não passíveis de imputação apresentam, em alguns casos, grau elevado de periculosidade e instabilidade, não ofertando a internação comum, portanto, o fator segurança (Bitencourt, 2024).

Convergente ao exposto, por volta do início dos anos 90, surge no Brasil a figura do chamado *Manicômio Jurídico* (o Instituto Psiquiátrico Forense, IPF, em Porto Alegre, como exemplo), um local que busca, em seu cerne, a conciliação da segurança social (o controle do criminoso) com o tratamento curativo do agente incapaz. Contudo, o que se vê até os dias atuais é que, por muitas vezes, o fator segurança se sobressai ao curativo. Além disso, o infrator só pode ser reinserido na comunidade após a cura total de sua condição, ou seja, quando não oferta mais riscos a si ou à sociedade. Porém, tal processo possui tempo indeterminado, possibilitando que haja uma insegurança médica e jurídica no que trata o fator de segurança (já que, ao fim, pela forma de funcionamento dos citados estabelecimentos, não se consegue alcançar ambos os aludidos objetivos), expondo, assim, os pacientes desses locais à situação de lesão de sua dignidade humana (garantido no Art. 1º, III, da Constituição federal) (Cicolella; Kruse, 2016).

Portanto, ciente do problema, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em conformidade com a Lei n. 10.216/2001 (Lei da Luta Antimanicomial), produz a Resolução 487, de 15 de fevereiro de 2023, que, em síntese, busca a implementação da política antimanicomial no âmbito judiciário no Brasil, além de “limitar a imposição de medida de segurança de internação ou de internação provisória a hipóteses absolutamente excepcionais, ou seja, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas diversas” (Brasil, 2023b). Contudo, creio que uma análise crítica sobre tal orientação é necessária, já que, *a priori*, o

principal problema tende a se perpetuar: o que fazer, em termos de tratamento terapêutico, com essas pessoas que cometeram injustos penais e que não podem ter a privação de liberdade de forma prolongada, mas, ao mesmo tempo, não podem ficar soltas?

No que se refere à metodologia utilizada para a realização deste artigo, a revisão bibliográfica foi o procedimento mais profícuo, tendo em vista a necessidade de especialização acerca do tema de pesquisa sobre o Direito Penal, buscando-se apresentar hipóteses e alternativas ao tema estudado. Ademais, para tal, foram usados os materiais disponibilizados para pesquisa no acervo bibliográfico eletrônico da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

1 DA LEGISLAÇÃO QUE DISCIPLINA A MATÉRIA

Após uma introdução a respeito dos aspectos que circundam o tema dos manicômios judiciais, finalmente, torna-se possível uma análise concreta sobre o cerne da citada Resolução 487/2023 do CNJ. Nesse sentido, houve a preocupação inicial na edificação do artigo em tela, em estabelecer os aspectos gerais sobre o que a legislação penal e o Poder Judiciário explicitam sobre o tema, dissertando, na sequência, acerca dos aspectos de política manicomial em nosso país.

Em seguida, efetua-se uma abordagem sobre o panorama jurídico atual que circunda o presente tema, ressaltando como o Conselho Nacional de Justiça enfrentou o assunto e produziu a atual Resolução 487, de 15 de fevereiro de 2023, como escopo de dar outro direcionamento sobre a execução da medida de segurança no Brasil.

Por fim, realiza-se um exame crítico acerca da decisão do CNJ principalmente no sentido de não apresentar solução adequada para o cerne da questão, não explicitando caminhos mais sólidos que ajudariam a findar a insegurança jurídica que permeia toda a complexa matéria aqui exibida. Além disso, ao fim, busca-se explicitar ideias e sugestões que se concebe, na ótica do autor do estudo aqui exposto, serem oportunas ao assunto. É o que segue no desenvolvimento nas páginas subsequentes do presente estudo.

Como primeiro passo para a análise da Resolução 487 do CNJ, de 15 de fevereiro de 2023, é preciso dar atenção ao que a legislação comum determina como legal, possível e correto para o tratamento do agente inimputável (art. 26, *caput*, do CP) e semi-imputável (art. 26, parágrafo único, do CP) na esfera penal. Neste panorama, preliminarmente um breve exame sobre os dispositivos legais no ordenamento jurídico que versam sobre o tema mostra-se necessário.

Inicialmente cabe comentar o disposto no art. 26, do Código Penal. Assim, é enunciado:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Nesse sentido, é perceptível que o aludido dispositivo legal traz consigo a definição da “inimputabilidade” (art. 26, *caput*, do CP) e “semi-imputabilidade” (art. 26, parágrafo único, do CP), nos casos de doença ou perturbação mental, bem como de desenvolvimento mental incompleto ou retardado. O inimputável (art. 26, *caput*, do CP) é aquele que, no momento da ação ou da omissão, previstas no tipo penal, não possui a higidez biopsíquica (saúde mental + capacidade de apreciar a ilicitude do fato e de volição). Por conseguinte, o agente infrator não entende ou compreende o caráter ilícito de sua conduta devido a interferência na perspectiva cognitiva (discernimento) ou tem afetações na capacidade volitiva (controle das ações físicas) causada pela doença mental (quadro de alterações psíquicas qualitativas, de origem psicológica ou toxicológica) ou pelo desenvolvimento mental incompleto ou retardado (limitada capacidade de compreensão do ilícito ou da falta de condições de se autodeterminar, nos casos de a pessoa não ter atingido a sua maturidade intelectual e física plena), ensejando, com efeito, a aplicação da medida de segurança (art. 97, *caput*, do CP), como decorrência do injusto penal praticado. Já o semi-imputável (art. 26, parágrafo único, do CP) “é aquele que possui algum grau de discernimento e de capacidade volitiva no momento do fato ilícito, não tendo pleno entendimento de seus atos, tendo em vista a presença de uma perturbação da sua saúde mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, podendo, assim, ser condenado com pena reduzida” (Bitencourt, 2024) ou haver a substituição da pena de prisão aplicada por medida de segurança, nos termos do art. 98, do CP (Nucci, 2024).

Ademais, como forma de determinar a inimputabilidade ou a semi-imputabilidade do autor do fato, é empregada a teoria biopsicológica, que afirma que a afetação cognitiva ou volitiva deve estar associada a uma enfermidade biológica presente no momento dos atos executórios do injusto penal. Logo, é de extrema importância um exame médico-legal para aferir a insanidade mental da pessoa (art. 149, do CPP), que identifique e vincule o injusto

penal executado à enfermidade do agente infrator, de modo que é preciso haver laudo médico para comprovar a doença mental ou mesmo o desenvolvimento mental incompleto ou retardado (parte biológica), já que tal situação não é passível de verificação direta pelo juiz (Bitencourt, 2024; Nucci, 2024).

De forma convergente, “como critério para a diminuição da pena a ser apreciado pelo juiz, nos casos de semi-imputabilidade, entende-se que é necessário se atentar ao grau de perturbação da saúde mental. Quanto mais perturbado, maior a diminuição da pena (2/3); quanto menos, menor a diminuição (1/3), ou seja, depende da avaliação concreta do grau de incapacidade do agente infrator” (Nucci, 2024). Vale lembrar que o semi-imputável, uma vez estando presentes as demais categorias do crime, deverá ser condenado, pois tal agente possui culpabilidade diminuída (Capez, 2024).

De igual forma, com relação aos inimputáveis (art. 26, *caput*, do CP), diante da impossibilidade legal da aplicação de uma pena (art. 32, do CP, e art. 5º, da LCP), surge a viabilidade de aplicação de uma medida de segurança (art. 386, VI, e parágrafo único, III, do CPP), disciplinada, sobretudo, no Título VI do Código Penal, que consiste em uma sanção penal, com caráter preventivo e curativo, que visa cessar a periculosidade e evitar que o autor de um fato criminoso classificado como inimputável retorne a cometer outra infração penal. É, em outras palavras, um instrumento de proteção social, uma “pena terapêutica”, uma medida pedagógica, ainda que restrinja a liberdade. Sendo assim, o local, nos casos de necessidade de internação ou de internação provisória em que se cumpre a medida de segurança detentiva do infrator, são os já citados Manicômios Judiciários (Nucci, 2024).

No caso dos semi-imputáveis (art. 26, parágrafo único, do CP), em havendo a substituição da pena privativa de liberdade imposta por medida de segurança (art. 98, do CP), no momento da sentença condenatória, as finalidades da referida sanção penal, no transcurso da sua execução, são as mesmas das mencionadas acima para os inimputáveis do art. 26, *caput* do CP, diretrizes que estão apontadas no art. 1º, na LEP (Lei 7210/84).

Sobre o tema, veja-se:

Art. 96. As medidas de segurança são:

I – Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II – Sujeição a tratamento ambulatorial.

Parágrafo único. Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido.

Tratando agora do art. 96, do CP, é notório que a periculosidade é o fator chave aqui para a aplicação de uma medida de segurança de internação, fenômeno que deve conciliar a

segurança social com o tratamento curativo do “paciente”. Logo, são ofertadas duas alternativas para o cumprimento, sendo elas a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (medida de segurança detentiva) ou o tratamento ambulatorial (medida de segurança restritiva). Contudo, o que nos interessa aqui, no presente estudo, é a primeira hipótese, a de reclusão em espaço adequado para um tratamento psíquico, ou seja, a obrigação de permanecer internado em hospital ou manicômio judiciário, sujeito a tratamento médico interno até que seja curado ou que seja extinta a punibilidade do autor do fato (art. 96, parágrafo único, do CP). Vale lembrar que, para que conte como cumprimento de medida de segurança, a internação deve ser por mandado judicial, associado a laudo médico, e não por internação espontânea (Nucci, 2024), já que o infrator não está, neste último caso, sujeito à fiscalização do Estado, ou seja, está sem restrições típicas da execução penal (Bitencourt, 2024).

Nesse contexto, surge a Lei 10.216/2001 (a Lei Antimanicomial), que prevê uma série de mecanismos para garantir o respeito aos direitos fundamentais dos portadores de doenças mentais, como, por exemplo, em seu art. 2º I, II e III, que garante, respectivamente, acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às necessidades específicas do indivíduo, tratamento com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade, além de proteção contra qualquer forma de abuso e exploração, sem ir de encontro ao enunciado do Código Penal e em conformidade com a Lei de Execução Penal. Contudo, hoje em dia, o que ocorre é um embate entre o texto legal do art. 97 do Código Penal com os critérios médicos de tratamento, fazendo, em síntese, a Lei 10.216/2001 concorrer com o cenário das medidas de segurança, tornando, logo, a citada lei ineficaz, pois não garante ao fim e de forma eficiente, nem a segurança, nem a cura (Nucci, 2024).

Sobre o tema, cabe verificar, ainda, o que segue:

Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

Prazo

§ 1.º A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

Perícia médica

§ 2.º A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

Desinternação ou liberação condicional

§ 3.º A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

§ 4.º Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.

O que nos interessa aqui são as condições para a aplicação de uma medida de segurança, ou seja, a noção de que é imprescindível que a pessoa tenha praticado um injusto penal, isto é, um fato típico e antijurídico, no sentido que viole uma lei penal, ou seja, mesmo que inimputável, a simples doença mental não basta para a aplicação da sanção, devendo estar associado a uma ilicitude cometida pelo agente. Ademais, o ato criminoso deve ter nexo causal com a enfermidade, sendo a relação o motivo de realização da infração (Nucci, 2024; Bitencourt, 2024; Capez, 2024).

De acordo com o atual Código Penal, como condição para a aplicação de medida de segurança detentiva (art. 96, I, do CP) é necessário que o agente infrator inimputável (art. 26, *caput*, do CP) venha a praticar um injusto penal que tenha a pena de reclusão cominada. No caso do semi-imputável, na hipótese de aplicação do art. 98 do CP no momento da sentença condenatória, a medida de segurança detentiva (art. 96, I, do CP) substituirá a pena privativa de liberdade de reclusão que foi inicialmente imposta. Porém, tal direcionamento é injusto, pois padroniza a aplicação da sanção penal e não resolve o drama dos agentes doentes ou com perturbações mentais, que, por muitas vezes, poderiam ter as internações evitadas. O que se poderia propor em relação a uma nova interpretação do art. 97, do CP é, assim, a internação como caso último, prevalecendo a ideia de medidas de tratamento ambulatorial (Nucci, 2024).

Aludido direcionamento mais flexível é proposto, também, no art. 4º da Lei 10.216/01.

Outro ponto complexo reside na circunstância de que o § 1º, do art. 97, do CP, que indetermina o prazo de tratamento, podendo, por muitas vezes, gerar uma insegurança jurídica e médica, por não haver uma maior concretude sobre os resultados do tratamento. Caso fosse aplicada tal regra da indeterminação do prazo da medida de segurança, acabaria por expor os pacientes a grandes tempos de tratamento sem que se alcance uma real cura, podendo ensejar um número elevado e prolongado de internações hospitalares, bem como um questionável êxito na amenização da patologia psíquica. Trata-se de cenário que, sem dúvida, é inconstitucional, já que serve (face ao não alcance da cura) meramente como um limitador das liberdades individuais para àqueles que originalmente não poderiam ser submetidos à pena de prisão comum, além de ensejar uma possível situação de perpetuidade da mencionada sanção.

Todavia, a questão do prazo máximo indeterminado da medida de segurança, previsto no art. 97, § 1º, do CP, passou a ter outro direcionamento limitador pelas posições do STJ e do STF, que adiante serão abordadas.

Logo, o que se vê aqui é um desdém do cenário e da necessidade curativa em prol da defesa social, o que, indubitavelmente, é lesivo ao intuito final de tais instituições: a cura e reinserção social do criminoso portador de distúrbios mentais (Nucci, 2024; Pinheiro, 2024). Além disso, a ideia de que o internado será, consoante o disposto no § 3º, do art. 97, do CP, restituído ao seu status anterior à internação, parece, no entendimento do autor da presente investigação científica aqui explicitada, utópica e inviável.

É importante frisar aqui a sistemática dos seguintes semi-imputáveis:

Art. 98. Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.

Brevemente, o exposto aqui é que há a possibilidade de, no caso de semi-imputabilidade (art. 26, parágrafo único, do CP), em vista da demonstração da periculosidade real do autor, a pena privativa de liberdade imposta na sentença condenatória poder ser substituída por medida de segurança, podendo resultar em um tratamento curativo de internação ou ambulatorial, conforme seja a espécie de pena de prisão aplicada, nos termos do art. 98, do CP. Contudo, deve-se lembrar a necessidade de estipulação de uma pena privativa de liberdade com redução de tempo, em correspondência com o art. 26, parágrafo único, do CP, para que, com suporte em laudo médico, seja avaliada a possibilidade de substituição da prisão imposta por medida de segurança, no momento da sentença condenatória. Igualmente, não é possível a substituição da medida de segurança por pena de multa aos semi-imputáveis (Nucci, 2024).

Acrescenta-se, ainda: “Art. 99. O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento.”

A competência para determinar o recolhimento é do juiz da execução penal (art 66, V, d, e e f, da LEP). Neste sentido, compete ao Estado providenciar vaga adequada ao tratamento psíquico, devido a incompatibilidade do referido infrator com o sistema carcerário comum, cabendo, inclusive, *Habeas Corpus* no caso de ser colocado em regime comum. Logo, é indevida a segregação, em estabelecimento prisional comum, de inimputável submetido a medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento, mesmo na hipótese de ausência de vaga nas instituições adequadas (Nucci, 2024).

Vale lembrar que, em respeito à Súmula 527 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena privativa de liberdade abstratamente cominada ao delito praticado (Brasil, 2015).

Como exemplo, veja-se a seguinte decisão do STJ sobre o tema:

AGRAVO REGIMENTAL NO HABEAS CORPUS. EXECUÇÃO PENAL. IMPUGNAÇÃO DEFENSIVA. MEDIDA DE SEGURANÇA. EXTINÇÃO. EXAME DE CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE. NECESSIDADE. TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO, COM LIBERDADE VIGIADA DESCUMPRIDA. **PRAZO PREVISTO NA SÚMULA 527 DO STJ, AINDA NÃO ATINGIDO. RECURSO IMPROVIDO.** 1- [...] Esta Corte Superior firmou entendimento de que **a medida de segurança é aplicável ao inimputável e tem prazo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada a cessação da periculosidade (Precedentes STJ).** 4. Não se verificando tal condição, não há falar-se em extinção da medida de segurança [...] (AgRg no HC n. 455.452/PR, relator Ministro Reynaldo Soares da Fonseca, Quinta Turma, julgado em 15/6/2021, DJe de 21/6/2021.) 2- Nos termos da **Súmula 527, do STJ: O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.** 3- [...] nos termos dos artigos 26 e 97 do Código Penal, aquele que, ao tempo da ação ou omissão, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato é isento de pena, podendo ser aplicada, entretanto, medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou tratamento ambulatorial. [...] (AgRg no AREsp n. 1.923.481/S, relator Ministro Reynaldo Soares da Fonseca, Quinta Turma, julgado em 19/10/2021, DJe de 25/10/2021.) 4- No caso, praticado novo crime homicídio simples) pelo executado após a cessação da periculosidade do primeiro (lesão corporal), ainda não foi feito o exame de periculosidade quanto ao último delito. **No mais, ainda não foi atingido o prazo máximo da pena de homicídio simples.** Apesar de ter sido desinternado em relação ao crime de homicídio, foi determinado tratamento psiquiátrico, com liberdade vigiada, tendo o apenado descumprido a medida de acompanhamento. Assim, não há ilegalidade na determinação de novo exame de periculosidade. 5- **Agravo regimental não provido.** (Brasil, 2023a, grifo nosso).

Contudo, para o STF, a medida de segurança deve ser limitada ao tempo máximo permitido de cumprimento da pena privativa de liberdade, que, hoje, no caso de cometimento de crime, é de 40 anos, estabelecido pela atual redação do art. 75 do Código Penal. Trata-se de entendimento de que a Constituição Federal de 1988, ao estabelecer vedação a penas de caráter perpétuo, teria também abrangido as medidas de segurança (art. 5º, XLVII, *b*, da CF) (Nucci, 2024).

Por conseguinte, o art. 97, § 1º, do Código Penal, deve ser interpretado em consonância com os princípios da isonomia e da razoabilidade. Dessa forma, mais uma vez é criada uma insegurança jurídica em nossa legislação, já que não há um consenso jurisprudencial, nem um entendimento judicial concreto, acerca do tempo máximo para cumprimento da medida de segurança.

Veja-se, como exemplo, o voto do Ministro Marco Aurélio, do STF, sobre o assunto, devendo atentar-se que na época da decisão, antes da edição do chamado Pacote Anticrime (Lei 13.964/2019), o tempo máximo de cumprimento de pena privativa de liberdade pelo cometimento de crimes era o de 30 anos:

Observe-se a garantia constitucional que **afasta a possibilidade de ter-se prisão perpétua**. A tanto equivale a indeterminação da custódia, ainda que implementada sob o ângulo da medida de segurança. O que cumpre assinalar, na espécie, é que a paciente está sob a custódia do Estado, pouco importando o objetivo, há mais de trinta anos, valendo notar que o pano de fundo é a execução de título judiciário penal condenatório. **O artigo 75 do Código Penal há de merecer o empréstimo da maior eficácia possível, ao preceituar que o tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a trinta anos**. Frise-se, por oportuno, que o artigo 183 da Lei de Execução Penal delimita o período da medida de segurança, fazendo-o no que prevê que esta ocorre em substituição da pena, não podendo, considerada a ordem natural das coisas, mostrar-se, relativamente à liberdade de ir e vir, mais gravosa do que própria apenação. É certo que os 1º do artigo 97 do Código Penal dispõe sobre prazo da imposição da medida de segurança para inimputável, revelando-o indeterminado. **Todavia, há de se conferir ao preceito interpretação teleológica, sistemática, atentando-se para o limite máximo de trinta anos fixado pelo legislador ordinário, tendo em conta a regra primária vedadora da prisão perpétua**. A não ser assim, há de concluir-se pela inconstitucionalidade do preceito. (Brasil, 2005, grifo nosso).

Ao fim, o que há de se pensar é que a medida de segurança deve durar e ser executada da seguinte forma: Precisa-se de uma conciliação entre ambos os entendimentos jurisdicionais, isto é, do STJ e do STF, em que o máximo de tempo possível para uma medida de segurança seria quarenta anos (art. 75 do Código Penal). Todavia, para que seja possível se aplicar o limite citado, o agente deve cometer um crime que preveja a sua pena máxima com 40 anos (atualmente o tipo penal do art. 121-A, do CP, correspondente ao feminicídio, por exemplo) ou que, no caso de concurso de crimes, o resultado culmine na referida quantidade ou em patamares mais elevados. Nos demais casos, contudo, em que a previsão legal da pena máxima do crime seja inferior aos quarenta anos citados, tem-se que o tempo da medida de segurança será igual à pena máxima cominada à infração realizada. Cabe sublinhar que no caso de contravenção penal, o limite máximo possível de pena de prisão simples a ser cumprida pelo agente infrator é de cinco anos, consoante o disposto no art. 10, da LCP (Decreto-Lei 3688/41).

2 DO PROBLEMA

Antes propriamente de examinar o conteúdo da Resolução 487 do CNJ, de 15 de fevereiro de 2023, entende-se ser necessária uma análise mais profícua sobre os aspectos envolvidos nas instituições chamadas de Manicômios Judiciários. Sendo assim, tal análise baseia-se em três fatores que serão discutidos individualmente: o funcionamento de tais locais; a prevalência da segurança em relação à cura e o possível descumprimento de direitos fundamentais; a indeterminação do tempo de internação e a permanência em cumprimento de medida de segurança acima do tempo necessário.

Primeiramente, tratar-se-á do funcionamento de tais instituições. Como já dito, tais locais buscam a conciliação entre a proteção e a cura dos infratores. Nesse sentido, o que se afirma é a existência de um modelo de execução de privação de liberdade, com imposição de regimento de horários e controle de tempo, organização geográfica similar ao sistema carcerário e a confusão entre profissionais de saúde e segurança (Cicolella; Kruse, 2016).

Outrossim, é perceptível a existência de um poder disciplinar que rege e delimita a atitude dos pacientes, já que, a partir da imposição de uma rotina, de um modelo padronizado de comportamento, criam-se corpos dóceis, suscetíveis à perpetuidade no sistema manicomial sem agressividade ou periculosidade. Associado a isso há uma organização geográfica que atua como um meio coercitivo para impedir a tentativa de fuga, revolta ou qualquer meio de resistência que possam ser tentados, já que, normalmente, os locais possuem guarda durante 24 horas e uma torre de vigia que permite a observação do agente policial sem os observados saberem que estão sendo vistos, como também o fato de os quartos se assemelharem a celas. Logo, o medo de ser pego, o receio de estar sendo observado atua aqui como um instrumento de coação e, igualmente, como uma forma de criação de corpos dóceis. Por fim, a confusão entre agentes de segurança e cura afasta mais uma vez a possibilidade de conciliação entre os fatores, já que não há uma especialização ou perícia necessária do profissional, que por muitas vezes atua ao mesmo tempo como guarda e enfermeiro. (Cicolella; Kruse, 2016; Foucault, 2019).

Prosseguindo, abordando agora sobre a prevalência da segurança em relação à cura e ao descumprimento de direitos fundamentais, é notório que, a partir da docilização dos corpos explicada acima, torna-se cômodo o mero tratamento paliativo do infrator, pois surge o ideal de que a pessoa, ao estar reclusa e dócil, seria um problema a menos a se dar atenção. Logo, o elemento da defesa se sobressai frente a reinserção e cura (Pinheiro, 2024).

Da mesma forma, como enunciado pela professora Carla Pinheiro, a fim de perpetuar a docilização são aplicados aos pacientes desses locais sanções no caso de descumprimento dos preceitos de seguridade, como, por exemplo, privação de alimentação. De igual maneira, é inegável a discussão de que o paciente está lá sem o seu devido consentimento, afirmando-se que o tratamento seria inadequado, já que é imposto contra a vontade do criminoso, além de excluir alternativas ao tratamento das doenças mentais e do sofrimento psíquico. Sobre o tema, surge o debate acerca da possível vulnerabilidade ética dos médicos, frente ao fato do risco de alguns priorizarem a indústria farmacêutica do que o tratamento mais adequado ao paciente. Por fim, o uso de manuais de diagnósticos (como CID e DSM) estigmatizam o paciente, tornando-os números, retirando a sua personalidade. Frente a isso,

torna-se inquestionável um cenário de possível lesão a Direitos Fundamentais que ocorre em tais ambientes, principalmente ao “superprincípio” da Dignidade da Pessoa Humana (Pinheiro, 2024).

Por fim e como último tópico para a conceitualização do problema, na visão do autor do artigo aqui em desenvolvimento, a indeterminação do término preciso do tempo de tratamento e a permanência em cumprimento de medida de segurança acima do lapso necessário são outros possíveis empecilhos que tangenciam os manicômios judiciários. Nesse contexto, tal afirmativa baseia-se na ideia de que o paciente só pode ser reinserido e reintroduzido na sociedade após estar curado da enfermidade mental, contudo, tal processo não possui um período exato, durando o tempo necessário para que se alcance a plena higidez. O problema está no fato de que tal processo pode exigir um longo período terapêutico, dependendo dos recursos ofertados para o tratamento. Contudo, não é novidade que o Estado não possui condições de ofertar a todos os fatores necessários para a cura efetiva de suas enfermidades mentais, podendo, em algumas situações, expor tais pessoas a tempos prolongados de tratamento, muitas vezes maiores do que os que seriam empregados no caso de um acompanhamento em um hospital comum. Vale lembrar que a liberação do paciente está condicionada a laudo médico e que após a “cura”, o sujeito deve ser liberado e retornar à mesma situação em que estava antes de ser internado, podendo ensejar condição de extrema dificuldade de execução, já que o tempo de internação vem associado a um estigma social, com receio de se culminar, por vezes, numa difícil reinserção. Outrossim, a prevalência da vigilância à cura pode explicar o porquê, em alguns casos, da lentidão dos tratamentos.

Portanto, após a análise, torna-se inegável que os Manicômios Judiciários, no cerne de sua ideia fundamentadora, poderiam gerar bons resultados. Contudo, devido ao seu funcionamento, em geral, precário, a falta de recursos estatais para o alcance rápido e efetivo da cura e a extrema similitude ao modelo carcerário comum acaba por expor os seus pacientes a possíveis situações de descumprimento de seus direitos fundamentais e lesão ao princípio da dignidade da pessoa humana.

3 DA RESOLUÇÃO 487 DO CNJ

Frente ao exposto na problematização, no ano de 2023, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), como forma de resolver a delicada e importante questão, estipulou a Resolução 487, que estabelece a Instituição da Política Antimanicomial do Poder Judiciário no Brasil e determina procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos

Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, limitando a imposição de medida de internação ou de internação provisória a hipóteses absolutamente excepcionais (Brasil, 2023b).

Diante disso, ao tratar das Disposições Gerais, a Resolução do CNJ formaliza a Política Antimanicomial para o tratamento das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas. Considera-se como transtorno mental ou deficiência psicossocial aquela pessoa que apresenta algum *comprometimento, impedimento ou dificuldade psíquica, intelectual ou mental* que, confrontada por barreiras atitudinais ou institucionais, tenha inviabilizada a plena manutenção da organização da vida ou lhe cause sofrimento psíquico e que apresente necessidade de cuidado em saúde mental em qualquer fase do ciclo penal, independentemente de exame médico-legal ou medida de segurança em curso (Brasil, 2023b).

Nesse sentido, em seus arts. 1º e 2º é estabelecida uma grande rede de apoio ao tratamento mental, com o uso de Redes de Atenção Psicossocial (Raps), Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura, Unidades de Acolhimento (UAs) e leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais). Além disso, o que se busca é a composição de uma equipe multidisciplinar profissionalmente competente e especializada, a fim de estimular a reinserção integral, em todos os aspectos sociais, do relativo incapaz, não apenas do ponto de vista curativo, mas profissional, educacional, entre outros (Brasil, 2023b).

De maneira similar, no art. 3º, em respeito à Lei n. 10.216/2001, são fixadas as diretrizes básicas do tratamento mental, dando valor pontífice à dignidade humana, à singularidade e à autonomia de cada pessoa; ao devido processo legal e à ampla defesa; e ao direito à saúde integral, privilegiando-se o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos possíveis (Brasil, 2023b).

Ademais, ao abordar o tema das Diretrizes da Política Antimanicomial, primeiramente, no art. 4º é descrito o procedimento que deve ser respeitado pelas audiências de custódia. Logo, quando o assunto for relacionado à doença mental, caberá à autoridade judicial o encaminhamento para atendimento voluntário na Raps voltado à proteção social em políticas e programas adequados, a partir de fluxos pré-estabelecidos com a rede, com direito de manifestação de vontade dada pelo infrator ou seu curador durante todo o ato judicial. No caso de ser constatada a crise mental, solicitar-se-á tentativas de manejo de crise pela equipe qualificada, podendo, inclusive, haver o auxílio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) para

manejo. Ademais, nos casos de uso de algemas ou outros equipamentos de contenção, deve ser respeitado o princípio da proporcionalidade do uso da força e não discriminação, ou seja, apenas o necessário para conter o lesionado psíquico. Ao fim, na hipótese de não poder haver relaxamento da prisão, será avaliada, por autoridade judicial competente, a imposição de medida cautelar, buscando-se evitar medidas que dificultem o acesso ou a continuidade do melhor tratamento disponível ou que apresentem exigências incompatíveis ou de difícil cumprimento diante do quadro de saúde apresentado, como também medidas concomitantes que se revelem incompatíveis com a rotina de acompanhamento na rede de saúde (Brasil, 2023b).

Outrossim, há de se analisar a necessidade de tratamento em saúde mental no curso de prisão preventiva ou outra medida cautelar, como enunciado pelo art. 9º, que afirma a ideia de que se a pessoa necessitar de tratamento em saúde mental no curso de prisão processual ou outra solução reclusiva, a autoridade judicial deverá adequar o regime prisional desta pessoa para início ou continuidade de tratamento em serviços da Raps, em conformidade com o conselho da equipe multidisciplinar, como, também, se a pessoa estiver solta, reavaliará a necessidade e adequação da medida cautelar em vigor. De forma convergente, a análise sobre a imputabilidade da pessoa, quando necessária, poderá ser qualificada com requisição de informações sobre o atendimento e o tratamento dispensado nos serviços aos quais a pessoa esteja vinculada, respeitado o sigilo de informações pessoais e médicas, conforme artigo 10º (Brasil, 2023b).

Indo ao encontro do exposto no art. 11º da aludida Resolução 487, do CNJ, nos casos em que há imposição de medida a autoridade judicial determinará a modalidade mais indicada ao tratamento de saúde da pessoa acusada, considerados a avaliação biopsicossocial, associada a outros exames que venham a complementar a necessidade de imposição do estabelecido no Código Penal. Além disso, os pareceres das equipes multiprofissionais que atendem o paciente na Raps, da EAP ou outra equipe conectora são fundamentais para embasar a aplicação ou alteração do instituto de seguridade (Brasil, 2023b).

Sobre o art. 12, que aborda o tratamento ambulatorial, é dito que a medida de tratamento ambulatorial será priorizada em detrimento da medida de internação, de maneira a haver acompanhamento pela autoridade judicial através do Poder Judiciário, Raps e equipes multidisciplinares, sendo avaliada a evolução da cura do paciente para a extinção da medida de tratamento ambulatorial no mínimo uma vez ao ano (Brasil, 2023b).

Finalmente, no art. 13 é exposto sobre a medida de internação, que ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas

cautelares diversas da prisão e quando compreendidas como recurso terapêutico momentaneamente adequado, ou seja, sempre deve ser priorizado caminhos alternativos de tratamento, que estejam em melhor paralelo com os direitos humanos. Sendo assim, *a medida de internação agora será cumprida em hospital comum (geral)*, como forma de evitar que qualquer pessoa nessas condições seja mantida em regime prisional. Findará a internação quando for demonstrada a sua desnecessidade enquanto recurso terapêutico, possibilitando o acompanhamento psicossocial perpetuar-se nos demais dispositivos da Raps, em meio aberto. Em similitude, será ofertado ao paciente em internação oportunidades de reencontro com sua comunidade, sua família e seu círculo social e atividades em meio aberto, a fim de evitar sua exclusão do mundo do trabalho e social (Brasil, 2023b).

Em seguimento, sobre a necessidade de tratamento em saúde mental no curso da execução da pena, o art. 15 prevê avaliação de necessidade pela equipe judicial, com adequação da prisão em vigor ante a demanda de atenção à saúde, podendo haver ou não a mudança de pena para medida de segurança, de acordo com parecer do Raps e equipes de auxílio (Brasil, 2023b).

Igualmente, a desinstitucionalização, em correspondência do art. 16, ocorrerá em *um prazo de 6 meses* após a entrada em vigor da Resolução, *extinguindo as medidas ainda vigentes ou na busca de realizar uma progressão para tratamento ambulatorial em meio aberto ou transferência para estabelecimento de saúde adequado*. Tal dispositivo se destina a todos aqueles que cumprem medida de internação em Manicômios Judiciários ou institutos semelhantes, às pessoas que permaneçam nesses estabelecimentos apesar da extinção da medida ou da existência de ordem de desinternação condicional e aos com transtorno mental ou deficiência psicossocial que estejam em prisão processual ou cumprimento de pena em unidades prisionais, delegacias de polícia ou estabelecimentos congêneres.

Por fim, o art. 18 determina que *em seis meses após a entrada em vigor da resolução deverá ocorrer a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, para que em um prazo gradual de doze meses culmine na interdição total e o fechamento dessas instituições* (Brasil, 2023b).

Em consonância, das disposições finais, recomenda-se que em qualquer processo criminal em que haja o envolvimento de doentes mentais seja dado preferência a programas comunitários ou judiciários de justiça restaurativa, a partir da utilização de vias consensuais alternativas, visando à desinstitucionalização. É também garantido o apoio do Conselho Nacional de Justiça para a execução da Resolução, bem como assegurado a aplicação da legislação aos adolescentes com transtorno ou sofrimento mental apreendidos, processados

por cometimento de ato infracional ou em cumprimento de medida socioeducativa (Brasil, 2023b).

Sobre o tema, veja-se:

Figura 1 – Implementação da Política Antimanicomial no Brasil após a Resolução



Fonte: Bandeira; Borges, 2024.

Por fim, junto com a Resolução 487, o Conselho Nacional de Justiça publicou o chamado “Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário”, um documento que sistematiza, explica e resume o que outrora fora estabelecido na legislação estudada. Nesse sentido, tal manual busca explicitar como ocorrerá a aplicação da Resolução no Brasil, elencando atividades tomadas para a efetivação do que foi prescrito, como, por exemplo, a criação de um plano de educação permanente em políticas penais e judiciárias, saúde mental e assistência social para orientação acerca da Política Antimanicomial do Poder Judiciário e a realização de diagnósticos estaduais e pesquisas sobre a população com transtorno mental ou

deficiência psicossocial em conflito com a lei (incluídos percentuais que averiguem a adoção da medida de segurança de tratamento ambulatorial no total de casos) (Weber *et. al.*, 2023).

Além disso, o referido Manual traz consigo a explicação de como funcionará o Processo Jurisdicional para a aplicação da medida de segurança, de maneira a revelar uma nova hermenêutica processual que, em consonância com o viés abolicionista manicomial, excetua a internação a casos de extrema necessidade (Weber *et. al.*, 2023).

Contudo, apesar de interessantes as propostas, respeitosamente cabe opinar acerca da utopia que é supor que materialmente seja possível atender ao que foi proposto, tanto na Resolução 487 do CNJ, quanto no Manual de explicação. Cito como exemplo a disponibilidade de leitos hospitalares para todo o contingente manicomial em um hospital comum, que, a meu ver, não conseguiria suportar mais essa nova leva de pacientes (não haveria vagas para todos). Ademais, também, do ponto de vista processual, a razoabilidade de tratar um inimputável possuidor de distúrbio mental mais agudo, que tenha cometido fatos típicos graves, como, por exemplo, de homicídio qualificado (art. 121, § 2º, do CP), feminicídio (art. 121-A, do CP) ou estupro (art. 213, do CP), com a aplicação prevalente de tratamento ambulatorial (art. 96, II, do CP), suscita questionamentos sobre a efetividade e o risco que tal medida de segurança terá, uma vez que o agente infrator continuará a ter um contato social frequente, podendo haver o temor da reincidência da conduta delitiva.

4 DOS EFEITOS PRAGMÁTICOS

Após uma análise da legislação, do Problema e da Resolução 487 do CNJ, desenvolvidos nos capítulos precedentes 1.2 e 1.3, cabe agora uma análise sobre os resultados que tal nova regulamentação acarretará para efeitos pragmáticos.

Dessa forma, na concepção do autor da presente pesquisa jurídica aqui exibida, parece utópico crer que tais novas diretrizes sejam o caminho para o fim do problema jurídico acerca dos procedimentos a serem empregados aos agentes portadores de doenças ou perturbações mentais que venham a praticar injustos penais no Brasil. Logo, a aludida Resolução 487 do CNJ, *a priori*, acaba com um problema tangencial ao núcleo principal da matéria, ou seja, finda-se o possível descumprimento dos direitos básicos, contudo, a dificuldade e necessidade de conciliar o tratamento conciliatório entre segurança e cura permanece, pois, ao contrário do que ocorria anteriormente, *as novas regras acabam por priorizar a cura frente à defesa social*. Vale lembrar que os sujeitos que se encontram em tais regimes de internação não são, em geral, pessoas com simples transtornos mentais, de fácil

cura, pois são indivíduos que podem apresentar, dependendo do quadro clínico, riscos sociais a si, aos seus familiares e à comunidade como um todo. Logo, não basta uma alternativa simples, seja esta a mera extinção dos Manicômios Judiciários, para a solução de um fator complexo. Contudo, cabe destacar, que as novas diretrizes representam, certamente, um grande avanço para que se concretize e se alcance os resultados positivos desejados referentes às políticas antimanicomiais no Brasil.

Ademais, parece que para casos psiquiátricos mais singelos, como uma simples perturbação cognitiva ou volitiva, a referida Resolução 487 do CNJ pode surtir efeitos positivos imediatos, a partir da oferta de tratamento alternativo à internação. Contudo, para os casos mais graves, como os que apresentam psicose aguda, por exemplo, surge o pensamento de que é um risco alto simplesmente desinternar ou vedar internações, como forma de medida de segurança, para tais pessoas autoras de injustos penais, passando para a adoção de um procedimento de um regime comum de tratamento. Conforme já explanado, a realidade da política hospitalar no Brasil não dispõe, em determinadas situações, dos recursos suficientes para uma terapêutica efetiva do paciente judiciário, bem como não parece, respeitosamente, que as unidades de assistência, como Raps e Caps tenham a estrutura necessária para a oferta de um tratamento efetivo. Diante disso, podemos compreender casos complexos, segundo do Protocolo Interinstitucional de 4 de outubro de 2024 aqueles que desafiam as equipes a buscarem saídas mais articuladas, demandando encaminhamentos mais atentos e estratégias de monitoramento diante da implementação dos fluxos aqui propostos em decorrência de situações (Silva *et al.*, 2024, p. 61). A partir disso, com base no Protocolo anteriormente citado, o CNJ elenca uma série de medidas para que se perpetue a atenção as situações mais delicadas, como contínuas avaliações do estado cognitivo e volitivo do paciente, bem como a desospitalização como última etapa do tratamento (Silva *et al.*, 2024, p. 62), ações estas que corroboram o ponto de vista da necessidade de haver uma maior atenção aos casos de maior risco, bem como perpetuar, mesmo que momentaneamente, a internação.

Veja-se, como exemplo dos riscos suscitados e em conformidade com a ideia anteriormente proposta de manter a internação em casos graves, o julgado de um Recurso de Apelação na Comarca de São Valentim/RS feito pelo relator Luciano Andre Losekann:

APELAÇÃO CRIME. HOMICÍDIOS TENTADO E CONSUMADO. ABSOLVIÇÃO IMPRÓPRIA COM APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO NA ORIGEM. RECURSO DEFENSIVO QUE PRETENDE A SUBSTITUIÇÃO DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO POR TRATAMENTO AMBULATORIAL: Diante da incontroversa inimputabilidade penal do apelante, correta a absolvição imprópria e aplicação de medida de

segurança. Não se desconhece que a Resolução nº 487/2023 do CNJ, que instituiu a política antimanicomial do poder judiciário, prioriza o tratamento ambulatorial em detrimento da internação. Todavia, o documento não extinguiu a possibilidade legal de internação, apenas a tornou excepcional. **Caso concreto que justifica a excepcionalidade de tal medida.** Réu que atingiu a sobrinha com uma foice, no tornozelo, quando foi lhe ministrar a medicação antipsicótica. Após, atingiu a segunda vítima, que foi defender a primeira, com a mesma foice, na cabeça, face, tórax e ventre, causando sua morte e fugindo com a chegada de vizinhos. acusado que, na avaliação psiquiátrica, ofertou relato no sentido de estar sendo perseguido e ameaçado, além de referir a presença de terceiro (inexistente) como tendo sido quem atingiu sua sobrinha. Sintomatologia psicótica que denota a esquizofrenia não controlada presentemente. **Possibilidade de risco no tratamento ambulatorial neste momento, uma vez que o acusado não está com o tratamento ajustado o suficiente e poderá eventualmente ferir quem lhe preste cuidados, sobretudo no interior da própria família, que assume a responsabilidade de auxílio nessa modalidade de medida de segurança. Caso concreto em que é recomendável manter a internação até que os psiquiatras responsáveis considerem o tratamento suficientemente ajustado e os sintomas psicóticos (e persecutórios) esbatidos para que o paciente tenha condições de o receber em meio externo.** Sentença confirmada. **Apelação desprovida.** (Rio Grande do Sul, 2023, grifo nosso).

Convergente com a complexidade do assunto está o aspecto do tempo fixado para a aplicação da política (12 meses), que se revela como precipitado, pois pode acarretar o risco com que as pessoas que anteriormente tinham um acompanhamento minimamente adequado sejam largadas sem rumo na sociedade, expostos a um ambiente com estigmas, que marginaliza e exclui tais indivíduos. Sendo assim, se o caminho fosse o fim dos institutos manicomiais, a evolução deveria ser gradual, de forma a possibilitar um maior estímulo aos mencionados agentes inimputáveis e semi-imputáveis, todavia, não de forma abrupta como ocorreu inicialmente. Nesse sentido, o Conselho Nacional de Justiça aumentou os prazos para a implementação da Resolução no país, conforme o Relatório de implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário de 23 de agosto de 2024, estabelecendo como prazo máximo para implementação da política a data de 29 de novembro de 2024 (Miranda, 2024, p. 39). Tal iniciativa demonstra, indubitavelmente, a necessidade de gradualidade para que se aplique o estipulado na legislação estudada, devendo, em minha opinião, haver uma nova prorrogação do prazo.

Ademais, quanto à aplicação e respeito à Lei n. 10.216/2001, o que ocorre é um efeito placebo legal, pois, na medida em que se cumpre os critérios de respeito aos direitos humanos, descumpre-se os preceitos básicos de busca de cura para os casos mais delicados que necessitam do fator de defesa, de modo a gerar um efeito nulo, pois resolve um problema ao mesmo tempo que cria outro. Nesse sentido, enuncia o Relatório da Política Antimanicomial do CNJ de 23 de agosto de 2024:

A primazia, portanto, deve ser a garantia do direito fundamental à saúde nos moldes preconizados pela legislação vigente a partir do reconhecimento do modelo de tratamento efetivo para pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, devendo ser tratadas em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis. (Miranda, 2024, p. 14).

Tal enunciação destaca, novamente, a sobreposição da segurança frente ao fator medicinal curativo, fator que suscita questionamentos e receios sobre a possibilidade de representar um aumento da periculosidade social.

5 DA SOLUÇÃO DO PROBLEMA

É inegável os problemas que os Manicômios Judiciários apresentam, contudo, é possível especular que a sua extinção repentina não seja o caminho para o fim do empecilho, pois, como dito, ocorre a resolução de um problema (possível descumprimento de direitos) ao mesmo tempo da criação de outro (possível aumento da periculosidade social) e, por consequência, a possível perpetuação do cerne da questão (a oferta da vigilância e cura em um mesmo local).

Nesse cenário, um caminho viável para a solução do complexo empecilho venha a ser a manutenção parcial de algumas instituições manicomiais, com a devida reestruturação de seu funcionamento e com outro modelo, fazendo efetivamente cumprir a plenitude dos direitos fundamentais constitucionais, dos direitos humanos e dos preceitos de tratamento mental, explicitados, de modo especial, na Lei 10.216/01, de forma a se viabilizar o fator de segurança já, outrora, ofertado por tais locais, associado com a intensificação do panorama curativo e da dignidade humana.

Ademais, é de indubitável importância, como já ofertado pela aludida Resolução 487/23 do CNJ e enunciado pelo Protocolo Interinstitucional de outubro de 2024, que os Manicômios Judiciários sejam destinados a casos excepcionais, os mais graves, no sentido de que sejam a *ultima ratio*, de forma que quadros clínicos mais simples sejam resolvidos a partir de tratamento ambulatorial ou em hospitais gerais, por exemplo. Por conseguinte, uma intervenção estatal para a oferta de recursos se revela como fundamental para a disponibilização de equipamentos, remédios e capacitação profissional no que se refere ao tratamento dos internados, visando pôr fim à indeterminação do tempo de tratamento e buscando tornar este mais rápido e eficaz. Para tal, necessita-se que sejam alocados recursos financeiros arrecadados pela União para estes institutos.

Além disso, como discutido na Comissão de Segurança Pública, no debate sobre a política antimanicomial no Judiciário, realizado em 7 de maio de 2024, no Senado Federal, que tratou sobre os desdobramentos da Resolução nº 487/2023 do CNJ e a política antimanicomial no Brasil (Desdobramentos..., 2024), é perceptível que há uma dicotomia entre as áreas do Direito, da Medicina e da Psicologia a respeito do estipulado pela mencionada Resolução 487/23 do CNJ. Enquanto o panorama jurídico apoia o fim dos institutos manicomiais, em prol do cumprimento dos direitos constitucionais, os especialistas da área da saúde e psicologia são, em grande maioria, desfavoráveis à norma do CNJ, já que afirmam o alto risco que há em manter os sujeitos criminosos providos de doenças mentais expostos a um tratamento comum, sem a devida atenção à proteção social (Desdobramentos..., 2024). Logo, como um dos pontos conclusivos do presente artigo, sugere-se a possibilidade de ocorrer uma mediação entre ambas as áreas, mas, priorizando-se o conselho medicinal, como forma de proporcionar o melhor resultado à sociedade e aos pacientes.

Por fim, vale dizer que a Resolução 487/23 não é, em sua totalidade, inadequada. Há, portanto, a possibilidade de se aproveitar a sua estrutura para a aplicação da política antimanicomial, fazendo-se reformas tópicas no que se refere ao fim dos institutos, modos de realização de tratamento e abrandamentos de problemas já apresentados. São ações que o CNJ, nos últimos meses, já vem tomando, seja a partir do Relatório de implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário ou pelo Protocolo Interinstitucional de 2024, atitudes que demonstram, felizmente, que breve poderá, a política antimanicomial, torna-se real e com êxito em nosso país.

CONCLUSÃO

Como forma de concluir a presente discussão, é imprescindível notar a ineficácia inicial da Resolução 487/23 do CNJ para o cumprimento da política antimanicomial no Brasil, já que se foca no fim de um problema tangencial ao principal, fazendo, portanto, perpetuar a questão complexa envolvendo algumas pessoas, portadoras de distúrbios mentais mais acentuados, quando cometem injustos penais de maior gravidade, consoante foi suscitado anteriormente. Contudo, em decorrência dos últimos debates e medidas adotadas pelo Conselho Nacional de Justiça, o futuro é promissor no que se refere à efetividade da mencionada Resolução e, em especial, à implementação da política abolicionista dos manicômios judiciários.

Outrossim, o que se deve buscar é a reinserção social do paciente recluso em tratamento de internação. Para isso, nos casos mais gravosos, como os apontados como mera ilustração, os manicômios judiciais necessariamente deverão ter a devida reforma estrutural e funcional, que esteja em plena harmonia com o interesse constitucional de garantia de direitos fundamentais, de dignidade humana e se dando mais valor ao tratamento curativo já realizado em tais locais, de modo que podem, enquanto não totalmente implementados os efeitos da Resolução 487 do CNJ, representar o caminho mais seguro e eficaz para o alcance do objetivo proposto.

Nesse sentido, mesmo que presentes os obstáculos legais e empíricos para a implementação da Resolução do Conselho Nacional de Justiça, não se pode negar que o ideal presente na normativa estudada é um grande avanço na busca pela humanização do tratamento aplicado à pessoa com perturbação mental, além de ser uma conquista para a plena efetivação da luta antimanicomial. Logo, não é possível ignorar que, em seu cerne, a estipulação do CNJ significa um avanço para o tratamento penal e direitos humanos dos inimputáveis, propondo, mesmo que, por vezes, de forma equivocada, alternativas aos problemas atuais da aplicação da Medida de Segurança no Brasil.

É, por encerramento, necessária uma discussão mais aprofundada sobre a legislação manicomial, envolvendo os vários segmentos da sociedade e da ciência, buscando-se uma alternativa eficaz e justa, que contemple tanto o cumprimento de direitos fundamentais e cura quanto a segurança social.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Regina; BORGES, Beatriz. Política antimanicomial: estados e municípios terão mais prazo para implementação. **Conselho Nacional de Justiça**, Brasília, 26 fev. 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/politica-antimanicomial-estados-e-municipios-terao-mais-prazo-para-implementacao>. Acesso em: 3 ago. 2024.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal, v. 1: parte geral** (arts. 1º a 120). 30 ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 12 mai. 2024.

BRASIL. **Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984**. Lei de Execução Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 10.206, de 6 de abril de 2001.** Lei Antimanicomial. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 15 jun. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Habeas Corpus 842194/SP.** Paciente: Maria de Lourde Figueiredo. Impetrante: PGE-SP - Waldir Francisco Honorato Junior. Coator: Superior Tribunal de Justiça. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, 16 ago. 2005. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=79519>. Acesso em: 23 ago. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 527.** Brasília, 13 mai. 2015. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp?sumula=527>. Acesso em: 15 jun. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Regimental no Habeas Corpus 787382/PR.** Agravante: Antonio Laercio dos Santos Lima. Agravado: Ministério Público do Estado do Paraná e Ministério Público Federal. Relator: Min. Reynaldo Soares da Fonseca. Brasília, 7 fev. 2023a. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202203786569&dt_publicacao=13/02/2023. Acesso em: 23 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023b.** Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em: 8 jun. 2024.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal, v. 1:** parte geral (arts. 1º a 120). São Paulo: Saraiva Jur, 2024.

CICOLELLA, Dayane de Aguiar; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Casa de Loucos ou Casa de Presos? A enfermagem em manicômio judiciário. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. 1-8, 2016.

DESDOBRAMENTOS da Resolução nº 487/2023 do CNJ e a Política Antimanicomial no Brasil. **Senado Federal**, Brasília, 7 mai. 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ecidadania/visualizacaoaudiencia?id=28360>. Acesso em: 15 jun. 2024.

MIRANDA, Melina Machado *et al.* Relatório: implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário. **Conselho Nacional de Justiça**, Brasília, 21 ago. 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/09/relatorio-politica-antimanicomial-2024-08-23.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2024.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de direito penal, v. 1:** parte geral, arts. 1º a 120 do Código Penal. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

PINHEIRO, Carla. **Manual de psicologia jurídica.** São Paulo: Saraiva Jur, 2024.

POLÍTICA Antimanicomial do Poder Judiciário. **Conselho Nacional de Justiça**, Brasília, 2024. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario>. Acesso em: 8 dez. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. **Processo n. 5000693-34.2021.8.21.0152**. São Valentim, 5 dez. 2023. Disponível em: <https://consulta.tjrs.jus.br/consulta-processual/processo/resumo?numeroProcesso=50007436020218210152>. Acesso em: 21 jun. 2025.

SILVA, Alyne *et al.* **Política Antimanicomial do Poder Judiciário**: Protocolo Interinstitucional. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2024.

WEBER, Rosa *et al.* **Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário**: Resolução CNJ n. 487 de 2023. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2024.