

A HISTÓRIA DE ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO E A POLÍTICA JUDICIÁRIA ANTIMANICOMIAL

THE STORY OF ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO AND ANTI-ASSOCIATE JUDICAL POLICY

Sibele Almeida Alves de Rigueirinho

RESUMO

O artigo "A História de Arthur Bispo do Rosário e a Política Judiciária Antimanicomial" explora a vida e a obra de Arthur Bispo do Rosário, um artista negro, pobre e ex-paciente psiquiátrico que sofria de esquizofrenia e que se tornou um símbolo da luta contra a internação forçada e as condições desumanas de manicômios no Brasil. O texto analisa como a trajetória de Bispo reflete as mudanças nas políticas judiciárias relacionadas à saúde mental e a crescente crítica ao modelo manicomial.

A autora destaca a importância da obra de Bispo, que, através de suas criações artísticas, desafiou as percepções sobre a loucura e a exclusão social. Além disso, o artigo contextualiza a Política Judiciária Antimanicomial, que busca garantir direitos e promover a reintegração social de pessoas com transtornos mentais, destacando os avanços e os desafios enfrentados neste campo.

Por fim, o artigo conclui que a história de Arthur Bispo do Rosário não é apenas a de um indivíduo, mas a de uma luta coletiva por dignidade, respeito e reconhecimento dos Direitos Humanos no contexto da saúde mental.

Palavras-chave: Arthur Bispo do Rosário, política judiciária antimanicomial, Direitos humanos, exclusão social, reforma psiquiátrica.

ABSTRACT

This article examines the life and artistic contributions of Arthur Bispo do Rosário, an influential figure in the Brazilian psychiatric landscape and a symbol of the anti-asylum movement. Through a biographical overview, it highlights Bispo's experiences within the psychiatric system and his subsequent emergence as an artist whose works challenge societal perceptions of madness and exclusion. The paper contextualizes his story within the broader framework of the Anti-Manicomial Judicial Policy in Brazil, which aims to reform mental health practices and promote the rights and reintegration of individuals with mental disorders. By analyzing Bispo's impact on discussions regarding mental health rights and the critique of institutionalization, this study underscores the ongoing relevance of his legacy in contemporary debates about dignity, human rights, and the transformation of mental health care practices. The article ultimately argues that Bispo's life and work represent a collective struggle for recognition and respect in the context of mental health, advocating for a more humane and inclusive approach to care.

Keywords: Arthur Bispo do Rosário, anti-asylum judicial policy, Human rights, social exclusion, psychiatric reform.

1 INTRODUÇÃO

A construção social da loucura e sua relação com os Direitos Humanos constitui um dos capítulos mais dolorosos da história da humanidade. O tratamento dispensado às pessoas em sofrimento psíquico revela muito sobre os valores sociais, jurídicos e políticos de uma época. No Brasil, a trajetória de Arthur Bispo do Rosário, artista e ex-interno da Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, é paradigmática: ela simboliza o processo de exclusão institucionalizada e, ao mesmo tempo, a potência criadora que resiste mesmo nas condições mais adversas.

Arthur Bispo do Rosário nasceu em 1909 em Japaratuba, no Estado de Sergipe. De origem humilde e formação limitada, ele migrou para o Rio de Janeiro ainda jovem, onde trabalhou em diversos ofícios, inclusive como marinheiro. Em 1938, após um episódio de intensa manifestação religiosa, foi diagnosticado com esquizofrenia paranoide e internado compulsoriamente. Sua história de internação,

que se estenderia por décadas, representa mais do que um diagnóstico clínico: trata-se de um retrato das práticas manicomiais que marcaram a política de saúde mental no Brasil durante o século XX.

Durante seu longo período de reclusão, Bispo produziu uma vasta obra artística, composta por bordados, estandartes, *assemblages* e objetos ressignificados, elaborados a partir de materiais simples, frequentemente recolhidos nos espaços da instituição. Sua produção não só desafia as concepções tradicionais sobre arte e loucura, como também questiona o regime de exclusão que o cercava.

A análise da vida e obra de Arthur Bispo do Rosário insere-se na reflexão crítica sobre o tratamento jurídico e social das pessoas com transtornos mentais. Durante grande parte da história brasileira, essas pessoas foram consideradas incapazes de exercer seus direitos fundamentais, submetidas à tutela do Estado ou da família, muitas vezes sem qualquer participação nos processos que definiam seu destino. A prática da internação compulsória prolongada, sem garantias mínimas de dignidade e liberdade, constitui violação grave dos direitos humanos, conforme os parâmetros contemporâneos estabelecidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e, posteriormente, pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006).

Rememoram-se dados do único Censo Nacional sobre os Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - ECTPs, publicado em 2013 pelo Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero - Anis, em parceria com o então Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça e Segurança Pública - DEPEN/MJSP, tendo sido indicada, à época, a manutenção de 18 pessoas internadas em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - HCTPs há mais de trinta anos e 606 pessoas internadas há mais tempo do que a pena máxima em abstrato cominada para a infração cometida. O quadro apresentado denuncia uma realidade de graves violações de direitos e exige reunião de esforços para prevenção da institucionalização deste público.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) e da ratificação da Convenção Internacional com força de Emenda Constitucional, o ordenamento jurídico brasileiro passou a adotar uma nova concepção: a da promoção da saúde mental em liberdade, a da proteção da autonomia da pessoa em sofrimento psíquico e da rejeição ao modelo manicomial tradicional.

Este artigo tem como objetivo examinar a história de Arthur Bispo do Rosário à luz da evolução dos direitos humanos das pessoas com deficiência psicossocial, problematizando o sistema de internação compulsória e destacando os avanços e desafios da política antimanicomial brasileira. Pretende-se demonstrar como a trajetória de Bispo, longe de se limitar ao campo da arte, constitui uma denúncia da exclusão e um apelo permanente pela efetivação dos direitos fundamentais no contexto da saúde mental.

A metodologia adotada é qualitativa, baseada em pesquisa bibliográfica e documental, incluindo análise de obras acadêmicas, normativos internacionais e nacionais, além de estudos críticos sobre a loucura e o sistema manicomial. O marco teórico dialoga com autores como *Michel Foucault* que aborda a institucionalização da diferença e os processos de exclusão, onde a pena, ao longo do tempo, deixou de ser um espetáculo público de violência para se tornar uma forma de controle e disciplina.

Dividido em três seções principais, o presente estudo inicia com a contextualização histórica da vida de Arthur Bispo do Rosário e sua produção artística na introdução. Em seguida, no desenvolvimento, aborda a transformação jurídico-política iniciada com a Reforma Psiquiátrica e culminada com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Por fim, na conclusão, discute-se o papel do Poder Judiciário através da Política Judiciária Antimanicomial do Conselho Nacional de Justiça na superação do paradigma manicomial e na promoção efetiva da cidadania das pessoas em sofrimento psíquico.

Com esta abordagem, pretende-se contribuir para a reflexão crítica sobre a necessidade de consolidar práticas jurídicas e políticas públicas que reconheçam a diversidade humana e assegurem a liberdade, a autonomia e a dignidade de todas as pessoas, inclusive aquelas cuja subjetividade desafia os padrões normativos da sociedade.

2 DESENVOLVIMENTO

Arthur Bispo do Rosário foi diagnosticado com esquizofrenia paranoide e passou a maior parte da vida internado em instituições psiquiátricas, particularmente na Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro. Durante décadas, ele viveu sob um regime de internação compulsória, em condições muitas vezes desumanas —

realidade comum no sistema manicomial brasileiro da época. Apesar disso, Bispo produziu uma obra artística vasta, complexa e profundamente significativa, que só foi reconhecida como arte muitos anos depois.

A sua trajetória evidencia como o sistema manicomial historicamente violou os direitos fundamentais de pessoas em sofrimento psíquico, tratadas mais como objetos de controle do que como sujeitos de direito. Ao mesmo tempo, sua produção artística dentro do hospício é um ato de resistência e afirmação de subjetividade.

A figura de Bispo serve como um alerta contra os abusos cometidos em nome da “cura” e da “ordem”, reforçando a importância da reforma psiquiátrica e da substituição do modelo de internação compulsória por uma rede de atenção psicossocial.

Sua vida e obra mostram que, mesmo em contextos de opressão, o sujeito é capaz de produzir sentido, cultura e beleza — e que reconhecer isso é, por si só, um ato de justiça!

O cenário de silenciamento de Arthur Bispo do Rosário está diretamente relacionada às práticas manicomiais e também aos fundamentos e objetivos da Política Judiciária Antimanicomial, promovida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), pois ilustra com força simbólica os efeitos da exclusão e a urgência de uma abordagem judicial centrada nos direitos humanos, na liberdade e na dignidade da pessoa com sofrimento mental.

A Política Antimanicomial do CNJ busca romper com essa lógica de internação prolongada como única resposta ao sofrimento psíquico, enfatizando o cuidado em liberdade, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e a revisão judicial de internações. Durante décadas, Bispo foi silenciado e invisibilizado enquanto sujeito de direitos, sem acesso às garantias mínimas de dignidade e liberdade. A vida de Bispo é uma denúncia viva do fracasso do modelo manicomial tradicional, que oprime em vez de cuidar.

A política do CNJ entende que o sistema de justiça deve reconhecer e valorizar a capacidade criativa, afetiva e social das pessoas com transtornos mentais, promovendo a reintegração social e a cidadania ativa. Por seu turno, mesmo confinado, Bispo produziu uma vasta e sofisticada obra artística, hoje considerada um patrimônio da arte contemporânea. Sua produção é uma forma de afirmar sua existência e subjetividade.

A história de Arthur Bispo do Rosário não é apenas um retrato da violência institucional sofrida por pessoas com transtornos mentais; é também um chamado ético e político para que o sistema de justiça atue como agente de transformação. Sua vida inspira a Política Judiciária Antimanicomial do CNJ a superar práticas excludentes e promover uma justiça comprometida com a liberdade, o cuidado e a dignidade humana.

A partir da criação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), pela Emenda Constitucional nº 45/2004¹, o Brasil passou a contar com uma instituição responsável por liderar o processo de aperfeiçoamento do Poder Judiciário brasileiro, capacitando-o para as exigências de eficiência, transparência e responsabilidade que os novos tempos impõem.

Neste sentido, como parte da atuação da Unidade de Monitoramento e Fiscalização da Corte Internacional de Direitos Humanos do Conselho Nacional de Justiça na audiência pública, foi elaborado o Sumário Executivo do Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, que apresenta brevemente a situação de cumprimento da sentença que impôs a primeira condenação do Estado Brasileiro no âmbito da Corte Internacional de Direitos Humanos, datada de 04 de julho de 2006.

O referido caso versa, em suma, sobre a responsabilidade internacional do Brasil pela violação ao direito à vida, à integridade física de Damião Ximenes Lopes e o direito às garantias judiciais e à proteção judicial dos seus familiares, em razão de o Estado não ter julgado os responsáveis pela morte de Damião Ximenes Lopes, que faleceu em 04 de outubro de 1999, três dias após o seu ingresso em unidade médica de saúde mental, com sinais de maus-tratos e tortura.

A Resolução 487/2023 do CNJ 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 nº 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

O documento considera um conjunto robusto de normativas legais internacionais e domésticas que demarcam avanços expressivos quanto ao reconhecimento dos direitos das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial.

Nas últimas décadas, o Estado brasileiro promulgou ou aderiu a normas que tratam da proteção e defesa dos direitos humanos deste público, cuja garantia é buscada com a criação de distintos conjuntos de deveres a ensejar a responsabilização de cidadãos, da administração pública e dos Estados nacionais, nos âmbitos interno e internacional.

Sob o último aspecto, o esforço também busca responder à sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos proferida no Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, dado que o Conselho Nacional de Justiça atua como mecanismo para implementação de deliberações de natureza internacional.

Ainda no plano do direito internacional dos Direitos Humanos, a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2006), bem como a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984) e seu Protocolo Facultativo (2002), impõem obrigações ao Estado brasileiro.

A primeira materializa o compromisso assumido pelo país para a promoção do pleno exercício dos direitos e liberdades das pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação, e o reconhecimento de sua capacidade legal, a partir do paradigma do modelo social da deficiência.

Com status constitucional, esta Convenção requer esforços do Estado para a tomada de providências direcionadas ao enfrentamento da condição de privação de liberdade fundamentada na existência de deficiência - conforme enunciado em seu artigo 14, 1, b -, bem como para a eliminação de obstáculos para o exercício dos direitos de tais pessoas, gerados a partir de sua interação social.

Ao aderir à Convenção Contra a Tortura e o seu Protocolo Facultativo, o Estado brasileiro assumiu a obrigação de combater práticas que produzem sofrimento injustificado em instituições de tratamento de saúde mental, sejam elas públicas ou privadas. Sob a inspiração do tratado foi aprovada a Resolução CNJ nº 414/2021, que estabelece diretrizes e quesitos periciais para a realização dos exames de corpo de delito nos casos em que haja indícios de prática de tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, em observância aos parâmetros internacionais instaurados pelo Protocolo de Istambul.

Com o objetivo de cumprir as obrigações assumidas internacionalmente, foi publicada a Lei nº 13.146/2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência -, em diálogo com a Convenção.

Ao reconhecer a capacidade legal das pessoas com deficiência, a Lei assegura e promove, em condições de igualdade, o exercício de seus direitos e liberdades fundamentais, visando a inclusão social e promoção da cidadania.

O Brasil publicou um conjunto de normas legais que é fruto não apenas de iniciativa institucional, mas que resulta principalmente de processos políticos de mobilização dos movimentos antimanicomiais, protagonizados por pessoas em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial, usuárias dos serviços de saúde mental, familiares, pesquisadores, pesquisadoras e profissionais da área.

Essas estratégias fazem parte do complexo processo de transformação das práticas e compreensões sobre o sofrimento psíquico - denominado de “Reforma Psiquiátrica” -, iniciado no Brasil na década de 1970, a partir de uma série de denúncias sobre a realidade de instituições manicomiais, e até hoje orientado pela reivindicação e reconhecimento dos direitos do público em questão.

A Lei nº 10.216/2001 - Lei da Reforma Psiquiátrica -, avança na construção de um complexo de deveres estatais no campo da saúde mental, ao dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental e regulamentar o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental.

Ela sublinha a vedação à internação em instituições com características asilares, assim consideradas aquelas que não viabilizam a devida garantia de direitos e o acesso a uma série de recursos psicossociais elencados na Lei.

A mudança de paradigma encampada pela Lei nº 10.216/2001 passou a ser incorporada nas normativas publicadas por órgãos dos Poderes Executivo e Judiciário, considerando especialmente o contexto do conflito com a lei.

O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) e o Conselho Nacional de Justiça, já manifestaram a necessidade de reorientação do modelo manicomial das medidas de segurança para a política antimanicomial, baseada em serviços substitutivos em meio aberto, com a definição de diretrizes para a desinstitucionalização.

A Resolução nº 08/2019 do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), dispôs sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. O documento aborda a realidade dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) enquanto locais de estigmatização, com estruturas precárias que viabilizam constantes violações de direitos, com destaque para a não garantia do acesso à justiça, em que ausentes quaisquer condições para garantir um cuidado integral que vise a reinserção social.

O mesmo cenário foi exposto no único Censo Nacional sobre os Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs), publicado em 2013 pelo Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero -, em parceria com o Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça (DEPEN/MJ), com dados referentes ao ano de 2011.

O quadro ali narrado denuncia uma realidade de graves e sistemáticas violações de direitos, o que compromete a observância do artigo 2º da Lei nº 10.216/2001 e caracteriza tais estruturas como instituições asilares.

Em sua maioria, tratam-se de estabelecimentos vinculados às Secretarias que administram as unidades prisionais e que contam com estruturas precárias, que potencializam processos de institucionalização prolongada e rupturas de vínculos sociais.

O Censo identificou a existência de pessoas internadas por longos períodos mesmo com alvará de soltura expedido, outras internadas há mais tempo do que a pena em abstrato indicada para o crime cometido, além de pessoas institucionalizadas há mais de trinta (30) anos.

Uma década após o levantamento, muito embora não se tenha atualizado tais estatísticas a nível nacional, observa-se a continuidade de tal quadro na maioria dos estados brasileiros, testemunhando-se inclusive tentativas de construção de novas estruturas da mesma natureza, em oposição ao disposto em toda a legislação e orientações institucionais antes mencionadas.

Diante dos desafios que se apresentam na execução das medidas de segurança e em atenção a suas atribuições, o CNJ tem apresentado orientações sobre o tema, além da realização e apoio a eventos formativos junto aos Tribunais estaduais.

A Resolução 487 esclarece, em seu artigo 2º, que se aplica a todas as pessoas com transtorno mental ou com qualquer forma de deficiência psicossocial, assim consideradas aquelas “com algum comprometimento, impedimento ou dificuldade psíquica ou mental que, confrontadas por barreiras atitudinais ou institucionais, inviabilizam a manutenção da organização da vida ou causam intenso sofrimento psíquico”, incluindo deficiência intelectual e uso abusivo de álcool ou outras drogas, que apresentem necessidade de cuidado em saúde mental em qualquer fase do ciclo penal, independentemente de exame médico-legal ou medida de segurança em curso.

A definição de “deficiência psicossocial” foi extraída da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

O artigo 3º elenca os princípios e diretrizes que regem o tratamento das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial. O rol contempla princípios constitucionais explícitos, implícitos e específicos da legislação que cuida do tema. Partem todos do inarredável respeito à dignidade e à autonomia da pessoa que necessita de atenção à saúde mental, sem que tal circunstância venha a causar qualquer diminuição em sua esfera de direitos. Ao contrário, ao rol de garantias inerentes a quem é submetido à persecução penal agrega-se a garantia de que todas as medidas determinadas pelo Estado-juiz tenham como objetivo principal a preservação e a recuperação da saúde da pessoa vista como sujeito, jamais como objeto.

Nessa toada, destacam-se o respeito à diversidade e a vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização, com especial atenção aos aspectos interseccionais de agravamento; reitera-se a proscrição à tortura, maus tratos, práticas cruéis e degradantes, ainda comuns no campo da saúde mental; a adoção de práticas antimanicomiais contempladas na Resolução CNJ nº 113/2010 e na Recomendação CNJ nº 35/2011; a garantia do direito integral à saúde com vistas à integração comunitária e familiar, com respeito à territorialidade dos serviços, além da articulação com as políticas de proteção social, privilegiando-se o cuidado em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos possíveis; a caracterização da internação como última medida, apenas enquanto necessária à estabilização do quadro de saúde e quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, conforme avaliação da equipe de saúde; a necessidade de articulação interinstitucional permanente do Poder

Judiciário com as redes de atenção à saúde e socioassistenciais em todas as fases do procedimento penal, mediante a elaboração de plano terapêutico individual; o favorecimento à utilização das práticas de justiça restaurativa para o deslinde mais favorável dos casos envolvendo questões de saúde mental; a atenção à laicidade do Estado e ao respeito à liberdade religiosa, vedando-se tratamentos condicionados à conversão religiosa ou desvinculados das práticas científicas reconhecidas.

A Seção III dispõe sobre a imposição de medidas de segurança, buscando adequar as antigas disposições da legislação processual penal ao arcabouço normativo infralegal, legal e convencional que lhe sucederam. Nesse sentido, reitera a necessidade de garantir o melhor tratamento em meio aberto, qualificando-o com as informações oriundas de eventual avaliação biopsicossocial e pareceres das equipes multiprofissionais que acompanham a pessoa nos serviços da RAPS.

No ponto, reafirma-se a máxima pacificada desde a consolidação do sistema vicariante: medida de segurança não é punição e não pode, sob nenhum aspecto, ser cogitada como tal. Não há nenhuma justificativa, pois, em se definir qual o tratamento de saúde mais adequado ao caso a partir do ato ilícito cometido. Enquanto a pena ostenta inegável caráter retributivo por imposição do princípio da culpabilidade, mantendo os olhos parcialmente voltados ao passado, a medida de segurança busca unicamente garantir o melhor tratamento à pessoa. A garantia do melhor tratamento atende, a um só tempo, os interesses da pessoa acusada e os da sociedade: os bens jurídicos penalmente tutelados estarão a salvo na proporção direta da estabilização do quadro de saúde mental.

Definido o tratamento ambulatorial como a medida de segurança por excelência, a Resolução 487/2023 busca conferir diretrizes para o melhor acompanhamento, a fim de facilitar aos juízos de execução a tarefa.

Parte-se da ideia de que o acompanhamento das medidas deve se dar a partir de fluxos preestabelecidos entre o Poder Judiciário e a RAPS, sempre com o auxílio das equipes multidisciplinares qualificadas. São elas que, a princípio, farão a interlocução com as equipes responsáveis pelo tratamento de saúde, evitando-se impor à própria pessoa o ônus de comprovação do tratamento. Isso porque, muitas vezes, a pessoa está em fase de organização da rotina de vida, em restabelecimento das relações familiares, com a comunidade e a própria equipe de saúde, não sendo conveniente que tenha de se preocupar com a comprovação de algo que pode ser

feito - com maior riqueza de informações -, sem a sua intervenção.

O aporte de informações qualificadas ao processo de execução levará em conta o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e todas as nuances que envolvem o desenrolar do tratamento em saúde mental de uma pessoa situada em determinado espaço e tempo, com as características individuais, familiares, sociais, econômicas e culturais a ela inerentes, bem como aquelas atinentes ao próprio serviço de saúde, tais como sua localização, disponibilidade, estabilidade e características da equipe etc.

A compreensão do tratamento em saúde mental como uma dinâmica intrincada que envolve a necessidade de estabelecimento e manutenção de vínculo de confiança da pessoa com a equipe que a atende ao longo do tempo, e que inevitavelmente está sujeito a idas e vindas, a avanços e retrocessos, é de fundamental importância para que a medida de segurança atinja os fins a que se propõe.

Os cuidados em saúde não são equiparáveis à prestação de serviços à comunidade, por exemplo, marcada pela previsibilidade e pela possibilidade de ser dimensionada no tempo em prestações regulares a serem cumpridas por alguém que, em plenas condições de saúde, tem condições de atender aos compromissos sem maiores dificuldades. Nesse sentido, eventuais interrupções do tratamento devem ser compreendidas como naturais e analisadas a partir das nuances de todos os fatores envolvidos - pessoais, familiares, comunitários e do próprio serviço.

Da mesma forma, não é cabível que a ausência de suporte familiar seja interpretada em desfavor da pessoa em tratamento, de modo a impossibilitar a colocação ou a cessação da medida em liberdade.

O art. 12, § 4º consolida importante dispositivo, fundado na dinâmica descrita acima: a depender da dificuldade apresentada pela moléstia e da conjugação dos fatores envolvidos, internações pontuais podem se fazer necessárias a critério médico. Repita-se, internações pontuais, pelo menor tempo possível e somente quando inevitável, conforme prescrito pela ciência médica. Assim, eventuais internações podem ser indicadas pela equipe encarregada ao longo do tratamento, sobretudo quando extensos e em determinados quadros, sem que essas intercorrências signifiquem a necessidade de conversão da medida de tratamento

ambulatorial.

O parágrafo seguinte deixa clara a desvinculação entre a medida de tratamento ambulatorial e o próprio tratamento de saúde mental, cujos cuidados podem perdurar a vida inteira, sem que haja a necessidade de acompanhamento judicial perpétuo (hipótese, de resto, vedada pelo art. 5º, XLVII, b, da CF/88).

Nesse diapasão, espera-se que a medida seja revista a qualquer tempo, a pedido da defesa ou por indicação da equipe médica, e no mínimo anualmente, a teor do art. 97, §2º, do Código Penal.

A subseção II trata, em dois artigos, da medida de internação. O caput do art. 13 sublinha uma vez mais o estado da arte da ciência médica e as previsões dos ordenamentos jurídicos nacional e internacional: *“a imposição de medida de segurança de internação ou de internação provisória ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares diversas da prisão e quando compreendidas como recurso terapêutico momentaneamente adequado no âmbito do PTS, enquanto necessárias ao restabelecimento da saúde da pessoa, desde que prescritas por equipe de saúde da RAPS”*.

Nos casos em que excepcionalmente recomendada e pelo mínimo tempo em que necessária, a internação deverá ocorrer em leito de saúde mental de Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo CAPS da RAPS.

O parágrafo seguinte reafirma a ideia de que a internação, nos moldes expostos, é instrumento terapêutico a serviço do melhor tratamento de saúde e, portanto, deve ser decidida pela equipe multidisciplinar responsável, a qual comunicará a alta à autoridade judicial quando se mostrar desnecessária, retomando-se em seguida o tratamento em meio aberto. Nessa toada, é fundamental a interlocução constante entre o Poder Judiciário e a equipe multidisciplinar para que sejam realizadas avaliações biopsicossociais a cada 30 dias, “a fim de se verificar as possibilidades de reversão do tratamento para modalidades em liberdade ou mesmo para sua extinção”.

O art. 14 volta-se aos casos complexos em que internações mais prolongadas se mostrem necessárias. Nesses casos, especial atenção deve ser conferida à possibilidade de reencontros da pessoa em tratamento com sua família, amigos e

comunidade, além de atividades em meio aberto, evitando-se ainda sua exclusão do mundo do trabalho.

Em breve resumo, a necessidade de adequação do sistema processual e de execução penal à normativa nacional e internacional de respeito aos direitos fundamentais das pessoas em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial, da audiência de custódia à execução das medidas de segurança, em um amplo projeto de desinstitucionalização, é a razão premente que justifica a referida Resolução do CNJ.

Nas duas últimas décadas, o CNJ vem trabalhando para assimilar as diretrizes da Lei n. 10.216/2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

A reforma parte de um movimento mais amplo no campo da saúde durante a redemocratização do Brasil. Inspirados pelo movimento de Psiquiatria Democrática da Itália, trabalhadores da saúde, ex-pacientes psiquiátricos e associações de familiares mobilizaram-se, na década de 1970, para promover novos serviços e tecnologias de cuidado e para encontrar um novo lugar social para o tratamento da loucura.

A Resolução CNJ 487/2023 repisa legislações internacionais e domésticas em vigor no Brasil pelo menos desde 2001, em especial a Lei n. 10.216/2001, que ficou conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. Ao observar a Constituição Federal, o Código Penal, Código de Processo Penal, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei n. 13.416/2015), a Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, a normativa do CNJ consolida o longo percurso trilhado para conformar esse arcabouço, segundo o qual o tratamento em saúde mental passa a considerar a internação como *ultima ratio*, mas veda, expressamente, que esta ocorra em instituições com características asilares.

A Resolução 487/2023 tem em seus princípios “o respeito pela diversidade e a vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização, e designa atenção especial a aspectos interseccionais que agravam e impactam populações específicas no contexto de privação de liberdade, com destaque para a população negra, LGBTQIA+, mulheres, mães, pais ou cuidadores/as de crianças e adolescentes, pessoas idosas, convalescentes, migrantes, população em situação de rua, povos

indígenas e outras populações tradicionais, além das mencionadas pessoas com deficiência” (art. 3º, II).

No campo da saúde mental, a consagração da Reforma Psiquiátrica brasileira, notadamente a partir do advento da Lei n. 10.216/2001, mesmo depois de anos de sua promulgação, encontra-se em distintos passos de garantia de direitos humanos, a depender dos diversos públicos alvos da intencionalidade normativa. Os serviços da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS são a expressão da reorientação do modelo de atenção psicossocial a pessoas que, em geral, apresentam transtornos mentais ou deficiência psicossocial.

3 CONCLUSÃO

A luta não terminou, temos muitos passos a dar para mudar a realidade assistencial prestada ao sofredor psíquico no Brasil. Pequenos e grandes passos foram dados com o objetivo de alcançar a utopia por uma sociedade sem exclusão. Porém, não adianta somente banir as grades e destruir as celas fortes. O nosso sonho talvez seja desconstruir os manicômios mentais.

Ainda fica o desafio pela frente: o de refletirmos e tentarmos compreender, neste século XXI, qual será a função social da loucura?

A resposta é complexa. Alguns indícios se fazem presentes como a busca de resgate da cidadania do sofredor mental através da criação de direitos e ele inerentes, bem como a participação dele e da família no controle social e na implementação das políticas públicas em saúde mental.

A vida de Arthur Bispo do Rosário é uma denúncia viva da violência institucional cometida contra pessoas com transtornos mentais, mas também uma prova da resiliência e da potência criadora da subjetividade humana. Seu legado impõe à sociedade e ao sistema jurídico a responsabilidade de romper definitivamente com o modelo de exclusão manicomial.

O respeito aos Direitos Humanos das pessoas com sofrimento psíquico exige a promoção de políticas públicas baseadas na inclusão, na autonomia e na

liberdade. Cabe ao Poder Judiciário, consoante a Política Judiciária Antimanicomial do Conselho Nacional de Justiça, como guardião dos direitos fundamentais, assegurar que o sofrimento mental não seja mais tratado como justificativa para a suspensão da cidadania, mas como dimensão legítima da condição humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Manula de atenção psicossocial aos usuários da justiça criminal: saúde mental, álcool e outras drogas. Brasília: CNJ, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/>. Acesso em: 9 maio 2025.

RIVERA, Tania Cristina. Da loucura ao delírio como força política: Arthur Bispo do Rosário. Arte & Ensaios, Rio de Janeiro, n. 37, p. 1–13, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/23225>.

SANTOS, Ana Luiza et al. Justiça e Saúde mental: práticas intersetoriais na perspectiva da reforma psiquiátrica. São Paulo: Hucitec, 2011.