CIÊNCIAS POLICIAIS em REVISTA
ACADEMIA DE POLÍCIA CIVIL DE SC
ACADEPOL
VOL. 6
2026
ISSN Eletrônico: 2965-2243

ARTIGO CIENTÍFICO

PERSPECTIVAS DE TRANSFORMAÇÃO NAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA PÚBLICA EM SANTA CATARINA EM FACE DA NOVA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL JUDICIÁRIA[66]

PERSPECTIVES FOR TRANSFORMATION IN PUBLIC SECURITY PRACTICES IN SANTA CATARINA IN LIGHT OF THE NEW JUDICIAL ANTI-ASYLUM POLICY

Patricia Budni[67]
Data de submissão: 20/8/2025
Aceito em: 29/4/2026

Data de submissão: 20/08/2025 **Aceito em**: 29/04/2026 **DOI:** 10.67940/vjzgw307

Resumo: O presente estudo teve por objetivo analisar os potenciais efeitos futuros da desinstitucionalização promovida pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 487/2023 e atualizações na segurança pública do estado de Santa Catarina (SC) bem como compreender os eventuais impactos sobre os direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais em Santa Catarina. A nova interpretação da política Antimanicomial pode ter grandes implicações nos direitos individuais das pessoas com transtornos mentais, sendo essencial avaliar se esses direitos serão respeitados e se os procedimentos judiciais estarão promovendo o tratamento justo e humanizado desses indivíduos. Nesse sentido, a metodologia para realização da pesquisa foi tipo exploratória-descritiva, utilizando uma abordagem qualitativa. Como procedimentos de coleta de dados utilizou-se da pesquisa de natureza bibliográfica e de levantamento. Assim, recomenda-se a continuidade da pesquisa para alcançar os desfechos necessários e avaliar as implicações que essa nova demanda jurídico-social poderá trazer às políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: política antimanicomial; reforma psiquiátrica; hospital de custódia; RDC 487/2023; segurança pública.

Abstract: This study aimed to analyze the effects of deinstitutionalization promoted by RDC n. 487/2023 and updates in public security in the state of Santa Catarina (SC), as well as to understand the possible impacts on the fundamental rights of people with mental disorders in SC. The new interpretation of the Anti-Asylum Policy may have major implications for the individual rights of people with mental disorders, and it is essential to assess whether these rights will be respected and whether judicial procedures will be promoting fair and humane treatment of these individuals. In this sense, the study employed an exploratory-descriptive research design with a qualitative approach. Data collection procedures included bibliographic research and survey methods. Therefore, it is recommended to continue the research to achieve the necessary outcomes and assess the implications that this new legal-social demand may bring to public health policies.

Keywords: anti-asylum policy; psychiatric Reform; custodial hospital; RDC 487/2023; public Safety.

[66] Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Especialização em Gestão da Segurança Pública e Investigação Criminal Aplicada da Academia da Polícia Civil de Santa Catarina – ACADEPOL-IES.

[67] Doutorado pela Universidade Federal de Santa Catarina, Assistente Técnica Farmacêutica na Procuradoria Geral do Estado de Santa Catarina. Email: patriciabudni@pge.sc.gov.br

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica é um movimento dinâmico e democrático que visa transformar a Política Pública de Saúde Mental no Brasil, buscando alternativas mais humanizadas. Em 2001, foi sancionada a Lei 10.216 que ficou conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial, e marcou o fechamento gradual de manicômios (Brasil, 2024). Em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde, em 2002, criou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o país (Brasil, 2001). Recentemente, dando continuidade à reformulação dessa política, foi publicada a Resolução (RDC) nº 487/2023, pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que instituiu a nova Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabeleceu o fechamento total de todos os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) do país (Brasil, 2023). Em 26 de agosto de 2024 foi publicada a RCD nº 572 que alterou artigos 16, 17 e 18 da referida resolução, estabelecendo novos prazos para cumprimento desse processo de desinstitucionalização (BRASIL, 2024).

Pesquisar sobre os impactos da RDC nº 487/2023 e sua atualização é um passo importante e necessário sob diversos aspectos, entre eles a garantia dos direitos individuais, a segurança da comunidade, a eficiência do sistema de justiça e o desenvolvimento de novas estratégias de políticas públicas. Em virtude de se tratar de uma normativa ainda em trâmite, são incertos os benefícios e os desafios que a Segurança Pública enfrentará com sua implementação.

Para a sociedade em geral, espera-se um remodelamento na estratégia de acolhimento dos indivíduos com transtornos mentais atualmente vinculados aos HCTPs. A alteração normativa exige que o atendimento seja redirecionado para serviços territorializados e integrados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), demandando planejamento técnico, financiamento adequado e capacitação permanente das equipes envolvidas. No Sistema Único de Saúde, a utilização de hospitais gerais e demais dispositivos assistenciais pode representar um dos grandes desafios contemporâneos, tendo em vista limitações estruturais historicamente conhecidas, como insuficiência de leitos especializados, escassez de profissionais e desigualdade regional de acesso.

No âmbito da Segurança Pública, a mudança também repercute de forma direta. Poderá haver aumento de custos operacionais relacionados às escoltas, aos deslocamentos intermunicipais, ao acompanhamento de internações e ao cumprimento de determinações

judiciais. Além disso, a ausência de fluxos interinstitucionais claros entre Judiciário, Saúde, Administração Prisional e forças policiais pode gerar sobrecarga administrativa e riscos de descontinuidade assistencial. Considerando tratar-se de política pública em consolidação, os dados produzidos durante sua implementação serão essenciais para subsidiar decisões futuras e aperfeiçoar estratégias estatais.

Sendo assim, por se tratar de iniciativa recente e ainda em fase de amadurecimento institucional, a proposta central deste trabalho consistiu em sensibilizar toda a cadeia de órgãos envolvidos quanto à necessidade de um olhar técnico, humanizado e estratégico voltado a esses indivíduos. Busca-se, igualmente, evidenciar a importância do monitoramento permanente e da avaliação contínua dos resultados decorrentes da implementação normativa, identificando avanços, entraves e oportunidades de aprimoramento.

2 CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL

O contexto histórico da saúde mental é vasto, multifacetado e profundamente complexo, refletindo de maneira significativa as transformações culturais, sociais, políticas, econômicas e científicas ocorridas ao longo dos séculos. Desde a Antiguidade, diferentes sociedades têm compreendido e lidado com o fenômeno da chamada “loucura” de formas variadas, muitas vezes influenciadas por crenças religiosas, interpretações mitológicas, concepções filosóficas e valores morais próprios de cada época. Ao longo da história, essas percepções evoluíram gradualmente, acompanhando mudanças no conhecimento humano e nas estruturas sociais, o que contribuiu para a construção dos atuais entendimentos sobre saúde mental, cuidado e inclusão.

Na Idade Média, a loucura era vista como possessão demoníaca, enquanto na modernidade passou a ser entendida como perda da razão e, posteriormente, como psicopatologia. A partir do século XVIII, a psiquiatria se consolidou como um instrumento de controle social, recolhendo os "inadaptados" e promovendo sua reintegração à sociedade por meio de práticas coercitivas e dos hospícios (Schneider, 2010).

No entanto, tais práticas se tornaram cada vez mais violentas, levando a críticas e questionamentos sobre sua eficácia e humanidade. Surgiu então o movimento antipsiquiátrico, que se opôs ao modelo manicomial e propôs uma abordagem mais ampla da saúde mental, considerando o contexto psicossocial e promovendo práticas de prevenção e

promoção de saúde. Movimentos como a Psiquiatria Democrática, liderada por Franco Basaglia, nos anos de 1970, buscaram desinstitucionalizar a loucura e mudar as formas de atendimento, promovendo uma ruptura com o modelo tradicional de hospital psiquiátrico (Friche, 2009). Surgiram também iniciativas cujo objetivo era reformar o modelo psiquiátrico interno, como foram os casos das Comunidades Terapêuticas, na Inglaterra, e da Psicoterapia Institucional, na França, durante as décadas de 1940 e 1950. Estas modalidades propuseram mudanças dentro da própria instituição asilar. Já a Psiquiatria de Setor, na França, e a Psiquiatria Preventiva, nos Estados Unidos, propuseram serviços terapêuticos alternativos ao manicômio, nos anos de 1960 e 1970, buscando uma perspectiva de descentralização do hospital psiquiátrico, instituindo o tratamento ambulatorial e uma ênfase no trabalho comunitário (Amarante, 1998). No Brasil, a trajetória da assistência psiquiátrica acompanhou, com particularidades próprias, movimentos internacionais de institucionalização e posterior crítica ao modelo asilar. Durante décadas, predominou a lógica de segregação, na qual a internação prolongada era utilizada como resposta prioritária ao sofrimento psíquico e aos comportamentos considerados socialmente desviantes.

Tal paradigma produziu múltiplas violações de direitos, rompimento de vínculos familiares e invisibilização social de milhares de pessoas. A partir da redemocratização do país e do fortalecimento dos movimentos sociais em saúde, consolidou-se gradualmente a compreensão de que o cuidado em saúde mental deveria ocorrer em liberdade, de forma comunitária e interdisciplinar. Essa mudança representou não apenas uma alteração assistencial, mas também uma transformação ética e política sobre a forma de compreender a cidadania das pessoas com transtornos mentais.

2.1 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

No decorrer da história, pessoas com transtornos mentais foram denominadas loucas, doidas ou alienadas mentais tendo seus comportamentos sido considerados socialmente incômodos ou excessivamente perigosos. Em razão disso, permaneciam reclusas em cadeias públicas, cômodos particulares ou enfermarias dos hospitais de caridade. As pressões sociais por restrições à livre circulação parecem ter surgido em decorrência do processo de urbanização e da consequente necessidade de manutenção da ordem das cidades

em crescimento. Desde então, principalmente nas capitais, cada vez mais reclamos chegariam ao poder público para que tomasse providências enérgicas e retirasse de circulação os desocupados ou desordeiros (Oda; Dalgalarrondo, 2004).

Na época, a prisão era o destino comum dos criminosos, arruaceiros, vadios e loucos; e, nos casos mais evidentes de desarranjo mental, estes eram levados às enfermarias dos hospitais da Irmandade de Misericórdia, o que não significava tratamento médico algum. Na verdade, no que se refere às enfermarias de alienados da Santa Casa, parece que não havia vantagens com relação à Cadeia Pública. Além da Santa Casa da Corte, desde o início do século XIX, outros hospitais de caridade das principais cidades brasileiras mantiveram, de forma inconstante e sob as mesmas condições miseráveis, divisões destinadas aos insanos, que precederam a criação de hospícios exclusivos para alienados. Vale ressaltar que, nos documentos daquele século, os termos “asilo”, “hospício” ou “hospital” eram usados indistintamente como sinônimos (Oda; Dalgalarrondo, 2004).

O primeiro destes hospícios exclusivos foi fundado pelo imperador Pedro II que, como ato filantrópico comemorativo ao dia de sua sagração, resolvera “criar um hospital destinado privativamente para tratamento de alienados”, anexo ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia da Corte (Brasil, 1841; Oda; Dalgalarrondo, 2004). Assim, a função do hospício de alienados seria oferecer um tratamento que reconduzisse à razão pela disciplina e por uma justa repressão, num ambiente calmo, regrado e afastado dos tumultos e da vida cotidiana, eles próprios vistos como causadores de certos tipos de loucura.

O Código Penal Brasileiro de 1890 sobre os chamados “criminosos loucos”, apenas dizia que eram penalmente irresponsáveis e deviam ser entregues a suas famílias ou internados nos hospícios públicos se assim “exigisse” a segurança dos cidadãos. A partir da legislação de 1903, no auge das reformas introduzidas no Hospício Nacional de Alienados, localizado no Rio de Janeiro, criou-se uma seção especial para abrigar os “loucos criminosos”. No entanto, a construção de um estabelecimento especial somente ocorreu em 1920 e oficialmente inaugurada em 1921 onde surge o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, primeira instituição do gênero no Brasil sob a direção do médico psiquiatra Heitor Pereira Carrilho. Depois de 1986, no bojo das reformas da legislação penal brasileira, passou a ser designado como Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (Carrara, 2010).

Conceitualmente, os HCTPs são as instituições que abrigam as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. São as instituições preconizadas pela legislação para o cumprimento da Medida de Segurança (MS), caracterizada como uma sanção penal aplicada aos indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis (Oliveira *et al*., 2022). Assim, ao invés de serem encarcerados em prisões comuns, eles são encaminhados para hospitais especializados, onde recebem tratamento psiquiátrico específico para suas condições.

A inimputabilidade diz respeito à impossibilidade de punir penalmente aquele que comete crimes sem estar com sua capacidade mental total. Assim, o agente inimputável não pode sofrer pena privativa de liberdade, contudo poderá ser submetido à internação em HCTP. A internação do agente inimputável, em hospitais judiciais, visa garantir o recebimento de tratamento de saúde adequado bem como evitar que o indivíduo atente contra sua segurança e a da sociedade (Lima; Rodrigues, 2020).

Ainda que possuam o nome de "Hospitais", juridicamente os HCTPs são estabelecimentos penais e não estabelecimentos de saúde. Um estabelecimento penal é um lugar para onde se vai primordialmente cumprir pena, e somente num plano secundário, obter terapia (Jacobina, 2004). Dessa forma, ao mesmo tempo em que fazem parte do sistema prisional e são geridas segundo os preceitos da segurança, essas instituições têm o propósito de realizar algum tratamento e cuidado em saúde.

2.2 A reforma psiquiátrica brasileira

O marco inicial dessa reforma se deu com os trabalhos da psiquiatra e militante Nise Magalhães da Silveira, uma figura extremamente importante na luta antimanicomial no Brasil que dedicou sua vida ao desenvolvimento de práticas de saúde mental mais humanizadas e inclusivas. Considerada a pioneira da terapia ocupacional e do uso da arte como ferramenta terapêutica no Brasil. Na década de 1940, revolucionou o tratamento da esquizofrenia, discordando dos métodos de tratamento daquela época, buscou novas abordagens terapêuticas no tratamento de doentes mentais (Amendoeira; Cavalcanti, 2006).

Nas décadas de 1970 e 1980, diversas críticas ao modelo manicomial e às condições desumanas e desumanizantes dos hospitais psiquiátricos se fortificaram. Essas críticas foram acompanhadas pela crescente conscientização sobre os direitos humanos e pela luta por uma sociedade mais inclusiva. Nesse contexto, movimentos sociais, profissionais de saúde mental

e acadêmicos passaram a questionar o modelo vigente e propor mudanças profundas no sistema (Hirdes, 2009). Um dos eventos emblemáticos nesse processo foi o fechamento do Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, em 1980. Esse hospital era conhecido por suas condições precárias e tratamento desumano dos pacientes, o que gerou indignação e contribuiu para o fortalecimento do movimento antimanicomial no país (Kyrillos Neto; Dunker, 2017).

A partir dessas mobilizações, foram criadas políticas públicas e legislações que visavam à promoção da desinstitucionalização e à construção de uma rede de cuidados em saúde. Um marco importante foi a aprovação da Lei Federal nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que estabeleceu diretrizes para a assistência em saúde mental no país. Mais recentemente, destaca-se a publicação da Resolução nº 487/2023, que deu continuidade às mudanças propostas pela política antimanicomial.

Em 2015, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), em conjunto com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), inspecionaram as instituições de cumprimento de medida de segurança no país (CFP, 2015). Na época, havia 2.864 pacientes/presos no Brasil, e desse total 61% estavam recolhidos em celas comuns. Dentre os pontos mais graves levantados pela inspeção, destacou-se a falta de advogados para acompanhamento processual, escassez de psicólogos, prontuários praticamente inexistentes e resistência à concessão de liberdade, por exemplo (Instituto de Estudo para Políticas de Saúde [IEPS], 2022).

2.3 Resolução 487/2023 e atualizações

Com a implantação da Resolução nº 487/2023, que instituiu a nova Política Antimanicomial do Poder Judiciário, entre outras diretrizes, haverá o fechamento total dos HCTPs em todo o país. A principal ideia dessa nova forma de legislar sobre essa causa é evitar que esses usuários/pacientes sofram qualquer tipo de segregação e tenham seus direitos atendidos. Contudo, a colocação em prática dessa nova forma de Política Antimanicomial tem gerado ruídos entre diferentes setores envolvidos. Esse movimento está promovendo opiniões divergentes e justificativas baseadas em experiências e evidências.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a Associação Médica Brasileira (AMB), a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e a

Federação Médica Brasileira (FMB) emitiram nota, em conjunto, colocando-se em posição contrária ao CNJ, que através da Resolução nº 487 de 15 de fevereiro de 2023, determinou o fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). Na avaliação das entidades, o fechamento das instituições por conta da determinação poderá trazer riscos à sociedade brasileira, com impactos sociais e também na segurança pública. De acordo com a nota, a medida foi formulada sem o debate necessário com o segmento médico (CFM, 2023).

Em contrapartida, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), alega pactuar da decisão tomada pelo CNJ, esclarecendo que se posiciona pelo fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. No entendimento do CFP, os HCTPs são variações ainda piores dos Hospitais Psiquiátricos, pois são locais de graves violações dos Direitos Humanos a considerar o confinamento, a medicalização e o isolamento desses indivíduos. Como solução, apontam para o fortalecimento dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com investimentos públicos e reorganização dos dispositivos normativos (CFP, 2023).

Segundo dados da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), até o mês de junho de 2023, em Santa Catarina havia 27.591 presos em unidades físicas e domiciliares. Desses, 50 presos estavam no Hospital de Custódia na capital do Estado cumprindo medida de segurança e cerca de 35 em tratamento psiquiátrico oriundos das unidades prisionais (SENAPPEN, 2023).

Considerando o cenário de dificuldades práticas ora delineado e à luz dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, o CNJ estendeu em três meses o prazo da publicação da resolução, para que tribunais e, consequentemente, estados e municípios adaptassem seus sistemas à nova data-limite para o fechamento de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil. Assim, essa data-limite ficou então definida para 28 de agosto de 2024. Para este enfrentamento, em julho de 2024, o Ministério Público de Santa Catarina (MPSC) ingressou com pedido de concessão de liminar para evitar o fechamento do HCTP, com base em um novo precedente do Supremo Tribunal Federal (STF) que manteve aberta a mesma instituição no Rio de Janeiro. O MPSC questionou a legalidade da Resolução, sob a justificativa que violava princípios constitucionais. Em resposta, o Tribunal de Justiça de Santa Catarina (Santa Catarina, 2024) (AUTOS Nº 5028040-24.2024.8.24.0000/SC) decidiu por manter aberto até que ocorra uma decisão final sobre a constitucionalidade deste ato. Sob a perspectiva administrativa, a implementação da

Resolução nº 487/2023 demanda que cada unidade federativa elabore planos de transição compatíveis com sua realidade local. Estados com menor cobertura de CAPS, reduzido número de leitos em hospitais gerais ou baixa capacidade de articulação regional tendem a enfrentar maiores dificuldades. Em Santa Catarina, embora existam avanços na rede pública de saúde, a distribuição territorial dos serviços ainda impõe desafios logísticos relevantes, especialmente para municípios de pequeno porte e regiões mais afastadas dos grandes centros.

Outro ponto sensível refere-se à necessidade de avaliação individualizada dos casos. Nem todos os pacientes submetidos à medida de segurança apresentam o mesmo grau de autonomia clínica, suporte familiar ou risco social. Assim, políticas padronizadas e uniformes podem não responder adequadamente à complexidade concreta dos casos, razão pela qual se mostra indispensável a construção de Projetos Terapêuticos Singulares, articulados entre magistratura, Ministério Público, Defensoria Pública e equipes de saúde.

A Resolução Nº 572 de 26 de agosto de 2024 alterou os artigos 16, 17 e 18 da RDC 487/2023. Com isso, atribuiu novos prazos para autoridade judicial competente rever os processos em curso e tomada de decisão, ou seja, no prazo de até 9 (nove) meses, contados a partir da entrada em vigor desta Resolução, a autoridade judicial competente revisará os processos a fim de avaliar a possibilidade de extinção da medida em curso, progressão para tratamento ambulatorial em meio aberto ou transferência para estabelecimento de saúde adequado (Brasil, 2024). Ainda, no artigo 18-A trata que os prazos previstos nestes artigos anteriormente citados, (16, 17 e 18) poderão ser prorrogados, a pedido do Tribunal de Justiça e em articulação com os demais atores institucionais envolvidos na execução da Política, quando comprovada a necessidade. A prorrogação dependerá de decisão do Conselho Supervisor do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF) (Brasil, 2024).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Lei da Reforma Psiquiátrica, estabelecida pela Lei nº 10.216 de 2001, regula a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redefine o modelo assistencial em saúde mental no Brasil que promoveu uma reorientação significativa do modelo assistencial, deslocando o foco da assistência predominantemente hospitalar para um modelo

de cuidados comunitários, o que viabilizou a expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; Instituto Cactus, 2022).

A Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que busca substituir gradualmente os HCTPs pelo atendimento nos CAPS e alas psiquiátricas nos Hospitais da rede SUS, foi criticada por especialistas, que consideram a rede de apoio insuficiente para lidar com pacientes com histórico de crimes violentos, pois carece de infraestrutura e de protocolos específicos para essa população vulnerável. A regra seria dar preferência ao tratamento em meio aberto, em serviços comunitários e em diálogo permanente com a RAPS (rede de atenção psicossocial) e aprimorar os espaços para tratamento adequado daqueles que, de acordo com a lei, são inimputáveis, mas cometeram crimes ou delitos e estão em ambiente não apropriado para o cuidado em saúde.

A ausência desses HCTPs para inimputáveis no Brasil cria um cenário desafiador tanto para o sistema prisional quanto para o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo especialistas, sem esses estabelecimentos específicos, pessoas com transtornos mentais que cometeram delitos enfrentariam situações que agravariam seu estado de saúde e exporiam a sociedade a riscos. Esses pacientes, em muitos casos, acabam inseridos em presídios comuns, onde as condições carcerárias não oferecem o suporte adequado ao tratamento psiquiátrico, violando direitos básicos e expondo-os a maus-tratos e desassistência (Gontijo, 2024).

Segundo último relatório de informações penais da Secretaria Nacional de Políticas Penais, até a data de 30 de junho de 2024, havia no Brasil um total de 1750 presos em Medida de Segurança (Internação), sendo destes, 36 do sexo masculino em Santa Catarina (SENAPPEN, 2024). Outro dado importante disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde, seria o número de leitos de internação psiquiátrica/ saúde mental no estado, sendo um total de aproximadamente 461 unidades distribuídas por todo território catarinense. Embora o número de pessoas em medidas de segurança seja relativamente baixo (36 homens), a disponibilidade de leitos psiquiátricos no estado (461) pode ser insuficiente quando considerada a demanda geral da população com transtornos mentais. Esses leitos também precisam atender pacientes não judiciários, sobrecarregando o sistema. A implementação da política antimanicomial requer que esses leitos estejam integrados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o que inclui articulação entre o sistema de saúde e o judiciário.

A distribuição geográfica das 461 unidades também é um ponto crucial para garantir o acesso equitativo.

A RDC nº 487/2023 foi alterada pela Resolução nº 572/2024 para ajustar prazos e incluir mecanismos de flexibilização na implementação das medidas previstas. A nova orientação se deve, em grande parte, às dificuldades enfrentadas pelos estados e tribunais na transição do modelo manicomial para um modelo mais humanizado e integrado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Muitos estados ainda apresentam limitações nos serviços da RAPS, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o que dificulta a realocação de pacientes dos hospitais de custódia para modelos mais inclusivos. Além disso, a revisão individualizada dos processos de medidas de segurança demanda tempo, equipe qualificada e articulação interinstitucional, especialmente em casos complexos que envolvem a ausência de laços familiares ou suporte social adequado. Implementar a política antimanicomial exige coordenação entre Judiciário, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, além de outros atores, como o Ministério Público e a Defensoria Pública, o que pode ser um desafio, principalmente em estados com menor capacidade técnica ou financeira. Essas dificuldades refletem a necessidade de adaptar a resolução às realidades locais.

Importante ressaltar que o tema escolhido é emergente ou ainda pouco explorado, justificando a ausência de publicações prévias. Isso poderá reforçar a importância dessa pesquisa e a sua contribuição para preencher essa lacuna. Desta forma, a pesquisa enfrentou limitações significativas devido à ausência de publicações acadêmicas ou técnicas relevantes sobre o tema. A busca foi conduzida em bases como sites oficiais do governo, utilizando descritores com palavras-chaves sobre o assunto, mas não foram identificados estudos diretamente relacionados. É provável que, até a publicação deste artigo, novos adiamentos ocorram, sendo necessárias novas pesquisas e análises posteriores para atualização do tema.

No caso específico de Santa Catarina, a discussão assume especial relevância em razão da tradição institucional do estado na organização dos serviços públicos e da necessidade de integração entre diferentes estruturas governamentais. A implementação exitosa da política antimanicomial judiciária dependerá não apenas do encerramento progressivo de estruturas antigas, mas sobretudo da criação de alternativas concretas, seguras e sustentáveis para acompanhamento clínico e social dos usuários. Recomenda-se,

portanto, a instituição de comitês intersetoriais permanentes, produção periódica de indicadores, capacitação técnica dos profissionais envolvidos e fortalecimento da rede comunitária de saúde mental. Também se mostra relevante a realização de estudos empíricos futuros sobre reincidência, adesão terapêutica, custos públicos e impactos na segurança coletiva, permitindo que decisões estatais sejam orientadas por evidências.

A implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Santa Catarina exige análise cuidadosa quanto aos seus impactos operacionais, financeiros e institucionais. Embora os avanços normativos representem importante marco na proteção dos direitos humanos e na superação de práticas historicamente excludentes, a efetividade da medida depende da existência de uma rede pública suficientemente estruturada para absorver a nova demanda. Nesse contexto, torna-se indispensável avaliar a capacidade instalada dos municípios catarinenses, especialmente no que se refere à disponibilidade de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos em hospitais gerais, equipes multiprofissionais e serviços residenciais terapêuticos. Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de integração entre os órgãos públicos envolvidos.

A transição do modelo custodial para o modelo comunitário exige atuação coordenada entre Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria de Administração Prisional e Segurança Pública, além das gestões municipais. A ausência de fluxos administrativos bem definidos pode ocasionar atrasos no cumprimento de decisões judiciais, descontinuidade terapêutica e insegurança institucional quanto às responsabilidades de cada ente. No campo da segurança pública, também se impõe reflexão sobre a gestão de casos complexos, especialmente daqueles indivíduos que apresentam histórico de violência associado a transtornos mentais graves e baixa adesão ao tratamento. Nessas situações, a simples desinstitucionalização, desacompanhada de suporte técnico intensivo e monitoramento contínuo, pode gerar riscos tanto ao próprio paciente quanto à coletividade. Dessa forma, torna-se essencial a elaboração de protocolos específicos de acompanhamento, articulando cuidado em saúde mental, suporte social e medidas judiciais compatíveis com cada caso concreto.

Por fim, a consolidação dessa política em Santa Catarina dependerá da produção de indicadores confiáveis e do acompanhamento sistemático de resultados. Dados relativos à

reincidência, à reinserção social, à adesão terapêutica, aos custos públicos e ao tempo de resposta institucional serão fundamentais para medir a efetividade das mudanças propostas. Assim, mais do que uma alteração normativa, trata-se de um processo contínuo de transformação institucional que exige planejamento, investimento e compromisso permanente com a dignidade humana e a proteção social.

Atualmente, ainda não houve um fechamento uniforme em todo o país. Em várias regiões, a norma vem sendo aplicada com prazos escalonados (como interdições parciais e proibição de novas internações, seguidos de fechamento ao longo de até um ano). Em alguns estados (incluindo Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina), decisões judiciais, incluindo liminares obtidas em instâncias superiores como o Supremo Tribunal Federal (STF) suspenderam parcial ou temporariamente a aplicação da resolução, permitindo que hospitais de custódia continuem funcionando enquanto se discute a constitucionalidade e os impactos da norma. Assim, recomenda-se a continuidade da pesquisa para alcançar os desfechos necessários e avaliar as implicações que essa nova demanda jurídico-social pode trazer para as políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida:** a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

AMENDOEIRA, Maria Cristina; CAVALCANTI, Maria Tavares. Nise Magalhães da Silveira (1905–1999). **The American Journal of Psychiatry**, v. 163, n.8, p. 1348-1348, 2006.

BRASIL. Decreto nº 82, de 18 de julho de 1841. Fundando hum Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo. Rio de Janeiro: **Coleção das Leis do Império do Brasil**, 1841. v. 1, pt. II, p. 49. Disponível em: *https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-82-18-julho-1841-561222-publicacaooriginal-84711-pe.html*. Acesso em: 5 jun. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Política antimanicomial**: estados e municípios terão mais prazo para implementação. Disponível em: *https://www.cnj.jus.br/politica-antimanicomial-estados-e-municipios-terao-mais-prazo-para-implementacao/*. Acesso em: 27 fev. 2024.

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. Disponível em: *https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=10216&ano=2001&ato=b4foXWE5kMNpWT0b8*. Acesso em: 27 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Relatório de Informações Penitenciárias – Relipen, 1º semestre de 2024**. Brasília, DF: Departamento Penitenciário Nacional, 2024. Disponível em: *https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-de-informacoes-penitenciarias/relatorio-do-1o-semestre-de-2024-16-ciclo-retificado.pdf*. Acesso em: 6 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. **Informações gerais do 14º ciclo**. Disponível em: *https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYzZlNWQ2OGUtYmMyNi00ZGVkLTgwODgtYjVkMWI0ODhmOGUwIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9*. Acesso em: 27 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde: 20 anos da reforma psiquiátrica no Brasil (18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial)**. Disponível em: *https://bvsms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/*. Acesso em: 27 fev. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023**. 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/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf*. Acesso em: 27 fev. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 572, de 26 de agosto de 2024**. Altera a Resolução CNJ nº 487/2023. Disponível em: *https://atos.cnj.jus.br/files/original1422322024090266d5ca284ff36.pdf*. Acesso em: 17 out. 2024.

CARRARA, Sergio Luiz. A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. v. 1, n. 20, p. 16-29, 2010.

CARRETERO, Nicole**. Da reforma a contrarreforma:** impactos das políticas públicas na manutenção da reforma psiquiátrica brasileira. 2022. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, São Paulo, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM apoia manifestação contra fechamento de Hospitais de Custódia e Tratamentos Psiquiátricos**. 2023. Disponível em: *https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-apoia-manifestacao-contra-fechamento-de-hospitais-de-custodia-e-tratamentos-psiquiatricos/*. Acesso em: 28 fev. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia sobre a Resolução CNJ 487/2023. 2023.** Disponível em: *https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/05/Posicionamento-do-Sistema-Conselhos-de-Psicologia-sobre-a-Resolucao-CNJ-487.pdf*. Acesso em: 28 fev. 2024.

FRICHE, Ana Alice Lacerda. Conhecendo as origens da reforma psiquiátrica brasileira: as experiências francesa e italiana. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 105–120, 2009.

GONTIJO, Célio. Especialistas argumentam contra e a favor do fim dos hospitais de custódia. **Jornal Opção**, Goiânia, 16 mar. 2024. Disponível em: *https://www.jornalopcao.com.br/reportagens/especialistas-argumentam-contra-e-a-favor-do-fim-dos-hospitais-de-custodia-492544/*. Acesso em: 6 nov. 2024.

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

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE; INSTITUTO CACTUS. **Cenário das políticas e programas nacionais de saúde mental**: relatório técnico. São Paulo: IEPS; Instituto Cactus, 2022. Disponível em: *https://institutocactus.org.br/wp-content/uploads/2022/06/cenario-politicas-programas-nacionais-saude-mental-ieps-instituto-cactus.pdf*. Acesso em: 6 nov. 2024.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica. **Revista de Direito Sanitário**, v. 5, n. 1, p. 67-85, 2004.

KYRILLOS NETO, Fuad; DUNKER, Christian Ingo Lenz. Depois do Holocausto: efeitos colaterais do Hospital Colônia em Barbacena. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 975-996, dez. 2017. DOI: *https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n3p975996*. Acesso em: 5 jun. 2026.

LIMA, Sarah Coelho; RODRIGUES, Marilsa de Sá. Execução de medida de segurança no estado do Tocantins frente à ausência de hospitais de custódia. **Revista Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 7, n. 20, p. 474-485, ago. 2020. Disponível em: *https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3885*. Acesso em: 5 jun. 2026.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 128-141, mar. 2004. DOI: *https://doi.org/10.1590/1415-47142004001012*. Acesso em: 5 jun. 2026.

OLIVEIRA, Aline Sanches; OLIVEIRA, Helian Nunes de; BARROS, Hélio Lauar de; DIAS, Fernando Machado Vilhena. Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema

prisional: a morte social decretada? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4553-4558, dez. 2022. DOI: *https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11502022*. Acesso em: 5 jun. 2026.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. **Mandado de Segurança nº 5028040-24.2024.8.24.0000/SC**. Impetrante: Ministério Público de Santa Catarina. Órgão Especial, decisão liminar, 2024. Disponível em: *https://www.mpsc.mp.br/w/noticias/mpsc-obtem-liminar-para-suspender-fechamento-do-hospital-de-custodia*. Acesso em: 13 jul. 2026.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **História da atenção à saúde mental em Santa Catarina**: projeto de extensão. Florianópolis: Departamento de Psicologia, CFH, UFSC, 2010. Disponível em: *https://psiclin.ufsc.br/files/2010/06/Projeto_hist%C3%B3ria_Sa%C3%BAde_Mental_SC.pdf*. Acesso em: 15 abr. 2024.

SOUZA, Angélica Silva de; OLIVEIRA Guilherme Saramago de; ALVES Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021. Disponível em: https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336. Acesso em: 5 jun. 2026.