

# O PROBLEMA DOS HOSPITAIS À DISPOSIÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NO ESTADO DE SÃO PAULO: a falta de políticas públicas e o abandono atemporal do Estado para com os doentes mentais<sup>1</sup>

*THE PROBLEM OF HOSPITALS AVAILABLE TO THE JUDICIARY IN THE  
STATE OF SÃO PAULO: the lack of public policies and the timeless neglect by  
the state towards mental health patients*

Camila Sufiati POZZA<sup>2</sup>

José Sérgio SARAIVA<sup>3</sup>

---

## RESUMO

O objetivo geral do presente trabalho é analisar os problemas existentes quanto à utilização dos hospitais à disposição do Poder Judiciário no Estado de São Paulo, em relação à falta de políticas públicas que possibilitem a existência desses hospitais até a atualidade. Nesse sentido, por meio do método bibliográfico, bem como quantitativo, será possível aprofundar-se em questões relevantes e concretas sobre o tema, por meio da observação de relatórios recentes feitos pelo Conselho Nacional

---

<sup>1</sup> O presente artigo sintetiza a pesquisa, realizada para o Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC 2023-2024) da Faculdade de Direito de Franca (FDF), Franca/SP.

<sup>2</sup> Graduanda em Direito pela Faculdade de Direito de Franca, aluna pesquisadora PIBIC 2023-2024. Currículo lattes <http://lattes.cnpq.br/4269667980791947>

<sup>3</sup> Professor da Faculdade de Direito de Franca; Possui bacharelado e licenciatura em Psicologia pela Universidade São Francisco (1985), graduação em Pedagogia pela Universidade Luterana do Brasil (2009), graduação em Direito pela Faculdade de Direito Padre Anchieta (1987), Mestrado em Direito pela Universidade de Franca (2001) e Doutorado em Função Social do Direito pela Faculdade Autônoma de Direito (2018). Atualmente é professor titular da disciplina de Direito Administrativo e diretor da Faculdade de Direito de Franca. Currículo lattes <http://lattes.cnpq.br/4587658005092760>.

de Psicologia, para demonstrar as lacunas e desafios presentes nessas instituições, e a melhor forma de superá-los.

**Palavras-chave:** Hospitais Judiciários; políticas públicas; medida de segurança; desinternação.

#### **ABSTRACT**

The general objective of this work is to analyze the existing problems related to the use of hospitals available to the judiciary in the state of São Paulo, in relation to the lack of public policies that have allowed these hospitals to continue existing up to the present day. In this sense, through bibliographic and quantitative methods, it will be possible to delve into relevant and concrete issues on the subject by examining recent reports made by the National Psychology Council to demonstrate the gaps and challenges present in these institutions and the best ways to overcome them.

**Keywords:** Judge hospitals; public policies; security measures; deinstitutionalization.

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente artigo tem como objetivo principal compreender o problema dos hospitais à disposição do Poder Judiciário no Estado de São Paulo e o abandono atemporal do Estado para com os doentes mentais que sofrem medida de segurança como substituição à sua pena. No Brasil, é necessário expor, que pessoas inimputáveis, ou seja, aquelas menores de dezoito anos, ou ainda, nesse caso, que possuem algum transtorno mental, e ao tempo da prática de um crime não tinham consciência de sua conduta, recebem um tratamento diferente do dispensado a qualquer outro indivíduo que tenha cometido um ilícito penal. Nesse sentido, é aplicada, por juiz competente, a medida de segurança, que consiste no afastamento da pessoa, por prazo indeterminado, da sociedade, em hospitais do Estado, pertencentes ao Poder Executivo e que são disponibilizados para que a medida de segurança possa ser aplicada; tais hospitais psiquiátricos são erroneamente denominados como “hospitais judiciários”.

Dessa forma, é relevante analisar a forma como se dá o tratamento dos pacientes internados nesses hospitais em razão da medida de segurança, o método utilizado, e a porcentagem de melhora no quadro de saúde dessas pessoas, buscando quantificar quantas delas saem dessas instituições após o período de internação. Além disso, para que se tenha uma visão ampla sobre a questão, é preciso estar atento também, às condições físicas desses hospitais, que contribuem para que tais instituições ainda se mantenham com o caráter asilar que apresentavam em suas primeiras construções.

Assim, será possível compreender, por meio da análise detalhada da situação dos hospitais remanescentes no Estado de São Paulo, utilizados

para o tratamento de indivíduos que sofrem a medida de segurança, inclusive com o auxílio de pesquisas realizadas pelo Conselho de Psicologia do Estado de São Paulo, as mudanças e retrocessos nessa medida utilizada pelo Estado para o tratamento dos inimputáveis, bem como perceber as falhas que acompanharam toda a história desses hospitais no Brasil.

Nesse sentido, para que seja possível alcançar os objetivos propostos por esse tema, será utilizado o método histórico, buscando compreender como o problema advém de um preconceito estrutural, além de observar como essa questão reflete nos dias atuais, sendo possível demonstrar como os hospitais à disposição do Poder Judiciário ainda possuem um caráter asilar. Além disso, será realizado um estudo quantitativo aprofundado, buscando-se apresentar casos concretos sobre o tema, com o intuito de demonstrar como esse problema sempre esteve presente na história brasileira, e como muitas das características ainda existentes, são remanescentes dos primeiros hospitais disponibilizados para o tratamento de doentes mentais que sofreram medida de segurança. Por fim, o trabalho contará com o método dedutivo-bibliográfico, utilizando-se da análise de um objetivo geral até os particulares para que se chegue à conclusão desejada. Dessa forma, a pesquisa contará com autores especializados no tema, de maneira a possibilitar o esclarecimento das questões propostas e esgotar possíveis dúvidas acerca dessa pesquisa.

## **2 ASPECTOS GERAIS SOBRE OS HOSPITAIS À DISPOSIÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO**

### **2.1 CONCEITO, ORIGEM E DESENVOLVIMENTO DAS PRIMEIRAS INSTITUIÇÕES DE TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO**

A origem morfológica da palavra “manicômio” remete-se a uma instituição destinada ao tratamento e à cura de pessoas portadoras de doenças mentais, termo ainda usado recentemente para designar os hospitais pertencentes ao Poder Executivo, e que foram colocados à disposição do Poder Judiciário, os quais existem até os dias atuais com diversas denominações equivocadas, como Manicômios Judiciários, ou

Hospitais Judiciários. Para se compreender o início dessa história, remete-se à Idade Média, à época em que a Igreja Católica se fazia muito presente, e pessoas que possuíam características mentais e físicas anormais eram relacionadas a forças malignas; em relação aos doentes mentais, estes eram vistos como um “castigo” e provação para a humanidade, que deveria suportar esse encargo para sua evolução. Com a chegada dos séculos XVI e XVII, os considerados loucos, que englobavam todas as pessoas marginalizadas, eram acolhidos em hospitais e casas de misericórdia, e passaram a ser vistos como pessoas que possuíam anomalias, mas não mais ligadas a uma provação enviada por Deus, apenas portadores de características anormais e, por isso, desprezáveis. Essas instituições, mais tarde denominadas de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, foram criadas com o objetivo de tratamento de pessoas que possuíam doenças mentais e representavam certa periculosidade para a sociedade. No entanto, tal prática visava apenas a exclusão desses indivíduos do corpo social, como forma de esconder as mazelas da sociedade e conferir um destino final aos que não se queria ter contato.

Desde antes da ideia de criação dos manicômios e dos hospitais judiciários, existiu uma discussão filosófica acerca de onde viriam as perturbações dos indivíduos e sua loucura; Hipócrates desenvolveu sua teoria patológica afirmando que a insanidade se caracterizava pelo delírio e perturbações intelectuais que diagnosticavam sua doença (Figueirêdo, Delevati E Tavares, 2014). Dessa forma, em 1801, por meio do Tratado Médico-Filosófico sobre Alienação Mental, inaugurou-se a psiquiatria como especialidade médica, tendo um de seus principais pensadores o médico Philippe Pinel. Nesse sentido, estabeleceu-se a ideia de se diagnosticar o doente mental com base em observações prolongadas e rigorosas das transformações biológicas, mentais, e sociais do paciente, realizadas dentro dos manicômios com objetivo de cura e tratamento; sua ideia era retirar o doente mental do meio social de convívio desordenado em que se encontrava e inseri-lo em uma instituição em que a ordem seria restabelecida (Correia, 2009). A partir dessa ideia, criou-se a noção de que os locais nos quais as pessoas que possuíam algum tipo de transtorno mental eram destinadas, passariam a ser considerados instituições médicas, em que o paciente e o médico estariam inseridos a fim de possibilitar a cura de suas doenças, transformando esses locais no destino dos indesejados.

A partir dessa concepção, espalha-se a ideia de instituições com tais características para a internação dos doentes, transformando os manicômios no centro de estudo da psiquiatria como especialidade médica,

com intuito de transformar a instituição em um local de restabelecimento do equilíbrio mental do doente, o que se mostrou apenas como uma oportunidade para a objetificação do ser humano, transformando-o em um ente despersonalizado, sem vontade própria nem estímulos (Correia, 2009).

## **2.2 AS PRIMEIRAS INSTITUIÇÕES DE TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO BRASIL**

O problema dos Hospitais à disposição do Poder Judiciário tem início no Brasil desde muito cedo, à época do período imperial, e a hospitalização dos considerados loucos atendia às reclamações da população que se incomodava com o trânsito de pessoas que representavam uma objeção à ordem e ao bem estar geral. Nesse sentido, a autoridade pública sempre se fez presente e foi participante diretamente envolvida na criação de leis e decretos sobre o assunto, além da instalação de um hospital separado, exclusivamente para os loucos; essa medida visava especialmente manter a ordem pública na sociedade, uma vez que a violência e a agressividade eram escândalos que não se podia tolerar pela sociedade da época, justificando seu encarceramento para garantir a organização social (Correia, 1999).

O primeiro manicômio do Brasil surgiu no Rio de Janeiro, por meio do Decreto nº 82 de 18 de julho de 1841, no qual o Imperador D. Pedro II fundou um hospital destinado ao tratamento de alienados, nome dado antigamente às pessoas que possuíam doenças mentais, o qual recebeu o nome do próprio imperador e buscava atender ao que solicitava os médicos e a recém-constituída Sociedade de Medicina, em nome de valores culturais e de uma ciência avançada. Com o passar do tempo, após 40 anos de existência, o hospital contava com lotação acima do suportado e as condições dos internos eram deploráveis, transformando o símbolo de grandeza do imperador em descaso e abandono (Correia, 1999).

Ademais, a construção pioneira do hospício do Rio de Janeiro abriu as portas para obras de outros manicômios no país, com a tendência de localizá-los em pontos distantes dos centros urbanos; por isso, realizou-se a transferência do Hospital D. Pedro II para o Engenho de Dentro, com o nome de Hospital Nacional de Alienados, em 1943. Além disso, o estado de Minas Gerais, que pagava anualmente a internação de seus doentes no hospital do Rio de Janeiro teve o projeto de construção de seu hospital em 1900, o Sanatório Barbacena, sendo concluído em 1903 sob o nome de Hospital Colônia de Barbacena. Até 1918, foi mantida a Casa da Caridade

com o nome de Santa Casa de Misericórdia, criada anteriormente por D. João VI, e se destacou por possuir uma ala destinada exclusivamente aos alienados, tratando-se de um dos primeiros registros de cuidados especiais com doentes mentais que se tem notícias na época. Após esse período, as últimas alas foram desmanchadas em razão, possivelmente, da instalação do Hospital Colônia em Barbacena (Corrêa, 1999).

Ainda nesse sentido, concomitantemente ao funcionamento do Hospício Pedro II existia também o Hospício Provisório dos Alienados de São Paulo, que passou alguns anos sem atendimento médico efetivo. Esse novo destino aos que precisavam de um local para serem deixados, já contava com superlotação em 1861, mais de dez anos após sua criação (Moreira, 1995), o que culminou em sua mudança para um novo local em 1864. Anos depois, Franco da Rocha, médico e psiquiatra brasileiro que inaugurou o Hospital Juqueri, construído pelo Estado de São Paulo em 1903, transferiu os doentes do Hospício Provisório para o que havia sido recém construído. De acordo com as palavras de Rocha, o novo local era arejado, com diversos tipos de plantas e muita luz por todos os lados (Corrêa, 1999).

Com o passar dos anos, a construção de hospícios crescia grandemente e por todas as partes do Brasil, sendo que a maioria deles se mostrava assistida por instituições religiosas, o que se mostrou extremamente prejudicial ao tratamento dos doentes, visto que grande parte das ideologias da Igreja se chocavam com as concepções da psiquiatria moderna, provocando prejuízos aos doentes. A partir disso, o Governo concentrou em suas mãos a administração desses locais, mas isso não significou a implantação de qualidade no tratamento dentro dos hospícios, que assim como as colônias e asilos, mostravam-se insuficientes para garantir, de forma digna, o atendimento aos doentes, que contraíram diversas doenças e eram deixados aos cantos em alas separadas de acordo com sua comorbidade (Cerqueira, 1968), desenhando pela primeira vez o que seria o cenário de descaso para com tais instituições e doentes mentais que por ali passariam.

### **3 OS HOSPITAIS À DISPOSIÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NO BRASIL E A PRECARIÉDDE DE POLÍTICAS PÚBLICAS RELATIVAS AO TRATAMENTO PSICOLÓGICO**

Botelho (1937, fl. 286-296) analisa, já na década de 30, as precariedades da assistência oferecida nos hospitais judiciários, marcada por fome, insuficiência de recursos, inabilitação de pessoal médico e auxiliar, inadequação das instalações, sujeira e alto índice de mortalidade (Corrêa, 1999). Apesar do intuito dos manicômios dessa época, que buscavam recolher e retirar os doentes mentais das ruas e realmente tratá-los como pessoas que possuíam necessidades, além de minorar seu sofrimento, as condições em que os pacientes se encontravam já denunciava a fragilidade dessas instituições, expostas, de acordo com Ribeiro (1999), pela existência de maus-tratos, espancamentos, falta de higiene e má alimentação dos pacientes. Acerca do tratamento desumanizado que recebiam, englobava-se sessões de tortura com banhos de choque térmicos e a malarioterapia, ambos considerados cientificamente comprovados e eficientes (Figueiredo, 1988).

Ademais, como bem escreve Carrara (2010), os manicômios judiciários pareciam totalmente incapazes, à época, de atingirem os objetivos terapêuticos a que se propunham; além disso, menciona que diversos estudos e pesquisas da época já revelavam que por trás das fachadas médicas dessas instituições psiquiátricas se escondia, na verdade, práticas antigas de segregação, marginalização e opressão para com as pessoas que ali dentro se encontravam.

Historicamente, o doente mental sempre foi tratado de forma desprezível por ser "violento, imoral e inconsequente", e poucas vezes foi considerado humano, o que resultou na privação de seus direitos e garantias como tal. "A assistência psiquiátrica prestada pelo Estado no manicômio judiciário favorece uma assistência custodial que dificulta ou impossibilita a integração dessa pessoa à sociedade e o respeito aos seus direitos individuais previstos na Constituição Brasileira" (Cerqueira, 2009).

Em relação ao Estado de São Paulo, o Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo foi um dos exemplos em que se havia a destinação de pessoas alcoólatras, negras e que possuíam doenças de rápida propagação, trazendo ainda mais aparato para os debates da Psiquiatria (Uga, 2019), e de como encontrar um tratamento eficaz que pusesse fim a tais condições desprezíveis. Coincidentemente o crescimento de internações nesse

manicômio tem relação direta com o aumento de prisões realizadas pela polícia no mesmo período, segundo dados retirados do acervo da Secretaria de Administração Penitenciária em 2011.

Dessa forma, criou-se, com o passar dos anos, uma atmosfera de incertezas em relação às pessoas que possuíam doenças mentais e que, muitas vezes, eram vistos como criminosos, propagadores de doenças venéreas, alcoólatras e desprezados de todas as formas que se pudesse imaginar, deixando os que realmente necessitavam de tratamento, ao acaso, sem amparo médico e sujeitos à segregação social dentro dos hospitais judiciários.

### **3.1 LEIS E TRATADOS INTERNACIONAIS DE PROTEÇÃO ÀS DOENÇAS MENTAIS**

O direito Constitucional brasileiro, a partir da Constituição Federal de 1988 permite que se afirme que a saúde é um direito fundamental, previsto como um direito de segunda dimensão, o qual engloba os direitos sociais, culturais e econômicos, caracterizados por exigirem prestações positivas do Estado. Além de estar incluída no rol dos direitos sociais do homem, a saúde é definida como dever de todos e também do Estado, que precisa garanti-lo por meio de políticas públicas voltadas à redução do número de doenças e em formas de remediar seu agravamento. Nesse sentido, diversas leis e decretos foram promulgados como forma de reafirmar as garantias de pessoas com deficiência, incluindo a mental, além de Tratados internacionais e leis incorporadas pelo Brasil que reforçam essa proteção, como o disposto no parágrafo único do art. 3º da Lei 8.080/90 acerca de outros fatores que dizem respeito à saúde, no qual se extrai a existência de ações alternativas que cooperam para a saúde dos indivíduos, quais sejam as que podem garantir a eles condições de bem-estar físico, mental e social.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Ademais, o histórico de políticas públicas sobre saúde mental é um assunto recente, que evolui juntamente com os hospitais judiciários no Brasil; isso significa que no início da existência dessas instituições no país, as políticas públicas e a noção que se tinha sobre a doença mental eram mínimas, tendo as primeiras formas de assistência psiquiátrica pública no Brasil se iniciado no século XIX, evoluindo para ganhar maior visibilidade após a Reforma Antimanicomial no final dos anos 1970 (Brunetta, 2005). Nesse viés, a existência dos primeiros hospícios no Brasil, inaugurados no Rio de Janeiro, como o Hospital Pedro II demonstram as características que foram ganhando espaço nesses locais, que passaram a adquirir uma conotação “científica” e a serem vistos como um marco histórico referencial para o início da assistência psiquiátrica pública brasileira (Brunetta, 2005).

Nesse sentido, algumas Declarações e Tratados Internacionais foram adotados pelo Brasil e se tornaram parte da fundamentação legal do país acerca de temas relacionados à saúde e bem estar dos cidadãos, especialmente em relação aos deficientes e doentes mentais, os quais ainda encontram um difícil caminho na luta por seus direitos. Assim, a resolução nº 46/119 de 1991 da Organização Nacional das Nações Unidas (ONU), dispõe sobre as liberdades fundamentais e direitos básicos das pessoas acometidas com transtorno mental e a melhoria da assistência à saúde mental, além de reforçar que todas as pessoas portadoras de transtornos mentais devem ser tratadas com humanidade e respeito à dignidade inerente à pessoa humana. Embora todos os 25 princípios sejam igualmente importantes, o Parágrafo I, 4 merece atenção especial, pois menciona uma questão essencial no que diz respeito aos direitos humanos: “Não haverá discriminação sob alegação de transtorno mental. ‘Discriminação’ significa qualquer distinção, exclusão ou preferência que tenha o efeito de anular ou dificultar o desfrute igualitário de direitos.” No entanto, apesar de sua importância, um problema determinante em relação aos Direitos Humanos dos portadores de diagnósticos de doenças mentais é a dualidade e oposição entre o enfoque da Saúde Pública e o dos Direitos Humanos (Bertolote, 1995). Ao mesmo tempo em que a saúde pública se preocupa

prioritariamente com a maioria da população, a coletividade, e privilegia a equidade, os direitos humanos se preocupam fundamentalmente com a exceção, a individualidade, e insistem em igualdade. Percebe-se uma diferença em relação à forma como países distintos lidam com essa questão relacionada à saúde mental, de acordo com a predominância de valores técnico-científicos e político-ideológicos que prevalecem em cada lugar, tornando complicada e afastando da realidade uma solução palpável para esta contradição (Bertolote, 1995).

Ademais, outras normas internacionais foram incorporadas pelo Brasil, como o protocolo adicional à convenção americana sobre direitos humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais, o “protocolo de San Salvador”, realizado especialmente para os países que fazem parte do Pacto de San José da Costa Rica. O seu artigo 10, 1 discorre que toda pessoa tem direito à saúde, sendo ela fundamental aos indivíduos, e trazendo como destaque a importância de garanti-la ao doente mental:

10, 1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.

Assim, entende-se que diversas leis trazem segurança jurídica às pessoas com doenças mentais, garantindo, no mundo das ideias, formas dignas de oferecer a esse grupo social condições de se manterem afastadas e rotuladas pelo estigma de sua doença. No entanto, existem, ainda, outras garantias voltadas especialmente para seus cuidados e inserção na sociedade, discutidas por órgãos internacionais e proclamadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas, como, por exemplo, a realizada em 20 de dezembro de 1971, a qual declarou os direitos das pessoas com deficiência. O direito contido no ponto 2 desta declaração merece destaque:

2. A pessoa deficiente mental tem direito a cuidados médicos e tratamentos físicos adequados, bem como à educação, formação, reabilitação e orientação que lhe permitam desenvolver ao máximo as suas capacidades e aptidões.

É interessante observar que o debate acerca do que deve ser oferecido aos doentes mentais que sofrem a medida de segurança é verdadeiramente amplo, e abrange desde pontos relacionados ao tratamento em si, quanto às formas de ressocialização e reabilitação

efetivas, para que possam ser reinseridos na sociedade com a menor seqüela possível. Em razão disso, diversas lutas foram estabelecidas com o passar dos anos, buscando garantir aos doentes mentais inimputáveis, formas menos dolorosas de cumprirem sua detenção dentro dos hospitais psiquiátricos colocados à disposição do Poder Judiciário. É nesse sentido que a luta antimanicomial ganha destaque, na medida em que se torna o movimento mais importante no embate entre tratamento médico e formas torturantes de se lidar com impulsos inesperados de doenças que ainda não tinham explicação.

Entretanto, o que se observa no cenário atual, é um imenso descaso para com políticas públicas que possibilitariam transformar boas ideias em casos concretos, prejudicando o tratamento que seria recebido por essas pessoas, e contribuindo negativamente para os reflexos pessoais na vida de cada uma delas. Assim, tem-se observado uma grande dificuldade em prover à essas pessoas o devido tratamento voltado para seu restabelecimento, como as diversas situações que são encontradas nos hospitais psiquiátricos à disposição do Poder Judiciário que ainda restam no Brasil, e que podem, ainda, ser observadas de perto nas instituições do estado de São Paulo.

### **3.2 A INAPLICABILIDADE DA LEGISLAÇÃO VOLTADA ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL E O ABANDONO ATEMPORAL DO ESTADO PARA COM OS DOENTES MENTAIS**

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas prevê, em seu artigo 15, a proteção contra tortura ou tratamentos e penas cruéis, desumanas ou degradantes, além de reforçar que a pessoa não se sujeitará a experimentos médicos ou científicos sem consentir com esse tipo de tratamento. Para isso, os Estados que fazem parte dessa Convenção devem tomar todas as medidas cabíveis para evitar que as pessoas com deficiência, e de modo geral todas as outras, sejam submetidas à tortura ou tratamentos degradantes e cruéis. Além disso, a lei 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de doenças mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; isso representa mais uma categoria de proteção aos direitos dos doentes mentais, o qual passaria a fazer efeito a partir da adoção de políticas públicas voltadas à concretização de meras palavras da lei.

Com efeito, para que garantias como essas passassem a fazer parte do debate no Brasil, foram necessárias diversas lutas voltadas para a exibição das atrocidades que ocorriam no país durante a década de sessenta, e como os Manicômios Judiciários serviam para esconder as mazelas da sociedade em crescimento. Acerca dessa situação, diversos relatos demonstram a realidade cruel em que se encontravam os doentes mentais, que muitas vezes eram pessoas comuns e, que por apresentarem alguma característica ou postura social diferente do convencional, eram levadas para os Manicômios Judiciários e rotuladas como loucas, já que o estigma da doença mental era, e ainda é, pejorativo. Nesse sentido, Daniela Arbex, em seu livro *Holocausto Brasileiro*, retrata, detalhadamente, as condições presentes dentro do Manicômio de Barbacena, conhecido como Hospital Colônia, e a forma degradante como eram tratados os pacientes que ali eram colocados:

Fechada por fora, a porta de madeira que dava acesso aos dormitórios começava a ser aberta. Um cheiro insuportável alcançou suas narinas. [...], Marlene foi surpreendida pelo odor fétido, vindo do interior do prédio. Nem havia se refeito de tamanho mal estar, quando avistou montes de capim espalhados pelo chão. Junto ao mato havia seres humanos esqualidos.

O trecho demonstra as condições físicas em que se encontravam os pacientes do maior hospital psiquiátrico do Brasil por volta da década de 1980, que contava com mais de 100 mil internados, de acordo com uma pesquisa realizada por Ariadna Patrícia Alvarez, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Além disso, em uma reportagem feita para a revista *O Cruzeiro*, o fotógrafo Luiz Alfredo, que visitou o local e fotografou as condições de vida dos pacientes da Colônia, mostrou que a situação dos doentes mentais era muito delicada e, de acordo com sua própria percepção, relatou em imagens o que Daniela Arbex colocou em palavras.

Os homens vestiam uniformes esfarrapados, tinham as cabeças raspadas e pés descalços. Muitos, porém, estavam nus. Luiz Alfredo viu um deles se agachar e beber água do esgoto que jorrava sobre o pátio e inundava o chão do pavilhão feminino. Nas banheiras coletivas havia fezes e urina no lugar de água. Ainda

no pátio, ele presenciou o momento em que carnes eram cortadas no chão. O cheiro era detestável, assim como o ambiente, pois urubus espreitavam a todo instante. Dentro da cozinha, a ração do dia era feita em caldeirões industriais. (...) A loucura que desfilava diante de seus olhos não o impressionava, e sim as cenas de um Brasil que reproduzia, menos de duas décadas depois do fim da Segunda Guerra Mundial, o modelo dos campos de concentração nazistas (ARBEX, 2013: 170-2).

Nesse sentido, há uma grande comoção nacional após a denúncia de casos como esse que se repetiram inúmeras vezes por muitas décadas, impulsionando movimentos contra o hospital Colônia e contra a forma de tratamento repetida tantas vezes pelo Brasil. Assim, merece destaque, especialmente, o Movimento da Luta Antimanicomial, que se iniciou em meados de 1980 e que foi responsável por trazer grandes mudanças na forma de tratamento dos doentes mentais, as quais à época se constituíam por terapias de eletrochoque, camisa de força e lobotomia. Essa revolução culminou anos mais tarde com a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216/2001.

No contexto atual, sempre que pessoas com deficiência mental não puderem exercer efetivamente seus direitos, em razão da gravidade de sua doença, ou, ainda, quando for necessário restringir ou negar alguns direitos a eles, será preciso que o judiciário esteja atento a prevenir todas as formas de abuso, além de que esse procedimento deverá basear-se em uma avaliação da capacidade social da pessoa deficiente mental por peritos qualificados e, ainda, revisões periódicas suscetíveis de recurso para autoridades superiores. Essas garantias foram proclamadas pela Assembleia Nacional das Nações Unidas em dezembro de 1971, e declara pontos essenciais acerca dos direitos das pessoas com deficiência mental, que passam a ser ainda mais importantes após a percepção sobre como os métodos de tratamento utilizados não eram suficientes para garantir a reinserção do indivíduo na sociedade.

Nesse viés, a grande questão é que, após a implementação da Lei 10.216/2001, esperava-se que finalmente fossem reconhecidos os direitos das pessoas com doenças mentais, ainda mais em razão da história que possuíam. O art. 2º, II da referida lei prevê:

Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

(...)

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

Dessa forma, o inciso segundo deste artigo reforça a projeção buscada pelo legislador acerca da recuperação do paciente que for internado em uma instituição reabilitadora, o qual espera que receba um tratamento justo e digno dentro desses locais, compatível com os ideais de um Estado democrático de Direito, no qual os direitos individuais, coletivos, sociais e políticos são garantidos por meio do Direito Constitucional, além de visar o alcance de sua recuperação com a possibilidade de ser reinserido em seu núcleo familiar e social. Entretanto, a ideia trazida pelo artigo encontra inúmeros desafios na realidade do Brasil atual, e mais especificamente no estado de São Paulo, pois, muitas vezes, ainda se encontram formas degradantes de tratamento oferecido aos pacientes dos hospitais judiciários, que ficam à mercê do Estado para receberem investimentos, mas acabam não recebendo nenhum; ou ainda os estados do Brasil, os quais esperam um incentivo para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a melhoria do sistema de saúde, com tratamentos especializados e a perspectiva de reabilitação dos doentes internados.

Diante disso, o artigo “Políticas Públicas: uma revisão da literatura” da autora Celina Souza, pode definir especificamente o significado de políticas públicas, a qual contou com a colaboração de diversos autores e pesquisadores sobre a área que as definem como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos sobre a vida dos cidadãos, daí a necessidade de promover seu investimento. Souza ainda acrescenta que, em resumo, a política pública é um campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, colocar o governo em

movimento, e quando necessário, também propor mudanças no rumo ou curso dessas ações, consistindo em um estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos eleitorais em ação, capazes de produzir resultados no mundo real. Nesse sentido, é necessário que o Estado promova o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para os doentes mentais que sofrem a medida de segurança, visto que essas não são pensadas de forma eficiente no estado de São Paulo, que encontra dificuldades para cumprir, efetivamente, o auxílio que deve ser prestado pelas instituições, restando em um abandono atemporal e na possibilidade de que diversas violações de direitos humanos aconteçam pela falta de recursos.

Com efeito, alguns estudos foram feitos com o passar dos anos, e apesar de completar mais de 10 anos, o censo de 2011 foi capaz de analisar todos os Hospitais de Custódia e Tratamento existentes no Brasil à época, separando-os por estados e observando as características de cada um. Débora Diniz, autora de “A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil”, livro que contém esses dados, analisa três Hospitais no estado de São Paulo, e reúne dados estatísticos que mostram a quantidade de pacientes internados nos Hospitais: Franco da Rocha, Dr. Arnaldo Amado Ferreira e Professor André Teixeira Lima. Assim, o Hospital de Franco da Rocha, por exemplo, contava com 173 indivíduos e, destes, 87% dos que estavam internados em medida de segurança, não deveriam estar ali, seja por já terem sua periculosidade cessada, seja por terem sentença de desinternação, medida de segurança extinta ou internação sem processo judicial, ou ainda, por terem recebido o benefício judicial da alta ou desinternação progressiva. No HCTP- Taubaté, nome dado ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Dr. Arnaldo Amado Ferreira em razão de sua localidade, 270 pessoas estavam internadas e, pelo menos, 13% delas não deveriam assim estar por já terem tido a periculosidade cessada, por terem sentença de desinternação, medida de segurança extinta ou internação sem processo judicial, ou terem recebido o benefício da alta ou desinternação progressiva. Por fim, o HCTP - André Teixeira Lima contava com 582 pessoas internadas, entre as quais 556 estavam em medida de segurança e, dessas, 8% não deveriam estar internados por estarem em medida de segurança com a periculosidade cessada, com sentença de desinternação, medida de segurança extinta ou internação sem processo judicial, ou por também terem recebido o benefício da desinternação progressiva. Dessa forma, percebe-se que essas instituições tinham em comum o fato de possuírem diversos pacientes internados sem

que houvesse necessidade, pois, na maioria dos casos, seu período de tratamento já havia se esgotado pela periculosidade cessada ou pela negligência estatal em não promover a desinternação das pessoas, visto que não havia nenhum tipo de fiscalização que os fizessem ser liberados após o tempo necessário para o seu tratamento. Nesse sentido, o livro “Hospital de Custódia: prisão sem tratamento” faz referência à fiscalização das instituições de custódia e tratamento psiquiátrico do estado de São Paulo em meados de 2014, e contribui para a análise acerca dessa situação no estado, demonstrando, por meio de estudos empíricos, a realidade encontrada por trás do tratamento oferecido dentro dos hospitais de custódia e tratamento do estado, os quais se encontravam em estado de total desassistência, não recebendo cuidados médicos essenciais, sem acompanhamento psicossocial que visasse a recuperação, além de estarem em um ambiente fétido, úmido e com enfermarias em estado degradante, de acordo com relato dos médicos Vicente José Salles de Abreu, Dalton Luís Bertolini, Quirino Cordeiro e Aureliano Biancarelli. Além disso, por meio de sua análise, eles também constataram que das três unidades presentes no estado de São Paulo e visitadas por eles, não havia nenhuma comissão obrigatória pela legislação constituída, como a comissão de Ética Médica, Revisão de Óbitos e outras; em nenhum dos hospitais havia Regimento Interno do Corpo Clínico; em duas dessas instituições não existia farmacêutico responsável, ou seja, os medicamentos dos pacientes eram dispensados por um agente de segurança penitenciário, o que facilitava a prescrição de polimedicação, ou mesmo o uso de drogas para contenção química; faltavam também equipamentos e carros de emergência estruturados, bem como o treinamento de profissionais para isso. Em síntese, percebe-se uma grande negligência estatal em conceder prestação mínima aos pacientes internados nos hospitais psiquiátricos à disposição do Poder Judiciário no estado de São Paulo, tanto em relação à qualidade do atendimento prestado a eles, como a preparação de equipe adequada para atender às demandas dos doentes, quanto atenção ao tempo de internação do paciente, para que não houvesse problemas em relação ao excesso de tempo que deveriam passar internados.

Ademais, em uma pesquisa recentemente promovida por diversos órgãos como o Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo (CRPSP), a Defensoria Pública, Ministério Público, Procuradoria, e Comissões e Conselhos de Direitos Humanos e combate à tortura, realizaram uma pesquisa envolvendo os hospitais psiquiátricos à disposição do Poder Judiciário no Estado de São Paulo, visando à

identificação das condições de funcionamento e atendimento em instituições de longa permanência para idosos, comunidades terapêuticas, manicômios, hospitais de custódia, hospitais psiquiátricos e outras. A análise, realizada em 2019 contou com a visita e observação desses órgãos, os quais constataram haver grandes violações de direitos humanos, bem como problemas estruturais existentes dentro das instituições.

De forma geral, analisando-se, primeiramente, a estrutura física interna e também a capacitação dos profissionais responsáveis pelos pacientes, a pesquisa realizada pelo CRPSP encontrou ambientes que violam as condições básicas de manutenção da estrutura, como quartos e banheiros sem porta, falta de papel higiênico e outros itens de higiene, locais sem privacidade para o banho, área de lazer mal cuidada, ambiente no geral com cheiro de excrementos, medicamentos vencidos e irregularidade em seus espaços de armazenamento. Ademais, na parte profissional foi averiguado que há utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIS) inadequados para o trabalho, escassez de profissionais de Psicologia, insuficiência de profissionais habilitados para o trabalho, além de problemas orçamentários, o que reflete diretamente na falta de atenção e investimento da União e do Estado de São Paulo na capacitação de profissionais extremamente necessários.

Em relação ao paradigma humano, ocorre nesses hospitais uma institucionalização dos pacientes que, muitas vezes, estão internados por mais de 60 anos, restritos ao convívio familiar, à telefonemas e visitas, além de se verem privados de “luxos” simples, como um local para guardar seus itens pessoais nos quartos em que estão acomodados. Dessa maneira, foi percebido por meio da pesquisa que, os usuários apresentam muitas queixas em relação a esses locais, uma vez que afirmam terem sofrido maus tratos pelos funcionários, passarem fome, não terem ocupações rotineiras, o que os deixa ociosos, além de haver relatos de que muitos foram internados por interesse de terceiros, contra a vontade dos próprios internos. Somado a isso, existe a privação de liberdade dos pacientes, os quais possuem limitação em sua circulação dentro das alas, inflexibilidade para mudança de horário de visitas, desconhecimento acerca de informações sobre seu tratamento, sobre o motivo pelo qual foi internado e sobre os medicamentos que estão consumindo. Consoante a isso, foi constatado o uso de punição e tratamento degradante aos pacientes que, muitas vezes, permanecem isolados e contidos pela prática de alguma conduta; a realização de contenção química e mecânica para puní-los, além de medicação forçada em caso de recusa a tomá-la; indícios de contenção

realizada por mais tempo que o permitido, sem prescrição prévia, indícios de ferimentos causados por contenção mecânica e letargia nos casos da contenção química.

Assim, diante disso, considerando-se a redação do art. 2º, e o § 2º do artigo 4º, os hospitais referentes a essa inspeção realizada, configuram-se como instituições asilares, sendo vedada a internação de pessoas portadoras de transtornos mentais nessas instituições. Ademais, o Conselho Regional de Psicologia reafirma a necessidade de atenção às pessoas em sofrimento psíquico, buscando-se tratamentos alternativos para o problema, com base na reinserção do indivíduo ao grupo familiar e a possibilidade de serem mais autônomos, uma vez que o caráter asilar dessas instituições não demonstram significativo auxílio aos tratamentos dos internos, contribuindo, apenas, para o cerceamento de sua liberdade. Além disso, pela inspeção realizada, ressaltou-se a necessidade de que esses hospitais sirvam de última opção ao tratamento dos doentes, bem como que seja desenvolvida uma política de alta planejada, a qual busque evitar a “prisão perpétua” dos indivíduos internados que neles residem há muitos anos.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, a Resolução 487 do Conselho Nacional de Justiça, publicada em 15 de fevereiro de 2023, estabelece a Política Antimanicomial, que objetiva a desinternação de todos os pacientes de hospitais psiquiátricos à disposição do Poder Judiciário remanescentes no Brasil, e o fechamento permanente de todos eles até 2024. Nesse sentido, pode-se imaginar que tal resolução visa definitivamente acabar com o problema dos hospitais judiciários no Estado de São Paulo, bem como no Brasil, uma vez que estariam eliminando instituições de caráter asilar. No entanto, com a resolução desse problema, passa a haver o questionamento acerca do destino dos pacientes desinternados, e como se dará o procedimento de tratamento desses indivíduos, se apenas em domicílio, à cargo da família, ou se existirá uma alternativa ao tratamento médico que, em tese, era realizado.

Nesse sentido, observa-se que há muito tempo os hospitais judiciários deixaram de representar um ambiente de tratamento para se caracterizar como um espaço hostil e abandonado. Isso significa que, a recente Resolução do Conselho Nacional de Justiça, diante da situação

atual em que se encontram esses hospitais, pode ser uma saída ao conflito que existe entre a negligência estatal, e o tratamento real que os pacientes internados necessitam. No entanto, é preciso considerar a atual situação do Poder Judiciário no Brasil, e a demanda que possuem frente à diversas questões também relevantes no país, de forma que mostra-se necessário analisar quais os limites de atuação que devem chegar em relação aos hospitais de tratamento de doenças mentais no Brasil. Logo, em síntese, mostra-se necessário rever o modo como os hospitais à disposição do Poder Judiciário são geridos, de forma a compreender se a competência para o tratamento dos doentes mentais deve ser a cargo exclusivo do Poder Judiciário, ou se é preciso que haja participação do Ministério da Saúde no cuidado dessas instituições. Por isso, a Resolução 487 do Conselho Nacional de Justiça é realmente ineficaz para lidar com a situação, visto que demonstra a inexistência de políticas públicas para com os doentes mentais e o abandono do Estado para com esses hospitais, posto que foi dada uma solução, mas, até o momento, não se pode afirmar que existam políticas públicas eficientes, capazes de resolver o problema dos hospitais à disposição do Poder Judiciário no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- BERTOLETE, José M.. Legislação relativa à saúde mental: revisão de algumas experiências internacionais. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 152-156, abr. 1995. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101995000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wH9HgJqGDc5PSX5HQnSJmKn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.
- BRASIL (Estado). **Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903**. Brasília, DF, 24 dez. 1903. Seção 1, p. 5853. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em: 18 mar. 2023.
- BRASIL (Estado). **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Brasília, DF, Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 18 mar. 2023.

BRUNETTA, Cíntia Menezes. **O DIREITO DAS PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS**. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, v. 94, n. 835, p. 59-72, maio 2005. Disponível em: <https://www.revistadostribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=rl&srguid=i0ad6adc50000018af75836547535b05b&docguid=I28397090f25111dfab6f010000000000&hitguid=I28397090f25111dfab6f010000000000&spos=2&epos=2&td=1511&context=7&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=true&isFromMultiSumm=true&startChunk=1&endChunk=1#>. Acesso em: 03 out. 2023.

CARRARA, Sérgio Luis. A história esquecida: os manicômios judiciais no Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, [s. l.], 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/04.pdf>. Acesso em: 19 set. 2023.

CONGRESSO NACIONAL. **Projeto de Lei nº 5907/2016**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2092777>. Acesso em: 23 ago. 2024.

CORRÊA, Josel Machado. Uma base histórica da assistência psiquiátrica. In: CORRÊA, Josel Machado. **O doente mental e o Direito**. São Paulo: Iglu, 1999. p. 65-73.

CORREIA, Ludmila Cerqueira. Avanços e impasses na garantia dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais autoras de delito. *La Rivista*, [s. l.], 2009. Disponível em: <http://www.adir.unifi.it/rivista/2009/cerqueira/index.htm>. Acesso em: 19 set. 2023.

EL SALVADOR. **Protocolo Adicional À Convenção Americana Sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, “Protocolo de San Salvador”**. San Salvador, El Salvador, Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/mandato/basicos/sansalvador.pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.

GODOY, Ana Boff de. Arquivos de Barbacena, a Cidade dos Loucos: o manicômio como lugar de aprisionamento e apagamento de sujeitos e suas memórias. **Revista Investigações**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 1-38, jul. 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) da Organização das Nações Unidas (ONU)**. Disponível em <https://www.mds.gov.br/webarquivos/Oficina%20PCF/JUSTI%C3%87A%20E%20CIDADANIA/convencao-e-lbi-pdf.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Resolução nº 2.856, de 20/12/71 - Declaração dos Direitos de Pessoas Deficiência Mental**. Disponível em: <https://ampid.org.br/site2020/onu-pessoa-deficiencia/#mental>. Acesso em: 23 jun. 2024.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologia**, Porto Alegre, v. 16, n. 8, p. 20-45, dez. 2006.

UGA, Daniela. ARQUIVOS DO MANICÔMIO JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO: HISTÓRIA E POSSIBILIDADES. **Revista do Arquivo**, São Paulo, v. 4, n. 8, p. 117-124, abr. 2019. Disponível em: [https://www.arquivoestado.sp.gov.br/revista\\_do\\_arquivo/08/pdf/Artigo%20Daniela%20Uga\\_14\\_09\\_20.pdf](https://www.arquivoestado.sp.gov.br/revista_do_arquivo/08/pdf/Artigo%20Daniela%20Uga_14_09_20.pdf). Acesso em: 19 set. 2023.