

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

EDJAN BARTOLOMEU DOS SANTOS

**CONDIÇÕES DE TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM  
DOENÇAS MENTAIS NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO: UMA VISÃO  
BIBLIOGRÁFICA CRÍTICA E PERSPECTIVA DE MELHORIA (2020-2024)**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2025

EDJAN BARTOLOMEU DOS SANTOS

**CONDIÇÕES DE TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM  
DOENÇAS MENTAIS NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO: UMA VISÃO  
BIBLIOGRÁFICA CRÍTICA E PERSPECTIVA DE MELHORIA (2020-2024)**

Trabalho de Conclusão de Curso – *Artigo Científico*,  
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação  
em Direito do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, em cumprimento às exigências para a  
obtenção do grau de Bacharel.

**Orientador:** Esp. Francisco Gledison Lima Araújo.

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2025

EDJAN BARTOLOMEU DOS SANTOS

**CONDIÇÕES DE TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM  
DOENÇAS MENTAIS NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO: UMA VISÃO  
BIBLIOGRÁFICA CRÍTICA E PERSPECTIVA DE MELHORIA (2020-2024)**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do  
Trabalho de Conclusão de Curso de EDJAN  
BARTOLOMEU DOS SANTOS

Data da Apresentação 20 / 06 / 2025

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: PROF. ESP. FRANCISCO GLEDISON LIMA ARAÚJO

Membro: ME. FRANCISCO THIAGO DA SILVA MENDES / UNILEÃO

Membro: PROF. ESP. ANDRÉ CARVALHO BARRETO / UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2025

# CONDIÇÕES DE TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DOENÇAS MENTAIS NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO: uma visão bibliográfica crítica e perspectiva de melhoria (2020-2024)

Edjan Bartolomeu dos Santos<sup>1</sup>  
Francisco Gledison Lima Araújo<sup>2</sup>

## RESUMO

Este artigo analisa as condições de tratamento e reabilitação de indivíduos com doenças mentais no sistema penal brasileiro, com foco no período de 2020 a 2024. O objetivo central é avaliar os avanços legislativos e as políticas públicas implementadas, identificando desafios persistentes e propondo perspectivas de melhoria. A metodologia adotada consiste em uma pesquisa bibliográfica crítica, baseada na revisão sistemática de literatura especializada, incluindo artigos científicos, teses, dissertações e documentos normativos. Os resultados destacam a Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) como um marco importante, mas revelam lacunas na implementação devido a problemas estruturais como superlotação, falta de infraestrutura adequada e escassez de profissionais qualificados. Conclui-se que, embora existam avanços normativos, é necessária uma abordagem intersetorial e investimentos contínuos para garantir um tratamento humanizado e eficaz, alinhado aos princípios dos direitos humanos.

**Palavras Chave:** Saúde mental. Sistema penal brasileiro. Reabilitação. Direitos humanos. Políticas públicas.

## 1 INTRODUÇÃO

A interseção entre saúde mental e sistema penal é um tema de complexidade significativa, envolvendo a interação entre o direito penal e os cuidados psiquiátricos. Desde o século XIX, o tratamento de indivíduos com doenças mentais dentro do sistema penal tem gerado debates profundos sobre responsabilidade criminal e direitos humanos.

As discussões têm evoluído à medida que a compreensão da saúde mental e a abordagem das necessidades dos indivíduos com doenças mentais avançaram, refletindo uma mudança nas práticas jurídicas e psiquiátricas (Castel, 1978; Foucault, 1991). Historicamente, a legislação

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão-edjanbot@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/UNILEÃO, especialista em Inteligência Artificial e Novas Tecnologias do Direito pelo CEDIN, especialista em Direito Público pela Legale; Pós-graduando em Direito Digital pela FAVENI e LGPD pela Legale \_ franciscogledison@leaosampaio.edu.br

brasileira começou a incorporar conceitos psiquiátricos a partir do Código Criminal do Império do Brasil, de 1830, que introduziu a noção de inimputabilidade por doença mental (Castel, 1978; Foucault, 1991).

O desenvolvimento subsequente das leis e instituições, como os Hospícios de Alienados e as reformas do Código Penal, revelou uma tentativa contínua de equilibrar a proteção da sociedade com a necessidade de tratamento adequado para os indivíduos considerados mentalmente incapazes (Brasil, 1890; Brasil, 1940). Apesar dessas tentativas, os desafios relacionados à implementação efetiva dessas políticas têm persistido, refletindo uma lacuna entre a teoria e a prática no sistema penal (Castel, 1978; Foucault, 1991).

Nos últimos anos, especialmente entre 2020 e 2024, o sistema penal brasileiro tem enfrentado uma série de desafios e reformas focadas na melhoria das condições de tratamento e reabilitação de indivíduos com doenças mentais. A Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por exemplo, representa um avanço importante ao buscar garantir um tratamento mais humanizado e adequado para esses indivíduos (CNJ, 2023).

No entanto, a eficácia dessas reformas e a implementação real das políticas ainda são áreas de incerteza. O que se sabe é que, apesar dos esforços de reforma, o sistema penal brasileiro ainda lida com sérias deficiências, como infraestrutura inadequada, falta de pessoal especializado e estigmatização dos indivíduos com doenças mentais (Oliveira et al., 2021; Diniz, 2013).

O que não se sabe é a eficácia real das novas políticas e como as reformas recentes estão impactando as condições de tratamento e reabilitação de maneira prática e sustentada. Além disso, é crucial entender até que ponto essas mudanças têm conseguido efetivamente resolver as lacunas existentes e melhorar as condições enfrentadas por esses indivíduos.

Portanto, o que se precisa saber é a verdadeira eficácia das reformas e políticas recentes na prática. Isso inclui uma análise crítica das condições atuais, a identificação de deficiências persistentes e a avaliação das perspectivas de melhoria.

A compreensão desses aspectos é essencial para promover um sistema mais justo e humano, alinhado com os princípios dos direitos humanos e com as melhores práticas internacionais. Este estudo busca fornecer uma visão detalhada e crítica sobre a evolução das condições de tratamento e reabilitação de indivíduos com doenças mentais no sistema penal brasileiro, com ênfase nas mudanças ocorridas entre 2020 e 2024, e contribuir para o desenvolvimento de soluções mais eficazes e éticas.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

## 2.1 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e analítico. Para tanto, adotou-se uma abordagem teórica baseada na pesquisa bibliográfica de literatura especializada, incluindo artigos científicos, teses, dissertações, livros e relatórios técnicos publicados nos últimos dez anos.

A seleção das fontes pautou-se em critérios rigorosos (qualidade, diversidade, relevância das Informações, objetividade e imparcialidade e organização), priorizando trabalhos que apresentassem dados empíricos ou análises teóricas robustas (seleção de fontes, análise crítica, integração das teorias, construção de arguições, reflexão crítica e análise de citações), sobre a atuação de profissionais de saúde mental no contexto prisional e a realidade vivenciada por pessoas com transtornos psíquicos sob custódia do Estado.

Buscou-se, com isso, mapear tanto os avanços alcançados quanto os desafios persistentes no que diz respeito às políticas públicas e práticas institucionais voltadas para essa população. Ressalta-se que, por se tratar de uma investigação fundamentada exclusivamente em fontes secundárias, não houve envolvimento direto de participantes, o que eliminou riscos éticos imediatos. No entanto, a natureza sensível do tema exigiu um tratamento cuidadoso das narrativas presentes nos textos revisados, de modo a evitar interpretações reducionistas ou descontextualizadas.

Os resultados desta revisão bibliográfica não apenas sintetizam o estado da arte sobre o tema, mas também apontem caminhos para pesquisas futuras e subsidiem a formulação de políticas mais efetivas e humanizadas. Ao destacar as lacunas existentes na produção acadêmica e nas ações concretas do sistema penal, o estudo busca contribuir para um debate urgente e necessário sobre a garantia de direitos fundamentais à população carcerária com sofrimento mental.

## 2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

### **2.2.1 Condições de tratamento e reabilitação de indivíduos com doenças mentais no sistema penal brasileiro**

As doenças mentais, definidas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), incluem transtornos que afetam significativamente o comportamento, a cognição e a regulação emocional dos indivíduos. Esses transtornos resultam em impactos

profundos na vida pessoal e profissional, e sua identificação requer critérios específicos de diagnóstico para guiar o tratamento adequado (American Psychiatric Association, 2013).

Segundo Messias (2020), as doenças mentais são amplamente influenciadas por fatores sociais, biológicos e ambientais, o que torna fundamental uma abordagem que leve em conta a complexidade de cada caso e respeite a individualidade do paciente.

No contexto do sistema penal, o impacto das doenças mentais é agravado pela falta de estrutura adequada para tratamentos específicos. Segundo Oliveira et al. (2021), o ambiente prisional, que já apresenta desafios significativos para a saúde mental, torna-se especialmente prejudicial para indivíduos com transtornos, uma vez que o confinamento, a falta de privacidade e o isolamento exacerbam sintomas e dificultam o controle dos quadros clínicos.

Greco (2020) reforça que a superlotação e a precariedade dos serviços médicos nas prisões brasileiras contribuem para a deterioração das condições psicológicas dos detentos, o que evidencia a necessidade de políticas voltadas para o atendimento especializado desses indivíduos.

De acordo com Passos (2018), o uso indiscriminado do termo “doença mental” pode estigmatizar os indivíduos, associando-os a uma visão estritamente biológica e desconsiderando fatores psicossociais que também desempenham um papel importante nos transtornos mentais. Conforme o autor, essa estigmatização não só afeta a percepção pública, mas também limita as abordagens terapêuticas ao enfatizar a medicalização excessiva em detrimento de práticas que poderiam incluir o suporte social e psicológico.

Para Messias (2020), a utilização do termo "transtorno mental" é preferível em muitos contextos, pois permite uma compreensão mais abrangente das necessidades e da complexidade dos pacientes, sem reduzi-los a uma categoria médica estrita.

Além disso, Martins (2020) observa que, embora a legislação brasileira assegure o direito ao atendimento à saúde mental para indivíduos privados de liberdade, a aplicação desse direito é comprometida pela ausência de infraestrutura e pelo número insuficiente de profissionais qualificados para o atendimento psiquiátrico dentro das unidades prisionais. Conforme Martins (2020), esse cenário reforça o papel do Estado na necessidade de garantir não apenas o acesso a cuidados médicos, mas também uma abordagem terapêutica que permita a reabilitação e o desenvolvimento das habilidades sociais dos detentos com transtornos mentais, preparando-os para uma possível reintegração na sociedade.

Passos (2018) aponta que as críticas ao modelo tradicional de tratamento psiquiátrico, especialmente no contexto penal, têm se intensificado nas últimas décadas, com uma crescente demanda por práticas que considerem a dignidade e os direitos dos indivíduos. Segundo a

autora, o modelo de internação compulsória, predominante no passado, vem sendo questionado pela reforma psiquiátrica, que enfatiza a desinstitucionalização e a necessidade de uma rede de apoio que vá além dos muros das instituições.

Nesse sentido, a Lei 10.216/2001 surge como um marco, promovendo o tratamento em ambiente comunitário e limitando o uso de internações prolongadas e involuntárias.

Por fim, a aplicação inadequada de medidas terapêuticas no sistema penal evidencia um descompasso entre o que é previsto em leis e o que é praticado. Conforme Agamben (2004), a falta de políticas eficazes para a saúde mental no sistema prisional cria uma situação de “vida nua” para os detentos, onde eles são mantidos sob controle do Estado sem que suas necessidades básicas de saúde e dignidade sejam respeitadas.

Isso mostra a urgência de uma abordagem mais integrada e humanizada no tratamento de indivíduos com transtornos mentais em conflito com a lei.

### **2.2.2 Histórico jurídico**

O Código Criminal do Império do Brasil, promulgado em 1830, representou um avanço liberal ao substituir as Ordenações Filipinas, abolindo penas cruéis e instituindo princípios como a legalidade e a proporcionalidade. No entanto, conforme Michel Foucault (1991), por trás de seu discurso progressista, o código perpetuou mecanismos de controle social — especialmente no tratamento da loucura, que oscilou entre a exclusão punitiva e a medicalização disciplinar.

O artigo 10 do Código Criminal do Império, Lei de 16 de dezembro de 1830, isentava de pena os "loucos de todo gênero", exceto nos "lúcidos intervalos" em que cometessem crimes. À primeira vista, essa disposição parecia humanitária, mas Michel Foucault (1991), mostraria que ela não libertava o louco: apenas transferia seu controle do sistema penal para o asilar.

O artigo 12 Código Criminal do Império, Lei de 16 de dezembro de 1830, determinava que esses indivíduos fossem "recolhidos às casas para eles destinadas". Conforme Michel Foucault (1991) ecoando o Grande Encarceramento do século XVII, quando hospitais como a Salpêtrière serviam mais para segregar "indesejáveis" do que para curá-los, ou seja, a lei, portanto, não abolia a violência — apenas a recodificava sob o rótulo de "tratamento".

As penas de galés (Art. 44) e prisão com trabalho (Art. 46) do Código Criminal do Império, Lei de 16 de dezembro de 1830, conforme Michel Foucault (1991), seguiam a mesma lógica das casas de correção: ambas visavam não apenas punir, mas produzir corpos dóceis e úteis. Michel Foucault (1991) demonstra que, a partir do século XVIII, a prisão e o asilo

tornaram-se "laboratórios de normalização", onde o criminoso e o louco eram submetidos a técnicas semelhantes de vigilância e correção. O Código Criminal do Império, Lei de 16 de dezembro de 1830, ao substituir os açoites (Art. 60, revogado em 1886) por penas "racionais", não eliminou o sofrimento — apenas o tornou mais aceitável aos olhos da sociedade.

Enquanto o Código Criminal do Império, Lei de 16 de dezembro de 1830 detalhava minuciosamente crimes como o furto (Art. 257) e a sedição (Art. 111), a loucura era mencionada apenas como ausência de culpabilidade. Essa invisibilidade, conforme Michel Foucault (1991), é sintomática: a psiquiatria do século XIX silenciou a experiência do louco, reduzindo-a a um diagnóstico. O autor deixa claro que, se antes a Nau dos Loucos simbolizava uma sabedoria marginal, agora a "desrazão" era patologizada, tornando-se objeto de intervenção médica — e não de diálogo.

O Código Criminal do Império, embora marcado pelo ideal liberal, operava dentro de um regime mais amplo de disciplinarização. Ao definir quem era criminoso, louco ou inocente, a lei não apenas julgava ações, mas produzia identidades. Como Michel Foucault (1991) ensina, a justiça penal e a psiquiatria são faces da mesma moeda: tecnologias de poder que demarcam os limites entre a normalidade e a desordem. Se hoje substituímos as galés por manicômios e as penas de morte por internações compulsórias, a pergunta de Michel Foucault (1991) permanece: estamos realmente libertando os "desviantes" — ou apenas aprisionando-os em novas grades, agora revestidas de ciência?

O Código Penal brasileiro de 1940, Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940, estabelece os fundamentos da responsabilidade penal, definindo quem pode ser punido e em quais condições. Um dos aspectos mais relevantes desse ordenamento é a inimputabilidade, que isenta de pena aqueles que, no momento do crime, não tinham plena capacidade de compreender a ilicitude de seus atos ou de agir conforme esse entendimento (Brasil, 1940).

Essa concepção jurídica, no entanto, não se limita a uma simples questão técnica: ela reflete uma estrutura de poder que, conforme Giorgio Agamben (2004): o Poder Soberano e a Vida Nua I, opera por meio de inclusões e exclusões, determinando quem está sob a proteção da lei e quem é deixado à margem.

O Art. 26 do Código Penal isenta de pena os indivíduos que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, eram incapazes de entender o caráter ilícito do fato. Se essa incapacidade for parcial, a pena pode ser reduzida, mas não eliminada.

Conforme o Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940, o art. 27 determina que menores de 18 anos são penalmente inimputáveis, submetendo-os a uma legislação especial (o Estatuto da Criança e do Adolescente). Além disso, o art. 28 trata da embriaguez, excluindo a

inimputabilidade nos casos voluntários, mas admitindo-a quando a intoxicação foi acidental e comprometeu totalmente a consciência do agente.

Essas regras demonstram como o Direito Penal opera uma seleção entre os que podem ser punidos e os que devem ser tratados ou controlados de outra forma. Essa dinâmica encontra paralelo na biopolítica conforme Giorgio Agamben (2004), na qual o poder soberano define quem está dentro e fora da ordem jurídica.

Conforme Giorgio Agamben (2004), os inimputáveis, embora não sejam punidos como os demais, não escapam ao controle estatal: são submetidos a medidas de segurança, internações ou processos socioeducativos. Conforme o autor, assim, mesmo quando a lei os "protege", ela os coloca em uma zona de exceção, onde sua condição os torna sujeitos a um regime diferenciado.

O conceito de vida nua, desenvolvido por Giorgio Agamben (2004), ajuda a entender essa exclusão inclusiva. Para o autor, o homo sacer, figura do direito romano que podia ser morto impunemente, mas não sacrificado ritualmente, simboliza a vida que está simultaneamente dentro e fora da ordem jurídica.

Da mesma forma, conforme Giorgio Agamben (2004), os inimputáveis não são simplesmente "livres" da punição: eles são abandonados a um sistema que os controla sem lhes conferir plenos direitos. Para o autor, seja nos hospitais de custódia, nas instituições para menores ou nos mecanismos de vigilância sobre doentes mentais, o Estado exerce um poder que, embora não punitivo no sentido estrito, ainda assim os submete a uma forma de soberania biopolítica.

Portanto, a inimputabilidade conforme o Código Penal de 1940, não é apenas uma regra técnica, mas um mecanismo que revela como o Direito e o poder soberano operam. Ao definir quem é punível e quem não é, a lei não apenas protege, mas também exclui, criando categorias de indivíduos que, embora não condenados, permanecem sob o domínio do Estado (Brasil, 1940).

Essa análise demonstra que, mesmo nas estruturas jurídicas mais consolidadas, persiste a lógica conforme Giorgio Agamben (2004) da exceção, na qual a vida humana é continuamente decidida e administrada pelo poder soberano.

### **2.2.3 A reforma psiquiátrica e o movimento antipsiquiátrico**

Nas décadas de 1970 e 1980, emergiu um movimento crítico ao modelo psiquiátrico tradicional, impulsionado pela antipsiquiatria, que denunciava a desumanização e a violência institucionalizada nos manicômios. No Brasil, essa discussão ganhou força com a Reforma

Psiquiátrica, que buscava substituir o isolamento compulsório por um tratamento integrado, centrado na dignidade e na reinserção social dos pacientes (Messias, 2020).

No entanto, como destaca Passos (2018), a Luta Antimanicomial vai além de uma reforma técnica: ela é um projeto político que desafia desigualdades de classe, raça e gênero, questionando as estruturas sociais que perpetuam a exclusão.

O autor revela que a lógica manicomial não se restringe aos muros dos hospícios, mas se reproduz em práticas como a medicalização excessiva, a internação coercitiva e a higienização urbana. Conforme o autor, esses mecanismos, muitas vezes invisibilizados, mantêm um "apartheid social" que marginaliza corpos indesejáveis, especialmente os da população negra, pobre e periférica.

Um exemplo emblemático é o silenciamento do pensamento de Frantz Fanon, cuja crítica ao colonialismo e ao racismo foi ignorada pela Reforma Psiquiátrica brasileira, evidenciando um viés estruturalmente racista (Passos, 2018).

A violência histórica da psiquiatria no Brasil também é ilustrada pela comparação entre a Colônia de Barbacena — onde mais de 60 mil pessoas morreram em condições desumanas — e o Holocausto. Passos (2018) provoca: essa analogia não estaria mascarando a raiz colonial e escravocrata de nossa barbárie? Conforme o autor o genocídio manicomial, assim, reflete não um "desvio" civilizatório, mas a continuidade de um projeto de controle sobre os corpos marginalizados, herança de um passado que ainda não foi superado.

Diante dos retrocessos recentes nas políticas de saúde mental, como o incentivo a comunidades terapêuticas e a flexibilização das internações, é urgente reconhecer que a Luta Antimanicomial é uma resistência contra todas as formas de opressão. Como alerta Passos (2018), os ataques aos serviços substitutivos atingem justamente aqueles já vulnerabilizados pelo racismo, pela pobreza e pela violência institucional. Segundo o autor, romper com o manicômio social exige, portanto, não apenas fechar instituições, mas desconstruir as práticas que naturalizam a exclusão.

Conforme os autores, a Luta Antimanicomial é um chamado à transformação radical. Seu legado nos desafia a construir uma sociedade que não apenas acolha as diferenças, mas enfrente as estruturas que as transformam em motivos de segregação.

Conforme Passos (2018), enquanto persistirem manicômios — físicos ou simbólicos —, a resistência deve seguir viva.

A promulgação da Lei 10.216/2001 representou um marco na política de saúde mental no Brasil. Essa legislação promoveu a desinstitucionalização e estabeleceu que o atendimento

em saúde mental deve ocorrer preferencialmente em ambiente comunitário, evitando o isolamento dos pacientes em instituições fechadas.

A lei estabeleceu que a internação deve ser o último recurso, aplicada apenas quando todos os outros métodos de tratamento já tiverem sido tentados e se mostrado inadequados (Brasil, 2001).

Paim (2011) destaca que a Lei 10.216/2001 impulsionou uma mudança cultural, no sentido de entender o paciente psiquiátrico como um cidadão com direitos, incluindo o direito à saúde mental de forma digna e integrada à sociedade.

A Lei, estabelece diretrizes fundamentais para a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil. Seu texto assegura tratamento digno e humanizado, baseado em princípios de não discriminação e inclusão social, representando um avanço significativo na abordagem da saúde mental no país.

Conforme a Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001, em seu artigo 1º proíbe qualquer forma de discriminação no atendimento às pessoas com transtornos mentais, seja por raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, condição familiar, recursos econômicos ou características do transtorno. Essa disposição garante acesso igualitário aos serviços de saúde mental, independentemente das particularidades de cada indivíduo.

Ainda conforme, a Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001, os direitos específicos dos pacientes são detalhados no parágrafo único do seu artigo 2º, que inclui: acesso ao melhor tratamento disponível; atendimento humanizado e respeitoso; proteção contra abusos e exploração; garantia de sigilo; direito à presença médica para avaliação de internações involuntárias; livre acesso à comunicação; informação clara sobre sua condição e tratamento; preferência por terapias menos invasivas; e prioridade para serviços comunitários de saúde mental.

A Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001, estabelece ainda que o Estado é responsável pela política de saúde mental conforme seu art. 3º, devendo oferecer assistência integral em estabelecimentos especializados, com participação da sociedade e da família. A internação só é admitida quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes conforme art. 4º, devendo sempre visar a reinserção social do paciente.

Além disso, a norma proíbe expressamente a internação em instituições asilares que não garantam os direitos básicos dos pacientes.

Quanto às modalidades de internação, a Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001 prevê três tipos: voluntária (com consentimento do paciente), involuntária (sem consentimento, mas com comunicação obrigatória ao Ministério Público em 72 horas) e compulsória (determinada pela

Justiça). Todos os casos exigem laudo médico circunstanciado conforme art. 6º, e as internações involuntárias devem ser comunicadas às autoridades competentes conforme art. 8º.

A Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001, também trata de aspectos importantes como a comunicação obrigatória de eventos adversos conforme art. 10, a necessidade de consentimento informado para pesquisas científicas conforme art. 11, e a criação de comissão nacional para acompanhar sua implementação conforme art. 12.

Em síntese, a Lei 10.216/2001 representa um marco na proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil, estabelecendo parâmetros éticos e jurídicos para um atendimento digno, humanizado e não discriminatório. Seu texto reflete o compromisso com a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, priorizando sempre sua reinserção familiar e social.

#### **2.2.4 Perspectiva de melhoria: avanços e reformas (2020–2024)**

Nos últimos anos, o sistema penal brasileiro tem enfrentado diversos desafios para melhorar as condições de tratamento de detentos com transtornos mentais, especialmente no período entre 2020 e 2024. Iniciativas como a Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) refletem a tentativa de responder a essa necessidade, implementando diretrizes específicas para a humanização do tratamento no contexto prisional.

No entanto, ainda restam lacunas significativas na aplicação dessas diretrizes, devido a barreiras práticas, como a falta de infraestrutura adequada e a escassez de profissionais qualificados no sistema prisional brasileiro (CNJ, 2023).

#### **2.2.5 Avanços recentes e políticas de saúde mental no sistema penal**

A Resolução n. 487/2023 do CNJ representa um avanço no tratamento humanizado e adequado para detentos com transtornos mentais. A norma busca garantir que esses indivíduos tenham acesso a um tratamento condizente com sua condição de saúde, respeitando os direitos humanos e assegurando um atendimento que minimize os impactos negativos do encarceramento em sua saúde mental (Lima, 2023).

Contudo, como destaca o Conselho Nacional de Justiça, a implementação dessas políticas esbarra em desafios como a falta de estrutura, a ausência de pessoal especializado e a superlotação nas prisões (CNJ, 2023).

A Resolução, instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, estabelecendo diretrizes fundamentais para a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais ou

deficiências psicossociais envolvidas em processos criminais. Esta norma representa um marco na adequação do sistema judiciário aos princípios da Lei n. 10.216/2001 e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Lima, 2023).

O documento define conceitos essenciais como pessoa com transtorno mental, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Equipe de Avaliação e Acompanhamento (EAP), criando bases sólidas para sua implementação. Entre seus princípios, destacam-se: o respeito à dignidade humana e autonomia; a vedação de discriminação; a proibição de tortura e maus-tratos; e a garantia de tratamento em serviços não asilares (Lima, 2023).

A Resolução estabelece procedimentos específicos para diferentes fases processuais. Nas audiências de custódia, prevê a identificação de pessoas com transtornos mentais e seu encaminhamento voluntário para a RAPS. Para medidas de segurança, a norma prioriza o tratamento ambulatorial, restringindo a internação a casos excepcionais e determinando seu cumprimento em hospitais gerais, não em instituições asilares.

Conforme a norma, um dos aspectos mais relevantes é a determinação de prazos para revisão de processos (6 meses) e elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (12 meses), visando a desinstitucionalização progressiva. A norma também prevê a interdição de estabelecimentos inadequados em até 12 meses, reforçando o compromisso com o modelo antimanicomial (Lima, 2023).

Por fim, a Resolução atribui aos Grupos de Monitoramento do Sistema Carcerário (GMFs) a fiscalização da implementação destas diretrizes, promovendo a articulação entre Judiciário, saúde e assistência social. Esta abordagem integral representa um avanço significativo na garantia dos direitos fundamentais desta população vulnerável (Lima, 2023).

Ainda que a Lei 10.216/2001 promova a desinstitucionalização e defenda que o tratamento psiquiátrico seja realizado em ambientes comunitários, muitos indivíduos no sistema penal enfrentam internações prolongadas. Esse quadro ressalta a necessidade de uma aplicação mais integrada entre as diretrizes da saúde mental e as normas de execução penal (Oliveira et al., 2021; Brasil, 1984).

Conforme Oliveira et al. (2021), a manutenção de detentos com transtornos mentais em condições de isolamento prisional é um problema que evidencia a distância entre as leis e sua aplicação prática, principalmente em contextos de superlotação e falta de recursos.

## **2.2.6 Desafios estruturais para a implementação**

A superlotação das prisões e a escassez de profissionais especializados são problemas estruturais que comprometem a eficácia do tratamento de saúde mental no sistema penal brasileiro. Como observa Martins (2020), a superlotação impede um atendimento adequado, especialmente para detentos com necessidades psiquiátricas.

Conforme Martins (2020), apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei 10.216/2001), persiste um cenário de violação de direitos, marcado pela dupla estigmatização do paciente judiciário — visto como "louco" e "criminoso" — e por internações muitas vezes perpétuas, sem efetividade terapêutica.

O sistema de justiça criminal, baseado na Lei de Execução Penal (LEP), segundo Martins (2020), opera sob uma lógica punitivista que ignora as diretrizes do SUS e do SUAS, mantendo pessoas com transtornos mentais em condições desumanas. Martins (2020), deixa claro que a medida de segurança, em vez de cumprir seu papel terapêutico, transforma-se em uma forma velada de prisão perpétua, sustentada pelo conceito arcaico de "periculosidade".

Conforme Greco (2009), experiências como o PAI-PJ (Minas Gerais) e o PAI-LJ (Goiás) mostram que é possível substituir o modelo hospitalocêntrico por estratégias comunitárias, articulando saúde, justiça e assistência social. Segundo o autor, no entanto, iniciativas como o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas (Portaria 94/2014) enfrentam resistência institucional, com apenas quatro estados aderindo em uma década.

Greco (2009), expõe que diante disso, defende-se uma transinstitucionalização provisória, transferindo pacientes dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) para hospitais psiquiátricos convencionais do SUS, desde que acompanhada de um plano de extinção das medidas de segurança e construção de projetos terapêuticos individuais. Para o autor, essa medida evitaria a cronificação e permitiria a reinserção na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Além disso, o princípio da coculpabilidade, destacado por Greco (2009), surge como um mecanismo fundamental para um Direito Penal mais justo, reconhecendo que a omissão estatal em políticas públicas básicas — como educação, saúde e moradia — limita a autodeterminação do indivíduo, reduzindo sua culpabilidade. Como afirma Greco, "a maior a vulnerabilidade social, menor a culpabilidade".

Segundo Greco (2009), apesar da resistência jurisprudencial, a coculpabilidade representa um avanço civilizatório, alinhando o Direito Penal a um modelo menos repressivo e mais atento às desigualdades estruturais.

Em conclusão, levando em consideração o exposto por Greco (2009), é urgente romper com a lógica custodial, fortalecendo políticas intersetoriais e garantindo direitos humanos

básicos. Conforme Greco (2009), enquanto os HCTP persistirem como espaços de exclusão, a Reforma Psiquiátrica permanecerá incompleta, e o Brasil continuará falhando com aqueles que, em vez de cuidado, recebem castigo.

A aplicação efetiva das políticas de saúde mental no sistema prisional exige uma colaboração entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça. Kolker (2016) defende que uma rede de apoio intersetorial, capaz de promover a reintegração social dos indivíduos com transtornos mentais e assegurar a continuidade do tratamento após o cumprimento das penas, é fundamental para a eficácia das políticas públicas de saúde mental no contexto prisional (Araújo, 2022).

Conforme Kolker (2016) e Araújo, (2022), essa abordagem intersetorial não apenas reforça a necessidade de políticas integradas, mas também destaca a importância de que essas políticas contem com recursos suficientes para que possam ser aplicadas em todo o país.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo deste estudo, foi possível analisar criticamente as condições de tratamento e reabilitação de indivíduos com doenças mentais no sistema penal brasileiro, com ênfase nas transformações ocorridas entre 2020 e 2024. A pesquisa confirmou, em parte, a hipótese inicial de que as reformas recentes trouxeram avanços significativos, mas também evidenciou que esses progressos ainda são insuficientes para garantir um atendimento digno e eficaz.

A Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) destaca-se como um marco normativo importante, estabelecendo diretrizes para um tratamento mais humanizado. No entanto, sua aplicação esbarra em obstáculos estruturais, como a superlotação carcerária, a falta de leitos especializados e a carência de profissionais qualificados.

Esses problemas, amplamente documentados na literatura revisada, demonstram que a teoria nem sempre se traduz em prática, deixando muitos detentos sem acesso a cuidados adequados. Além disso, a estigmatização desses indivíduos persiste como um desafio cultural, dificultando sua reintegração social.

A ausência de programas de reabilitação baseados em evidências científicas agrava o cenário, contribuindo para altas taxas de reincidência. Diante disso, fica claro que a melhoria das condições exige não apenas mudanças legislativas, mas também investimentos em infraestrutura, capacitação de profissionais e políticas intersetoriais que integrem saúde e justiça.

Para futuras pesquisas, recomenda-se a realização de estudos empíricos que avaliem a efetividade das políticas em diferentes regiões do país, bem como a exploração de modelos alternativos, como a justiça terapêutica, inspirados em experiências internacionais bem-sucedidas. O monitoramento contínuo das ações implementadas será crucial para identificar lacunas e propor ajustes necessários.

Este trabalho reforça a necessidade urgente de transformar as diretrizes teóricas em práticas concretas, assegurando que os direitos fundamentais e a dignidade dos indivíduos com doenças mentais sejam respeitados. A construção de um sistema penal mais justo e humano depende não apenas de avanços normativos, mas de um compromisso coletivo com a efetivação dessas mudanças.

## REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. Homo Sacer: O poder soberano e a vida nua. Tradução de Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRASIL. Código Criminal do Império (Lei de 16 de dezembro de 1830). Rio de Janeiro, 1830.

BRASIL. Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940). Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 1940.

BRASIL. Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984). Diário Oficial da União, Brasília, 1984.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 10 mar. 2025.

CASTEL, Robert. A Ordem Psiquiátrica: A idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Resolução nº 487, de 23 de março de 2023. Estabelece diretrizes para o tratamento humanizado de pessoas com transtornos mentais no sistema prisional. Brasília, 2023.

DEPEN. Relatório Anual do Departamento Penitenciário Nacional. Brasília: Ministério da Justiça, 2021.

DINIZ, Debora. A Custódia e o Tratamento Psiquiátrico no Brasil. São Paulo: Editora 34, 2013.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura. São Paulo: Perspectiva, 1991.

FRANCO, Túlio; MERHY, Emerson. Saúde Mental e Justiça: Desafios para a Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

GRECO, Rogério. Direito Penal do Equilíbrio: Uma visão minimalista do Direito Penal. 10. ed. Niterói: Impetus, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2001.

KOLKER, Thales. Justiça Terapêutica: A intersecção entre saúde mental e sistema penal. São Paulo: Saraiva, 2016.

LIMA, Carlos Alberto. Reforma Psiquiátrica e Sistema Penal: Avanços e Desafios. Curitiba: Juruá, 2023.

MARTINS, Ana Paula. Direito à Saúde Mental no Sistema Prisional. Belo Horizonte: Fórum, 2020.

MESSIAS, João. Transtornos Mentais e Criminalidade: Uma abordagem interdisciplinar. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2020.

OLIVEIRA, Maria; SILVA, José; COSTA, Pedro. Saúde Mental nas Prisões: Diagnóstico e Propostas. São Paulo: Cortez, 2021.

PAIM, Iara. Reforma Psiquiátrica Brasileira: Da desinstitucionalização à luta por direitos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

PASSOS, Eliane. Crítica à Psiquiatria Tradicional: O movimento antimanicomial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2018.

SOUZA, Luís; FERNANDES, Rita. "A Efetividade da Lei 10.216/2001 no Sistema Prisional". Revista Brasileira de Direito Penal, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 45-67, jul./set. 2022.

## DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA E NORMAS TÉCNICAS

Eu, Deyvidy Kennedy Dantas Januário, formado em Letras pela Universidade Regional do Cariri (URCA), declaro, para os devidos fins, que realizei a revisão do trabalho de conclusão de curso (TCC), intitulado **“CONDIÇÕES DE TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DOENÇAS MENTAIS NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO: UMA VISÃO BIBLIOGRÁFICA CRÍTICA E PERSPECTIVA DE MELHORIA (2020 – 2024)”**, de **EDJAN BARTOLOMEU DOS SANTOS**, consistindo em correção gramatical, adequação do vocabulário, inteligibilidade do texto e correção de acordo com as normas técnicas da ABNT.

Juazeiro do Norte, 26 de junho de 2025

Documento assinado digitalmente  
 DEYVIDY KENNEDY DANTAS JANUARIO  
Data: 26/06/2025 03:22:09-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

ASSINATURA

Licenciatura em Letras – URCA (2020)