



LEGISLAÇÃO ANTIMANICOMIAL SOB A LUZ DA HIPÓTESE DE PENROSE: A IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA PÚBLICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Kamilla Ferreira Guimarães – UnB
Arthur Sousa da Silva Pinho – UnB

Grupo de Trabalho: GT 4 – Medicalização da Vida: Diálogos entre Direito, Antropologia e Saúde Mental

RESUMO:

O artigo analisa a efetividade da legislação antimanicomial brasileira, em especial a Lei n. 10.216/2001 e a Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), sob a perspectiva da política pública baseada em evidências. O estudo tem como objetivo avaliar se a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei tem se traduzido em práticas efetivas de cuidado em liberdade. Adota-se uma abordagem teórico-documental e exploratória, sob o formato de ensaio, com análise de dispositivos legais, revisão de literatura nacional e internacional, incluindo estudos de Weinberger e Lamb (2025) e de Mundt et al. (2015) - publicados em referências canônicas sobre o tema, abrangendo um periódico de maior impacto neste âmbito, e exame do relatório Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil: itinerários jurídicos e portas de saída (CNJ, 2024). À luz da hipótese de Penrose, que propõe correlação inversa entre o número de leitos psiquiátricos e o encarceramento, o estudo identifica que, embora a reincidência penal entre pessoas em medida de segurança seja inferior à média nacional, persistem lacunas estruturais no acompanhamento pós-desinternação. A fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a ausência de moradias assistidas e o estigma social resultam em desassistência e reinternações, configurando um processo de institucionalização circular. Conclui-se que a desinstitucionalização formal, sem fortalecimento das políticas territoriais e intersetoriais, tem reproduzido novas formas de confinamento e criminalização da psicopatologia, contrariando os princípios humanistas da Reforma Psiquiátrica e a proposta da Resolução CNJ n. 487/2023.

Palavras-chave: Desinstitucionalização, Política Antimanicomial Brasileira, Hipótese de Penrose.

1. INTRODUÇÃO

O artigo tem por objetivo geral analisar a efetividade da legislação antimanicomial brasileira e da Resolução do Conselho Nacional de Justiça n.



487/2023, no que tange à política pública baseada em evidências, com ênfase na desinstitucionalização no campo penal.

Como objetivos específicos, busca-se: i) examinar o conteúdo normativo da Lei n. 10.216/2001 e da Resolução n. 487/2023; ii) identificar, a partir dos dados do Relatório Justiça Pesquisa-CNJ (2024), as principais limitações no acompanhamento pós-desinstitucionalização; e iii) discutir os efeitos desse problema segundo a hipótese de Penrose e de sua aplicação no contexto brasileiro.

A pesquisa adota uma abordagem documental exploratória, com base na análise de dispositivos legais acima referidos, relatório institucional do CNJ e bibliografia especializada de alto impacto. Os sujeitos envolvidos na análise correspondem, indiretamente, às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, em cumprimento de medida de segurança ou em processo de desinstitucionalização, bem como aos gestores públicos responsáveis pelo desenvolvimento e implementação da política antimanicomial.

A relevância deste estudo reside na necessidade de analisar a efetividade real das políticas públicas que buscam concretizar os princípios das legislações antimanicomiais. Embora o marco normativo brasileiro represente um avanço humanista e jurídico, sua implementação tem revelado fragilidades no monitoramento, na avaliação e na articulação intersetorial. A ausência de políticas públicas baseadas em evidências sobre os efeitos da desinstitucionalização tende a reproduzir um novo ciclo de institucionalização.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contornos do Movimento de Desinstitucionalização

O panorama vertiginoso de desenvolvimento técnico-científico na psiquiatria, com o advento dos psicofármacos e de estratégias de intervenção comunitárias mais eficientes, estabeleceu, em uma tendência histórica reconhecida como desinstitucionalização, o declínio na provisão de leitos em hospitais psiquiátricos, dos quais, dentre um rol diverso de competências, a custódia daqueles considerados como insanos era responsabilidade (WEINBERGER; LAMB, 2025). Esta inflexão, apesar de trazer consigo um



avanço humanitário no cuidado de pessoas com transtornos mentais graves, interpôs desafios à concretização do cuidado ambulatorial desse público, especialmente àqueles dotados de quadros recrudescentes.

2.2 O Paradigma da Desinstitucionalização na Legislação Brasileira

A Lei n. 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, representa o marco jurídico da desinstitucionalização no país. A norma estabelece como princípio a proteção integral e o cuidado humanizado, definindo que a internação psiquiátrica somente poderá ocorrer quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, e veda expressamente as instituições com características asilares, entendidas como aquelas desprovidas de recursos médicos, psicológicos e sociais necessários ao cuidado integral (art. 4º, §3º). No campo jurídico-penal, contudo, a permanência das medidas de segurança e a continuidade das internações em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) evidenciaram uma tensão entre o paradigma da saúde mental e as práticas de controle penal.

Com o objetivo de alinhar o sistema de justiça à política antimanicomial, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) editou a Resolução n. 487/2023, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. A norma incorpora as diretrizes da Lei n. 10.216/2001 e da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, estabelecendo parâmetros para a atuação judicial nos processos criminais e na execução das medidas de segurança. O texto normativo reforça o paradigma da desinstitucionalização, determinando a prioridade do tratamento ambulatorial e a progressiva desativação dos HCTPs, com substituição por serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

3. METODOLOGIA

A pesquisa adota uma abordagem teórico-documental e exploratória, desenvolvida em três etapas: i) levantamento bibliográfico, contemplando estudos publicados em periódicos de alto impacto, como o JAMA Psychiatry (Qualis Q1), além da análise da Lei n. 10.216/2001 e da Resolução CNJ n. 487/2023; ii) exame documental de relatórios institucionais, com destaque para



o estudo “Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil: itinerários jurídicos e portas de saída” (CNJ, 2024), que forneceu os principais dados empíricos; e iii) interpretação crítica dos achados à luz da hipótese de Penrose, com o intuito de identificar relações entre a desinstitucionalização formal e o deslocamento do confinamento do âmbito hospitalar para o sistema penal.

4. RESULTADOS/DISCUSSÃO

Historicamente, sabe-se que parte dos indivíduos desinstitucionalizados, ainda que minoritária, vivenciou desamparo ao distar da estruturação de hospitais psiquiátricos, tendo sido conduzida à situação de rua ou à criminalização (WEINBERGER; LAMB, 2025). Como reflexo deste fato, estimativas internacionais recentes revelam que cerca de um quarto a um terço dos indivíduos em situação de rua apresentam transtornos mentais graves (WEINBERGER; LAMB, 2025).

A acepção descontextualizada de ditames alógenos da Organização Mundial da Saúde (OMS), originários do consenso de países desenvolvidos, os quais impulsionaram o movimento de desinstitucionalização latino-americano, em um cenário de descompasso entre a desinstitucionalização do cuidado asilar estruturado, ainda que defeituoso, e o rudimentar sistema comunitário de reabilitação neuropsiquiátrica, pode ter levado à concretização da hipótese de Penrose; isto é, o entendimento de que há uma relação negativa entre a provisão de leitos de internação em hospitais psiquiátricos e o encarceramento (MUNDT et al., 2015).

Embora este paradigma tenha sido fundado sob evidência empírica de menor qualidade, um estudo ecológico de delineamento longitudinal identificou, de 1991 a 2011, uma associação estatisticamente significativa entre a diminuição da oferta de leitos de internação psiquiátrica e o quantitativo prisional em países sul-americanos, incluindo o Brasil, em uma série histórica que se seguiu à Declaração de Caracas, marco da reforma psiquiátrica latino-americana (MUNDT et al., 2015). É evidente que o nexos causal é, até o momento, impossível (LAMB, 2015); todavia, a noção de que, em um cenário de falência



do cuidado comunitário, a criminalização do adoecimento mental exista é um campo aberto à exploração científica.

Em uma análise da realidade brasileira, o Relatório Justiça Pesquisa-CNJ (2024, p. 115) informa que “os dados relativos à reinternação por cometimento de nova infração penal demonstram taxa significativa nos estados do Rio Grande do Sul (19,77%), de São Paulo (13,38%) e da Bahia (12,76%). Esse percentual é inferior à taxa de reincidência criminal legal no Brasil, que é de 24,04% [...]”.

Embora a reinternação entre pessoas com transtorno mental em cumprimento de medida de segurança seja comparativamente menor à reincidência da criminalidade geral, o relatório evidencia o problema estrutural da falta de continuidade do cuidado após a liberação, o que frustra uma compreensão alentadora do dado, sobretudo em um cenário de evasão da vigília do Estado, alta prevalência de crimes de maior potencial ofensivo e plena nulidade de um arcabouço evidenciativo que ampare a boa política pública. Perscrutando a literatura científica nacional, não existe estudo epidemiológico longitudinal, de base nacional e multicêntrico, que tenha avaliado a incidência da reinternação e da reincidência criminal de indivíduos liberados de HCTPs no país.

Ademais, o Relatório de Justiça Pesquisa-CNJ (2024) reconhece que a fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), aliada à falta de moradias assistidas e ao estigma social, tem limitado a efetividade da desinstitucionalização. A insuficiência de suporte territorial e a ausência de articulação entre saúde, assistência social e sistema de justiça resultam na chamada institucionalização circular, em que pessoas egressas dos hospitais de custódia acabam retornando ao cárcere ou à rua.

A política antimanicomial brasileira, ao se concentrar na retirada de pessoas dos hospitais psiquiátricos sem as devidas garantias, acaba por reproduzir o ciclo de criminalização da psicopatologia denunciado por Penrose.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia que a legislação antimanicomial brasileira, embora represente um marco civilizatório, ainda não alcançou plena efetividade



no campo penal. A Lei n. 10.216/2001 e a Resolução CNJ n. 487/2023 consolidam o paradigma da desinstitucionalização e do tratamento em liberdade, mas sua implementação permanece limitada por barreiras estruturais e institucionais. Os dados empíricos demonstram que a baixa reinternação por cometimento de novo crime não reflete um êxito da política pública, mas sim a ausência de acompanhamento pós-desinternação. Essa lacuna gera um ciclo de institucionalização circular, em que a exclusão se renova sob novas formas, deslocando o confinamento do hospital psiquiátrico para o cárcere.

À luz da hipótese de Penrose, observa-se que a redução dos leitos psiquiátricos, sem o fortalecimento da RAPS e de estratégias de reabilitação comunitária, pode reproduzir a criminalização da psicopatologia. O processo de desinstitucionalização, quando não sustentado por políticas baseadas em evidências, converte-se em mero deslocamento espacial do isolamento. Conclui-se que a efetividade da política antimanicomial brasileira depende de maiores investimentos em pesquisa, vigilância epidemiológica e articulação intersetorial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. 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. Brasília, DF, 15 fev. 2023.

BRASIL. Lei n. 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: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 9 abr. 2001.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil**: itinerários jurídicos e portas de saída. Brasília: CNJ, 2024. p. 327.



LAMB, H. R. Does Deinstitutionalization Cause Criminalization? The Penrose Hypothesis. **JAMA Psychiatry**, v. 72, n. 2, p. 105–106, fev. 2015. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2444.

MUNDT, Adrian P. et al. **Psychiatric Hospital Beds and Prison Populations in South America Since 1990**: Does the Penrose Hypothesis Apply? **JAMA Psychiatry**, v. 72, n. 2, p. 112-118, fev. 2015. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2433.

WEINBERGER, Linda E.; LAMB, H. Richard. **Criminalization of Persons with Serious Mental Illness**. In: BOLAND, Robert J.; VERDUIN, Marcia L. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 11. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2025.