A LUTA ANTIMANICOMIAL E A CRÍTICA SOCIAL EM "O ALIENISTA" DE MACHADO DE ASSIS: REFLEXÕES SOBRE O FECHAMENTO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO NO BRASIL

Alice Freitas de Oliveira Evangelista¹

Dirley da Cunha Júnior²

Resumo: A obra "O Alienista" de Machado de Assis, uma sátira mordaz sobre a loucura e o poder psiquiátrico, critica a medicalização da sociedade e a marginalização dos "diferentes". Este artigo analisa essa crítica social à luz do movimento antimanicomial brasileiro e da Resolução 487/2023 do CNJ, que determina o fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento no Brasil (HCTs). A resolução busca substituir esses estabelecimentos por medidas de tratamento em liberdade, promovendo uma abordagem mais humanizada e inclusiva. Ao conectar a narrativa de Machado de Assis com as diretrizes contemporâneas, reflete-se sobre os avanços e desafios da reforma psiquiátrica no Brasil, enfatizando a necessidade de serviços comunitários de saúde mental e o respeito aos direitos humanos.

Palavras-chave: O Alienista. Luta Antimanicomial. Reforma Psiquiátrica. Resolução 487/2023 CNJ. Direitos Humanos.

Abstract: The work "The Alienist" by Machado de Assis, a scathing satire on madness and psychiatric power, criticizes the medicalization of society and the marginalization of "different" people. This article analyzes this social criticism in light of the Brazilian anti-asylum movement and CNJ Resolution 487/2023, which determines the closure of Custody and Treatment Hospitals in Brazil (HCTs). The resolution seeks to replace these establishments with free treatment measures, promoting a more humanized and inclusive approach. By connecting Machado de Assis's narrative with contemporary guidelines, it reflects on the advances and challenges of psychiatric reform in Brazil, emphasizing the need for community mental health services and respect for human rights.

1. INTRODUÇÃO

O cenário do sistema de justiça criminal no Brasil tem sido palco de intensos debates, especialmente no que concerne à eficácia, equidade e humanização do sistema. O presente artigo tem como objetivo analisar a crítica social presente na obra "O Alienista" de Machado de Assis, em paralelo com a luta antimanicomial e a

¹ Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Direito da UFBA.

² Juiz Federal da Seção Judiciária da Bahia. Pós-Doutor em Direito (Especialidade Ciências Jurídico-Políticas) pela Universidade de Lisboa/Portugal. Doutor em Direito Constitucional pela PUC-SP. Mestre em Direito pela UFBA. Professor de Direito Constitucional nos Cursos de Graduação, Mestrado e Doutorado da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Universidade Católica do Salvador (UCSAL). Professor e Coordenador do Núcleo de Direito do Estado da Faculdade Baiana de Direito. Conferencista e autor de diversas obras jurídicas. Ex-Procurador da República (1995-1999). Ex-Promotor de Justiça do Estado da Bahia (1992-1995).

Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Através dessa análise, busca-se compreender como a narrativa machadiana pode ser interpretada à luz das questões contemporâneas relacionadas à saúde mental, bem como as implicações e desafios do fechamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil.

A obra "O Alienista" de Machado de Assis apresenta uma crítica contundente às práticas manicomiais do século XIX, personificadas pelo personagem Simão Bacamarte. Através da figura do alienista, Machado de Assis questiona a legitimidade e a arbitrariedade do poder médico, evidenciando a desumanização dos indivíduos internados. Essa crítica literária revela-se extremamente pertinente na atualidade, quando se discute a necessidade de reformular as práticas de saúde mental e promover a desinstitucionalização dos pacientes.

A luta antimanicomial no Brasil, consolidada pela Reforma Psiquiátrica de 2001, visa substituir o modelo manicomial por serviços comunitários de saúde mental, promovendo a reintegração social dos indivíduos com transtornos mentais. A Resolução 487/2023 do CNJ reforça essa perspectiva ao determinar o fechamento gradual dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, incentivando alternativas terapêuticas que respeitem os direitos humanos e a dignidade dos pacientes.

No entanto, a implementação dessa resolução enfrenta desafios significativos, como a falta de infraestrutura adequada e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde mental. A análise crítica de "O Alienista" permite uma compreensão mais profunda dos obstáculos enfrentados pela luta antimanicomial, bem como das oportunidades de avanço na construção de um sistema de saúde mental mais justo, digno e inclusivo.

A metodologia adotada nesta pesquisa é a revisão bibliográfica, que consiste na análise de obras literárias, artigos acadêmicos, legislações e documentos oficiais relacionados ao tema. A escolha por essa metodologia justifica-se pela necessidade de compreender o contexto histórico e social das práticas manicomiais, bem como as transformações e avanços promovidos pela luta antimanicomial no Brasil. A revisão bibliográfica permitirá identificar as principais críticas e reflexões sobre a obra "O Alienista" e sua relevância para as discussões contemporâneas sobre saúde mental.

Os resultados esperados com este artigo incluem a identificação de paralelos entre a crítica social presente em "O Alienista" e as demandas da luta antimanicomial,

bem como uma análise crítica da Resolução 487/2023 do CNJ. Espera-se que a pesquisa contribua para o entendimento das implicações do fechamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, destacando os desafios e as possibilidades de um modelo de cuidado mais humanizado e inclusivo.

Conclui-se que a obra de Machado de Assis, ao dialogar com as questões contemporâneas de saúde mental, oferece uma perspectiva valiosa para a reflexão sobre as práticas manicomiais e as políticas públicas atuais. Através da análise crítica de "O Alienista" e da Resolução 487/2023 do CNJ, este artigo pretende contribuir para o debate sobre a necessidade de um modelo de cuidado que privilegie a dignidade da pessoa humana, a promoção dos direitos e a inclusão social efetiva e afetiva³.

2. A CRÍTICA SOCIAL EM “O ALIENISTA” DE MACHADO DE ASSIS

Em sua obra-prima "O Alienista" (1882), Machado de Assis tece uma crítica social profunda e mordaz à sociedade brasileira do século XIX, utilizando como pano de fundo a história do Dr. Simão Bacamarte, um médico obcecado pela classificação da loucura. Através da sátira e da ironia, o autor expõe os perigos do cientificismo, da medicalização excessiva e do uso do poder médico para exercer controle social, temas que, mesmo passados mais de cem anos, permanecem relevantes para a discussão contemporânea sobre saúde mental, institucionalização e os limites do poder.

O contexto histórico em que a obra se insere é fundamental para compreender a crítica social que Machado de Assis tece. No século XIX, o Brasil passava por diversas transformações sociais e políticas, incluindo a transição do regime monárquico para a república e as mudanças econômicas decorrentes da abolição da escravidão. Nesse período, a ciência e a medicina ganhavam prestígio, e as práticas psiquiátricas começaram a se estabelecer com maior rigor. No entanto, essa submissão acrítica na ciência e na medicina também gerou espaço para abusos de poder e violações dos direitos dos indivíduos.

³ CUNHA JÚNIOR, Dirley. *O Estado Constitucional Inclusivo e os Desafios da Efetividade dos Direitos Fundamentais Sociais*. In: *O Estado Constitucional Inclusivo e os Desafios da Modernidade*, ed.1. Salvador: Paginae, 2017, v.1, p. 15 - 52.

A narrativa gira em torno da figura do Dr. Simão Bacamarte, um psiquiatra que funda uma casa de orates⁴, denominada Casa Verde, um hospício em Itaguaí, onde interna todos aqueles que ele considera “insanos”. Bacamarte se torna obcecado pela classificação da loucura, estabelecendo critérios arbitrários e subjetivos para determinar quem deve ser internado. A Casa Verde se transforma em um símbolo da opressão e do controle social, onde a distinção entre sanidade e loucura se torna tênue e os direitos dos internados são constantemente violados.

A obra levanta questões sobre a normalidade e a patologia, mostrando como essas categorias podem ser manipuladas de acordo com interesses pessoais e sociais. A Casa Verde, sob a administração de Bacamarte, torna-se um símbolo da institucionalização opressiva, onde a distinção entre sanidade e loucura é obliterada pela vontade de um único indivíduo.

(...) ele levou-a à Casa Verde e encerrou-a na galeria dos alucinados.

A notícia desta aleivosia do ilustre Bacamarte lançou o terror à alma da população. Ninguém queria acabar de crer que, sem motivo, sem inimizade, o alienista trancasse na Casa Verde uma senhora perfeitamente ajuizada, que não tinha outro crime senão o de interceder por um infeliz⁵.

O Dr. Bacamarte, obcecado pela classificação e pelo controle, personifica a excessiva medicalização da loucura e a desumanização no tratamento dos transtornos mentais. Por sua vez, a cidade de Itaguaí se transforma em um microcosmo da sociedade brasileira, onde a norma e o desvio são empregados para legitimar a exclusão e a segregação dos indivíduos tidos como "diferentes".

"O Alienista" levanta questões cruciais sobre os direitos dos indivíduos em situação de sofrimento psíquico, os limites da intervenção médica e a necessidade de proteção contra abusos de poder. A obra nos convida a repensar os conceitos de normalidade e patologia, defender os direitos humanos e buscar alternativas mais justas e humanizadas para o cuidado com a saúde mental.

Embora situada no século XIX, "O Alienista" mantém sua pertinência para o debate contemporâneo sobre saúde mental e direitos humanos. A obra instiga a reflexão sobre os caminhos da psiquiatria, os métodos terapêuticos e os mecanismos

⁴ Segundo definição do DICIO – Dicionário Online de Português: Casa de orates, casa de gente desequilibrada, amalucada. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/orate/>. Acesso em 05 de julho de 2024.

⁵ DE ASSIS, Machado. **O Alienista**. Editora Scipione, 1990. P.27.

de controle social associados à condição de loucura. Em um momento marcado pela crescente medicalização da sociedade e pela comercialização dos cuidados em saúde mental, "O Alienista" funciona como um alerta acerca dos riscos da fé cega na ciência e na medicina, além da importância de salvaguardar os direitos dos indivíduos mais vulneráveis.

3. A LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL

Emergindo como um farol de esperança em face das atrocidades manicomiais, o movimento da luta antimanicomial no Brasil se ergue como um muro de resistência na defesa dos direitos das pessoas em sofrimento mental. Nesse contexto, opõe-se veementemente à noção de que o isolamento compulsório em manicômios se configura como um método de tratamento válido, expondo-a como mera decorrência dos estigmas e preconceitos que assolam a esfera da saúde mental. Enfatiza-se, com clareza, que, como qualquer outro cidadão, tais indivíduos ostentam o direito inalienável à liberdade, à plena integração social e ao acesso a cuidados e tratamentos dignos, sem que isso implique na negação de sua cidadania.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início no final da década de 1970, durante o processo de redemocratização do país. Em 1987, dois eventos significativos marcaram a escolha da data que simboliza essa luta: o Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental, realizado em Bauru, São Paulo, e a I Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília.

(...) 03 a 06 de dezembro - II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, na cidade de Bauru, no Estado de São Paulo, quando os trabalhadores incluem os usuários e seus familiares e passa a se denominar Movimento Nacional de Luta Antimanicomial. Radicaliza a luta contra a violência dos manicômios ao adotar como lema Por uma sociedade sem manicômios. Cria o dia Nacional da Luta Antimanicomial e fica conhecido como o Congresso de Bauru⁶.

Mais do que um mero movimento social, a luta antimanicomial se ergue como um clamor por justiça e dignidade para as pessoas com sofrimento mental, que por tanto tempo foram vítimas da segregação, do isolamento e da violação flagrante de

⁶ LAPS – Memória da Reforma Psiquiátrica no Brasil: **II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, onde acontece a criação do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial**. Disponível em: < <https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo/61>>. Acesso em 06 de julho de 2024.

seus direitos humanos básicos. No passado, os manicômios se configuravam como verdadeiros depósitos de seres humanos, onde a superlotação, a falta de higiene e a aplicação de métodos coercitivos configuravam a triste realidade. A funesta ideia de que a loucura precisava ser confinada e reprimida perpetuava o estigma e a exclusão social, negando às pessoas com transtornos mentais a oportunidade de viver uma vida plena e autônoma.

Os manicômios, longe de promoverem o cuidado em saúde, perpetuam estigmas, enfraquecem os vínculos afetivos e sociais das pessoas internadas e provocam rupturas profundas em seus contextos de vida. Essa realidade se configura em um flagrante contraste com qualquer princípio que norteie a assistência em saúde mental. Marcados por uma dinâmica institucional perpassada pela assimetria de poder e pela produção de violência, os manicômios podem ser compreendidos como verdadeiras instituições de violência, caracterizando-se por:

[...] nítida divisão entre os que têm o poder e os que não o têm. De onde se pode ainda deduzir que a subdivisão das funções traduz uma relação de opressão e de violência entre poder e não poder, que se transforma em exclusão do segundo pelo primeiro. A violência e a exclusão estão na base de todas as relações que se estabelecem em nossa sociedade⁷.

Nesse contexto, a análise dos manicômios sob a ótica do "campo", conforme proposto por Giorgio Agamben, revela uma camada adicional de compreensão acerca da realidade manicomial, segundo ele: "O *campo* é o paradigma do espaço político moderno, o ponto onde política transforma-se em biopolítica e o *homo sacer*, o portador da vida nua, se torna indistinguível em uma zona cinzenta"⁸.

O *campo*, segundo Agamben, configura-se como um espaço de exceção onde a lei se suspende, permitindo a aplicação de medidas excepcionais e a desumanização dos indivíduos. No caso dos manicômios, essa lógica se manifesta na exclusão social dos pacientes, na negação de seus direitos básicos e na submissão a regimes disciplinares rigorosos.

⁷ BASAGLIA, F. As instituições de violência. In: BASAGLIA, F. (org.). A Instituição Negada. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 99-134.

⁸ AGAMBEN, Giorgio. Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I. 2. ed. Trad. Henrique Burigo. Belo Horizonte: UFMG, 2010a.

A Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001)⁹ se ergueu como um marco legal e social na luta antimanicomial. Essa lei consagrou o fim dos manicômios como modelo de atenção à saúde mental, priorizando a criação de serviços extra-hospitalares, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse serviço visa oferecer um cuidado humanizado e integral, priorizando o acompanhamento ambulatorial, a reinserção social e a promoção da autonomia dos indivíduos.

A Rede de Atenção Psicossocial do SUS (RAPS), conforme dados do Ministério da Saúde, configura-se como um sistema organizado e estruturado para o atendimento abrangente de indivíduos em sofrimento psíquico, desde quadros clínicos mais severos até aqueles menos complexos. O acolhimento humanizado desses pacientes e seus familiares é basilar para a identificação precisa das demandas assistenciais, mitigação do sofrimento e delineamento de intervenções terapêuticas e medicamentosas individualizadas. Cabe salientar que a RAPS, composta por unidades com funções específicas, garante atendimento integral e gratuito em toda a rede pública de saúde, inclusive em situações de crise, *verbis*¹⁰.

Centros de Apoio Psicossocial (CAPs)

Segundo dados de 2020 do Ministério da Saúde, o SUS conta com 2661 CAPs espalhados por todo o país. Os centros, em suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da Raps: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional e que atua sob a ótica interdisciplinar, realizando, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial.

Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)

Atualmente, 686 SRT prestam atendimento no país. Os SRT, mais conhecidos como residências terapêuticas, são casas, locais de moradia, destinadas a pessoas com transtornos mentais, incluindo usuários de álcool e outras drogas, que tiveram alta de internações psiquiátricas, mas que ainda não têm suporte financeiro, social ou laços familiares que permitam a reinserção na comunidade. Os SRT também podem acolher pacientes com transtornos mentais que estejam em situação de vulnerabilidade social e pessoal, como moradores de rua.

⁹ Brasil. Planalto. Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> Acesso em 06 de julho de 2024.

¹⁰ Dados retirados da BVS – Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/#:~:text=Em%20substitui%C3%A7%C3%A3o%20aos%20hospitais%20psiqui%C3%A1tricos,%2C%20em%20tratamento%20n%C3%A3o%2Dhospitalar.>> Acesso em 06 de julho de 2024.

Unidades de acolhimento (UA)

Ao todo, são 65 unidades de acolhimento no país, segundo o Ministério da Saúde. A estrutura oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas por dia, em ambiente residencial, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Atende pessoas que apresentam acentuada vulnerabilidade social ou familiar e que demandam acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório.

Leitos em Hospital Geral

São serviços destinados ao tratamento adequado e ao manejo de pacientes com quadros clínicos agudos, em ambiente protegido, com suporte e atendimento 24 horas por dia. Segundo os dados de 2020 do Ministério da Saúde, são ofertados 1.622 leitos em 305 hospitais gerais no país.

Equipes Multiprofissionais

Os dados de 2020 apontavam 29 equipes multiprofissionais em todo o país, pouco mais de uma por estado. Elas são formadas por médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, enfermeiro e outros profissionais, que atuam no tratamento de pacientes com transtornos mentais. Funcionam em ambulatórios gerais e especializados, policlínicas ou ambulatórios de hospitais, ampliando o acesso à assistência em saúde mental de gravidade moderada, como dependência química e transtornos de ansiedade, atendendo às necessidades de complexidade intermediária entre a atenção básica e os CAPs.

Organizado por diversos movimentos sociais, grupos, coletivos e entidades, o dia 18 de maio é de celebração e de luta, em espaços públicos, serviços de saúde mental e universidades. A data marca as mobilizações em torno do fechamento de manicômios, a formalização de novas legislações, a implantação da rede de saúde mental e atenção psicossocial e da instauração de novas práticas em um importante movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

No entanto, a luta antimanicomial não se resume à mera reforma do sistema de saúde mental. Ela também se opõe à prática das internações compulsórias, que, apesar de serem previstas em lei em casos de risco iminente à vida do indivíduo ou de terceiros, muitas vezes são utilizadas de forma abusiva, violando os direitos das pessoas com sofrimento mental.

A experiência da internação em manicômios configura-se como um evento de profundo impacto na subjetividade dos indivíduos. A perda da autonomia, o isolamento social e a despersonalização inerentes à segregação institucional geram fragilização da identidade e da capacidade de autodeterminação, impondo-se como desafios à construção de uma subjetividade autônoma e resiliente.

A luta antimanicomial, um processo dinâmico e em constante construção, caracterizado por avanços e desafios, tem como objetivo central a superação do modelo manicomial hegemônico, reconhecido por seus efeitos deletérios à saúde mental e à qualidade de vida dos indivíduos. A superação do modelo manicomial exige investimentos em serviços extra-hospitalares de qualidade, combate ao estigma da loucura, aprimoramento dos mecanismos de acompanhamento nas internações compulsórias torna-se imprescindível. Por fim, a promoção de uma cultura que reconheça a pessoa com transtorno mental como sujeito de direitos e protagonista de sua própria história é crucial para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

O engajamento da sociedade na luta antimanicomial é fundamental para a construção de um futuro mais justo e humanizado para as pessoas com sofrimento mental. Através do diálogo, da conscientização e da cobrança de políticas públicas efetivas, podemos promover o bem-estar individual e coletivo, reconhecendo a importância da saúde mental como um direito fundamental e um componente essencial para o desenvolvimento humano.

3.1 O ALIENISTA E A LUTA ANTIMANICOMIAL

A obra literária de Machado de Assis, particularmente "O Alienista", apresenta um paralelo evidente com o movimento antimanicomial ao criticar de forma contundente o poder absoluto conferido ao especialista, personificado pelo Dr. Bacamarte. Na sua obsessão em medicalizar a loucura, Bacamarte ignora a complexa teia de fatores sociais, históricos e individuais que contribuem para o sofrimento psíquico. Essa postura cientificista exacerbada, que desconsidera a subjetividade da experiência humana, é um dos principais alvos da crítica antimanicomial.

O movimento antimanicomial defende uma visão holística da saúde mental, reconhecendo a interdependência entre os diversos aspectos da vida do indivíduo e os contextos sociais em que ele está inserido. Essa abordagem contrasta com a visão reducionista de Bacamarte, que reduz a loucura a um mero distúrbio biológico a ser corrigido através de diagnósticos e tratamentos padronizados.

(...) O principal nesta minha obra da Casa Verde é estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificar-lhe

os casos, descobrir enfim a causa do fenômeno e o remédio universal¹¹.

"O Alienista" também explora a construção social da loucura, demonstrando como o conceito de insanidade pode ser utilizado para justificar a exclusão e o controle social. A obra de Machado de Assis evidencia como o poder médico, muitas vezes aliado a outros interesses, pode rotular e segregar indivíduos que se desviam da norma, perpetuando estigmas e violações de direitos.

A luta antimanicomial se posiciona frontalmente contra essa lógica excludente. O movimento defende que a saúde mental deve ser compreendida em sua relação com os direitos humanos e a cidadania. Busca-se, portanto, a construção de um modelo de atenção que não se limite à medicalização e à internação, mas que promova a autonomia dos sujeitos, a reinserção social e o respeito à diversidade.

Em suma, tanto "O Alienista" quanto a luta antimanicomial convergem na crítica às práticas psiquiátricas que alienam e segregam. A obra literária oferece uma reflexão irônica e crítica sobre os excessos do poder médico, enquanto o movimento social propõe uma transformação profunda do modelo manicomial, em prol de uma abordagem mais justa, humana e eficaz no cuidado das pessoas com transtornos mentais.

Essa mudança de paradigma é fundamental para a construção de uma sociedade mais inclusiva e democrática, onde o direito à saúde mental seja plenamente respeitado e promovido. A luta antimanicomial, inspirada por obras como "O Alienista", segue nesse caminho, buscando alternativas que reconheçam a complexidade do sofrimento psíquico e garantam a dignidade e a cidadania de todos os indivíduos.

4. A LEGISLAÇÃO PENAL BRASILEIRA E A INIMPUTABILIDADE

4.1. CONCEITO ANALÍTICO DE CRIME - TEORIA TRIPARTITE

O Direito Penal, enquanto "*ultima ratio*" do Estado, tem como função sancionar qualquer comportamento que se configure como fato típico, antijurídico e culpável (teoria tripartite de crime), considerando ainda o grau de culpabilidade do agente em conflito com a lei e outros elementos subjetivos.

¹¹ Idem. Ibidem. P.10.

O conceito tripartido de crime é majoritariamente aceito na doutrina jurídica brasileira e divide o crime em três elementos fundamentais: fato típico, ilicitude e culpabilidade. O fato típico refere-se à conduta humana que se amolda a uma descrição legal de crime, abrangendo ação ou omissão, nexos causal e resultado. A ilicitude, por sua vez, é a antijuridicidade dessa conduta, ou seja, a contrariedade ao direito. A culpabilidade, terceiro elemento, representa a reprovabilidade da conduta praticada pelo agente, que só pode ser considerada crime se o autor for passível de censura por suas ações.

Segundo preceitua Zaffaroni¹², *verbis*:

(...) delito é uma conduta humana individualizada mediante um dispositivo legal (tipo) que revela sua proibição (típica), que por não estar permitida por nenhum preceito jurídico (causa de justificação) é contrária ao ordenamento jurídico (antijurídica) e que, por ser exigível do autor que atuasse de outra maneira nessa circunstância, lhe é reprovável (culpável).

No campo da culpabilidade, destaca-se a análise da imputabilidade do agente. A imputabilidade é a capacidade do indivíduo de compreender o caráter ilícito do fato e de se determinar de acordo com essa compreensão. No direito penal brasileiro, a inimputabilidade penal é abordada como uma das excludentes de culpabilidade. São considerados inimputáveis os menores de 18 anos, conforme disposto no artigo 27 do Código Penal, e aqueles que, em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, eram, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, conforme o artigo 26 do mesmo diploma legal.

TÍTULO III DA IMPUTABILIDADE PENAL¹³

Inimputáveis

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente

¹² ZAFFARONI, Eugenio Raúl. Manual de derecho penal – Parte geral. Buenos Aires: Ediar, 1996.

¹³ BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848/1940. [Código Penal](#). Diário Oficial, Rio de Janeiro, RJ, 31 de dezembro de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 07 de julho de 2024.

capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Menores de dezoito anos

Art. 27 - Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial.

A inimputabilidade, quando comprovada, não isenta o agente de medidas de segurança, que podem ser aplicadas para proteger a sociedade e tratar o inimputável. Tais medidas incluem a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou a submissão a tratamento ambulatorial, conforme o caso.

Segundo Miguel Reale Jr.¹⁴:

O desenvolvimento mental incompleto ou retardado pode tanto caracterizar a inimputabilidade como a semi-imputabilidade. O elemento diferencial está no aspecto psicológico, se havia ausência de capacidade de entendimento do caráter criminoso do fato ou de se autodeterminar segundo esse entendimento, ou se tinha esta capacidade, mas não plena.

Portanto, o conceito tripartido de crime e a análise da culpabilidade são cruciais para a aplicação justa do direito penal, assegurando que apenas aqueles que possuem plena capacidade de entender e se autodeterminar de acordo com o caráter ilícito de suas ações sejam punidos. Ao mesmo tempo, o tratamento dispensado aos inimputáveis demonstra a preocupação do ordenamento jurídico brasileiro em equilibrar a proteção social com o respeito aos direitos e à dignidade dos indivíduos que, por suas condições mentais, não podem ser considerados responsáveis por seus atos.

4.2. MEDIDAS DE SEGURANÇA

As medidas de segurança no direito penal brasileiro configuram um conjunto de sanções penais destinadas aos indivíduos que, em razão de inimputabilidade ou semi-imputabilidade, não podem ser responsabilizados penalmente da mesma forma que os imputáveis. Fundamentadas na noção de prevenção especial, as medidas de segurança visam tanto à proteção da sociedade quanto à recuperação e ao tratamento dos agentes considerados perigosos.

Antes da reforma do Código Penal em 1984, era possível a aplicação da pena e da medida de segurança cumulativamente (modelo do duplo binário), podendo o

¹⁴ REALE Jr., Miguel. *Instituições de direito penal*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012. P.210.

indivíduo após o cumprimento da pena, se cometido um crime grave ou violento, ser submetido a medida de segurança. A reforma do Código Penal em 1984 modificou essa realidade, passando a adotar o sistema vicariante.

A reforma de 1984 fez com que o Código Penal adotasse o sistema vicariante, melhor dizendo, ou se cumpriria a pena ou a medida de segurança, ao contrário do modelo anterior do duplo binário em que se cumpriam ambas a pena e a medida de segurança cumulativamente. Para a pena, o critério passou a ser a culpabilidade do agente. Quanto à medida de segurança, a periculosidade e a inimputabilidade do agente tornaram-se os requisitos para sua aplicação, haja vista que com a inimputabilidade inexistente a culpabilidade. (MIRABETE, 20002 apud BOTELHO)¹⁵

As medidas de segurança podem ser de duas naturezas: detentivas e restritivas. As medidas detentivas envolvem a internação do agente em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (equivale a pena privativa de liberdade), enquanto as medidas restritivas consistem na submissão do indivíduo a tratamento ambulatorial. A escolha entre uma e outra medida dependerá do grau de periculosidade do agente e da necessidade de tratamento especializado para sua recuperação.

A Lei de Execução Penal¹⁶, por sua vez, disciplina a execução das medidas de segurança, assegurando que estas sejam implementadas de maneira eficaz e respeitando os direitos e a dignidade dos indivíduos a elas submetidos. A LEP (arts.171 a 179) estabelece procedimentos para a realização de exames periódicos de sanidade mental, cujo objetivo é reavaliar a periculosidade do internado e a necessidade de manutenção da medida. Esses exames devem ser realizados a cada um ou três anos, conforme o caso, e seus resultados podem levar à substituição da internação por tratamento ambulatorial ou mesmo à cessação da medida de segurança, caso a periculosidade do agente seja afastada.

Conforme art.97, §1º do CP¹⁷, “A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos”. Ao aplicar

¹⁵ BOTELHO, Rodrigo de Oliveira. HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS OU UNIDADES PRISIONAIS: a necessidade da reforma dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. 2018. Disponível em: <<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:56181ffc-f6a2-40b2-9f9c-4997bd87e75c>> . Acesso em 06 de julho de 2024.

¹⁶ BRASIL. Decreto-Lei nº 6.049/2007. Lei de Execução Penal. Diário Oficial, Rio de Janeiro, RJ, 11 de julho de 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 07 de julho de 2024.

¹⁷ Ibidem, 12.

o prazo para a medida de segurança, o juiz deve determinar um período mínimo de cumprimento da medida.

Ocorre, entretanto, que as medidas de segurança acabam por infringir um preceito fundamental da Carta Magna. A Constituição Federal dispõe, em seu artigo 5º, inciso XLVII, que não haverá penas de caráter perpétuo. No entanto, as medidas de segurança, por possuírem tempo indeterminado, acabam por adquirir esse caráter perpétuo.

Todavia, o Superior Tribunal de Justiça já se pronunciou no sentido de que a duração da medida de segurança está limitada à pena máxima abstratamente cominada ao delito praticado, independentemente da cessação da periculosidade do agente. Apesar do informativo do STJ¹⁸, a realidade vivida no Brasil está longe de cumprir com as determinações dos Tribunais Superiores.

Em notícia recente a Defensoria Pública do Estado da Bahia – DPE/BA, conseguiu um habeas corpus no STJ para libertar homem com problemas psiquiátricos na cidade de laçu/BA.

Embora ainda aguardasse julgamento, já tinha cumprido o equivalente a 200% do tempo da pena máxima que teria caso fosse condenado. O flagrante aconteceu em 2020, mas sua internação se prolongava preventivamente no Hospital de Custódia e Tratamento (HCT) desde 2021, respondendo por lesão corporal leve e ameaça. Ambos são considerados delitos de menor potencial ofensivo e a Defensoria recorreu ao STJ por considerar que houve excessos na manutenção da custódia.

Quando a unidade da Defensoria em Brasília fez o pedido de HC, em abril de 2024, ainda não havia sido feita a instrução de processo penal – momento inicial do processo em que colhem-se provas e documentos para que o juiz possa julgar o caso. De acordo com o defensor Clériston de Macêdo, que atua na unidade da DPE/BA em Brasília, o indivíduo estava cumprindo pena antecipadamente.

- “O paciente encontrava-se preso, à disposição da justiça, há cerca de três anos e três meses, tempo superior ao permitido para essa espécie de prisão, pois se trata de um caso simples, com penas

¹⁸ **Informativo 468 STJ: MEDIDA. SEGURANÇA. DURAÇÃO.** A Turma concedeu a ordem de *habeas corpus* para limitar a duração da medida de segurança à pena máxima abstratamente cominada ao delito praticado pelo paciente, independentemente da cessação da periculosidade, não podendo ainda ser superior a 30 anos, conforme o art. 75 do CP. Precedentes citados: HC 135.504-RS, DJe 25/10/2010; HC 113.993-RS, DJe 4/10/2010; REsp 1.103.071-RS, DJe 29/3/2010, e HC 121.877-RS, DJe 8/9/2009. **HC 147.343-MG, Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 5/4/2011.**

*baixas. Todos os prazos legais processuais estavam excedidos e não existia qualquer previsão de quando seria julgado”.*¹⁹

Em resumo, as medidas de segurança são frequentemente apresentadas como instrumentos fundamentais para a administração da justiça penal, alegadamente voltadas tanto para a proteção social quanto para a reabilitação dos agentes inimputáveis ou semi-imputáveis. No entanto, a coordenação entre o Código Penal e a Lei de Execução Penal muitas vezes resulta em um sistema excessivamente burocrático e detalhado, que falha em garantir o respeito pleno aos direitos fundamentais e à dignidade dos indivíduos. A avaliação contínua da periculosidade e a adequação das medidas aplicadas, embora teoricamente essenciais, raramente são executadas de maneira eficaz, comprometendo tanto a segurança da sociedade quanto a recuperação dos agentes submetidos a essas sanções.

5. DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E A RESOLUÇÃO 487/2023 DO CNJ

5.1 REALIDADE DOS HCTs NO BRASIL

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTs) têm sido objeto de crítica tanto na esfera acadêmica quanto na sociedade civil, principalmente devido às condições precárias em que muitos pacientes são mantidos. Essas instituições, originalmente concebidas para fornecer cuidados especializados e reabilitação a indivíduos com transtornos mentais que cometeram delitos, frequentemente falham em oferecer um ambiente terapêutico adequado. A falta de recursos, profissionais qualificados e infraestrutura apropriada contribui para a perpetuação de um ciclo de marginalização e estigmatização dos pacientes, ao invés de promover sua reintegração social e recuperação.

Segundo Baqueiro e Brito²⁰, *verbis*:

O manicômio judiciário pode ser lido como uma máquina de moer subjetividades, mutila identidades ao nível de internalização dos estereótipos. Quanto maior o tempo de internação, menor a

¹⁹ BAHIA, Defensoria Pública. Luta antimanicomial – Após pedido da DPE/BA, STJ concede Habeas Corpus a homem que cumpriu em dobro o tempo da pena que poderia ter, caso fosse condenado. Disponível em: <https://www.defensoria.ba.def.br/noticias/luta-antimanicomial-apos-pedido-da-dpe-ba-stj-concede-habeas-corpus-a-homem-que-cumpriu-em-dobro-o-tempo-da-pena-que-poderia-ter-caso-fosse-condenado/>. Acesso em 08 de julho de 2024.

²⁰ BAQUEIRO, Fernanda Ravazzano Lopes; BRITO, Mônica Carneiro. Das vidas precárias às vidas nuas: uma análise do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia na perspectiva da reforma antimanicomial. Profanações, v. 10, p. 101-132, 2023.

possibilidade de viver fora da instituição. E, mesmo saindo, a pecha de louco e de criminoso seguem o sujeitoado.

(...)

Como resultado prático, temos a atribuição do CID-10 a todos os pacientes infratores, sem haver a definição da particularidade do sofrimento, de tal sorte que a regra consiste na uniformização das doenças e do próprio tratamento, negando as individualidades, os rostos. Há uma homogeneização dos tratamentos, como forma de anulação dos sujeitos.

A abordagem predominantemente custodial desses hospitais contraria os princípios modernos de psiquiatria e saúde mental, que defendem o tratamento comunitário e a inclusão social como pilares fundamentais. O isolamento prolongado e a ausência de programas eficazes de reabilitação agravam o estado mental dos internos, violando seus direitos humanos e comprometendo sua dignidade.

Na perspectiva de Marisa Monteiro Borges²¹, em *Inspeções aos Manicômios – Relatório Brasil*, ação conjunta entre a Ordem dos Advogados do Brasil e o Conselho Federal de Psicologia, os hospitais de custódia e tratamento são a junção do pior dos dois mundos (prisão e manicômio)²².

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), no Brasil, são o produto da convergência entre duas das maiores instituições de controle do sujeito na nossa sociedade: a Psiquiatria e Direito Penal.

Resultante da fusão entre as técnicas de intervenção asilares psiquiátricas e a execução penal do Estado aos autores de crimes considerados portadores de transtornos mentais, o manicômio judiciário, como é também chamado, consegue representar, a um só tempo, a radicalização da instituição manicomial e das prisões. Uma instituição para os considerados loucos cujo estatuto se vale do aprisionamento para ser ainda pior que um manicômio. Por outro lado, uma prisão que se reveste do discurso da tutela sanitária para ser ainda mais eficaz na perpetuação do isolamento e da mortificação do sujeito em conflito com a lei – muito além do que hoje a Lei permite a uma prisão.

O relatório mencionado envolveu a colaboração de 18 Conselhos Regionais distribuídos por 17 estados e pelo Distrito Federal, abrangendo unidades responsáveis pela execução de Medidas de Segurança destinadas a pacientes judiciários ou

²¹ Marisa Monteiro Borges - Conselheira-Presidente do Conselho Federal de Psicologia.

²² PSICOLOGIA, Conselho Federal. *Inspeções aos manicômios – Relatório Brasil*. 1ª Edição. Brasília-DF. 2015. P.6.

indivíduos com transtornos mentais em conflito com a lei. Em se tratando da Bahia, o resultado foi alarmante, a situação do HCT é catastrófica, vejamos²³:

1. O HCT permanece localizado na região limítrofe do subúrbio ferroviário da cidade de Salvador, ocupando um prédio construído no início do Século XX em que funcionou a penitenciária do Estado da Bahia até os anos 1950, cujas instalações permanecem com as características de uma prisão e em nada lembra um estabelecimento hospitalar.
2. As instalações de circulação dos internos são guarnecidas com grades de ferro, no feitiço dos estabelecimentos penitenciários.
3. A inadequação das instalações, bem como a ausência de ações e serviços terapêuticos estabelecidos na legislação específica denotavam a submissão compulsória dos internos a condições impróprias aos tratamentos de saúde.
4. As condições estruturais do prédio e o insuficiente quadro de recursos humanos evidenciam que não existe proteção aos internos de riscos de adoecimentos e agravos de várias naturezas.
5. Não são desenvolvidas atividades que visem a promoção, prevenção e reabilitação da saúde, reinserção na família, no trabalho e no meio comunitário, consoante determina a legislação vigente.
6. O fluxo burocrático de lenta operacionalidade mantém os internos, sob restrição de liberdade por tempo sempre muito superior aos prazos legalmente estabelecidos.
7. 85% dos internos são originários de municípios do interior do Estado e o longo tempo de internação, distante de familiares, amigos e do seu meio social resulta no esgarçamento dos laços afetivos e, não raro, em situação de abandono sociofamiliar.

Diante da situação observada nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) não apenas na Bahia, mas em todo o país, constata-se a ausência de infraestrutura mínima para os pacientes. Considerando o colapso dessas instituições, a renomada pós-doutora Fernanda Ravazzano e a doutoranda Mônica Brito questionam em seu artigo: *“é possível compatibilizar a medida de segurança com a perspectiva da reforma antimanicomial, em especial o Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia?”*²⁴.

Em resposta ao questionamento das renomadas doutoras, afirmo que o que Michel Foucault detalhou em sua obra "História da Loucura" acerca do tratamento dispensado aos doentes mentais na Europa durante a Idade Clássica ainda persiste no Brasil atual, especialmente nos Hospitais de Custódia e Tratamento, anteriormente denominados Manicômios Judiciários.

²³ Ibidem. 20.

²⁴ Ibidem, 18.

5.2 DESINSTITUCIONALIZAÇÃO, RESOLUÇÃO 487/2023 DO CNJ E OS POSSÍVEIS DESAFIOS DA REFORMA ANTIMANICOMIAL DO JUDICIÁRIO

A desinstitucionalização é um movimento que visa a substituição dos modelos tradicionais de cuidado em instituições fechadas por alternativas de assistência baseadas na comunidade, promovendo a integração social e a autonomia dos indivíduos. No Brasil, a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica têm sido fundamentais nesse processo, atuando para transformar o tratamento de pessoas com transtornos mentais, afastando-se do modelo asilar e promovendo a inserção social através de serviços comunitários e direitos humanos.

A Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) constitui um marco significativo neste contexto, ao estabelecer diretrizes para a desinstitucionalização no âmbito do sistema judiciário brasileiro. Esta resolução visa orientar e regulamentar a transição de pessoas que se encontram em instituições de privação de liberdade ou outras formas de internamento compulsório para programas de atendimento e apoio comunitário. A resolução preconiza a internação como última alternativa, de modo que esta deve ser a exceção e não a regra.

Art. 13. 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 Raps²⁵.

Entre os pontos positivos da Resolução 487/2023, destaca-se a promoção de um sistema mais humanizado e centrado nas necessidades dos indivíduos. A desinstitucionalização visa reduzir os efeitos negativos do confinamento prolongado, como a perda de laços sociais e a estigmatização, facilitando a reintegração dos indivíduos à sociedade.

A mencionada resolução estabelece prazos específicos para a implementação das diretrizes de desinstitucionalização, com o intuito de garantir uma transição gradual e estruturada. Nesse contexto, os órgãos competentes devem elaborar e

²⁵ JUSTIÇA, Conselho Nacional – CNJ. Resolução 487/2023. Disponível em: < <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>>. Acesso em 08 de julho de 2024.

executar planos de desinstitucionalização no prazo de até dois anos, contados a partir da data de publicação da norma.

Todavia, esse prazo pode ser considerado insuficiente diante da complexidade e dos desafios estruturais envolvidos no processo de desinstitucionalizar. O prazo inicial para o fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTs) era em maio de 2024. No entanto, esse prazo foi estendido até agosto. O Conselho Nacional de Justiça prorrogou por três meses o prazo para que tribunais, e conseqüentemente estados e municípios, adaptem seus sistemas à Política Antimanicomial do Poder Judiciário. A data-limite para o fechamento de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil foi, assim, redefinida para 28 de agosto de 2024²⁶.

Ademais, a resolução incentiva a utilização de medidas alternativas ao encarceramento e ao internamento, como programas de acompanhamento terapêutico e iniciativas de reinserção social, que podem ser mais eficazes na redução da reincidência e na promoção da saúde mental.

Contudo, a implementação da Resolução 487/2023 enfrenta diversos desafios. Primeiramente, a infraestrutura dos serviços comunitários ainda é insuficiente em muitas regiões do país, o que pode dificultar a oferta de alternativas adequadas e eficazes ao internamento. Além disso, há a necessidade de capacitação contínua dos profissionais envolvidos, tanto do sistema judiciário quanto dos serviços de apoio comunitário, para que estejam preparados para lidar com as especificidades de cada caso de maneira eficiente e sensível.

Outro desafio significativo é a mudança cultural necessária para a efetiva implementação da desinstitucionalização. A sociedade e os próprios profissionais muitas vezes mantêm preconceitos e resistências em relação à adoção de medidas alternativas ao internamento, o que pode dificultar a aceitação e o sucesso dessas iniciativas. Há também a necessidade de um acompanhamento rigoroso e avaliação contínua das políticas implementadas, para assegurar que os objetivos de reintegração e promoção de direitos humanos sejam efetivamente alcançados.

²⁶ CNJ amplia prazo para que governos se adaptem a resolução antimanicomial. Consultor Jurídico. 28 de fevereiro de 2024. Disponível em: < <https://www.conjur.com.br/2024-fev-27/politica-antimanicomial-estados-e-municipios-terao-mais-prazo-para-implementacao/>> . Acesso em 09 de julho de 2024.

Em suma, a Resolução 487/2023 do CNJ representa um avanço significativo na promoção da desinstitucionalização e na construção de um sistema de justiça mais humanizado e inclusivo. No entanto, sua implementação plena requer a superação de desafios estruturais, culturais e operacionais, que demandam esforço e comprometimento de todos os atores envolvidos. A construção de uma rede de apoio robusta e a capacitação contínua dos profissionais são essenciais para que os benefícios da desinstitucionalização possam ser plenamente realizados, promovendo uma sociedade mais justa e inclusiva para todos.

6. CONCLUSÃO

Ao longo desta análise, "O Alienista" de Machado de Assis foi dissecado à luz da Luta Antimanicomial e da Resolução 487/2023 do CNJ, revelando-se como um rico manancial de reflexões sobre a medicalização da loucura, o papel dos manicômios e a urgente necessidade de reumanização do cuidado em saúde mental no Brasil.

Simão Bacamarte, o protagonista obcecado pela classificação e controle da "razão", emerge como personificação dos perigos do cientificismo positivista e da lógica manicomial. Sua cega crença na ciência o leva a desconsiderar a subjetividade humana, a patologizar comportamentos singulares e a aprisionar, em nome da "cura", indivíduos que ousavam divergir da norma.

A obra de Machado de Assis, portanto, serve como um alerta contra a tirania da razão instrumental e a desumanização do cuidado em saúde mental. Através da sátira mordaz, o autor expõe as falhas do modelo manicomial, evidenciando sua ineficácia no tratamento do sofrimento psíquico e seus impactos deletérios na vida dos indivíduos e da comunidade.

Nesse contexto, a Luta Antimanicomial surge como um movimento histórico de resistência e contestação à lógica manicomial, defendendo a desinstitucionalização, a valorização da autonomia dos usuários e a construção de um modelo de atenção em saúde mental pautado na humanização, na territorialização e na promoção da cidadania.

A Resolução 487/2023 do CNJ, por sua vez, consolida juridicamente os princípios da Luta Antimanicomial, estabelecendo diretrizes para a progressiva

desinstitucionalização dos leitos psiquiátricos em hospitais de custódia e ampliando o acesso a serviços de saúde mental na comunidade.

Ao analisar "O Alienista" em conjunto com esses marcos históricos, torna-se evidente a relevância da obra machadiana para a compreensão dos desafios e conquistas da Luta Antimanicomial no Brasil. A crítica social presente no conto serve como um lembrete constante da necessidade de vigilância crítica e engajamento social na construção de um futuro mais justo e humanizado para as pessoas com transtornos mentais.

Mais do que um mero retrato de época, "O Alienista" se configura como um poderoso instrumento de reflexão crítica, convidando-nos a questionar os paradigmas dominantes em saúde mental e a buscar alternativas mais promissoras para o cuidado do sofrimento psíquico. A desconstrução da figura de Simão Bacamarte e a superação da lógica manicomial representam, portanto, passos essenciais na construção de uma sociedade mais inclusiva, acolhedora e respeitosa da diversidade humana.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I. 2. ed. Trad. Henrique Burigo. Belo Horizonte: UFMG, 2010a.

BAHIA, Defensoria Pública. Luta antimanicomial – Após pedido da DPE/BA, STJ concede Habeas Corpus a homem que cumpriu em dobro o tempo da pena que poderia ter, caso fosse condenado. Disponível em: <https://www.defensoria.ba.def.br/noticias/luta-antimanicomial-apos-pedido-da-dpe-ba-stj-concede-habeas-corpus-a-homem-que-cumpriu-em-dobro-o-tempo-da-pena-que-poderia-ter-caso-fosse-condenado/>. Acesso em 08 de julho de 2024.

BAQUEIRO, Fernanda Ravazzano Lopes; BRITO, Mônica Carneiro. Das vidas precárias às vidas nuas: uma análise do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia na perspectiva da reforma antimanicomial. *Profanações*, v. 10, p. 101-132, 2023.

BASAGLIA, F. As instituições de violência. In: BASAGLIA, F. (org.). *A Instituição Negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 99-134.

BASAGLIA, Franco. As Instituições da Violência. In: BASAGLIA, Franco (coord.). **A Instituição Negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. p. 99-133.

BOTELHO, Rodrigo de Oliveira. HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS OU UNIDADES PRISIONAIS: a necessidade da reforma dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. 2018. Disponível em: < <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:56181ffc-f6a2-40b2-9f9c-4997bd87e75c>>. Acesso em 06 de julho de 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº [2.848/1940](#). [Código Penal](#). Diário Oficial, Rio de Janeiro, RJ, 31 de dezembro de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 07 de julho de 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 6.049/2007. Lei de Execução Penal. Diário Oficial, Rio de Janeiro, RJ, 11 de julho de 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 07 de julho de 2024.

Brasil. Planalto. Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> Acesso em 06 de julho de 2024.

BUTLER, Judith. Vida Precária. **Contemporânea**, São Carlos, n. 1, p. 13-33, jan./jun., 2011

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/05 Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Disponível em: < [CNJ amplia prazo para que governos se adaptem a resolução antimanicomial. Consultor Jurídico. 28 de fevereiro de 2024. Disponível em: < <https://www.conjur.com.br/2024-fev-27/politica-antimanicomial-estados-e-municipios-terao-mais-prazo-para-implementacao/>>. Acesso em 09 de julho de 2024.](https://bvsm.sau.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/#:~:text=Em%20substitui%C3%A7%C3%A3o%20aos%20hospitais%20psiqui%C3%A1tricos,%2C%20em%20tratamento%20n%C3%A3o%2Dhospitalar.> Acesso em 06 de julho de 2024.</p>
</div>
<div data-bbox=)

CUNHA JÚNIOR, Dirley. O Estado Constitucional Inclusivo e os Desafios da Efetividade dos Direitos Fundamentais Sociais. In: O Estado Constitucional Inclusivo e os Desafios da Modernidade, ed.1. Salvador: Paginae, 2017, v.1, p. 15 - 52.

_____. Curso de Direito Constitucional. Ed.19. Salvador: JusPodivm, 2025, v.1., p.1488.

DE ASSIS, Machado. **O Alienista**. Editora Scipione, 1990.

DESINSTITUTE. Uma breve e recente história da Reforma Psiquiátrica brasileira. Disponível em: https://desinstitute.org.br/noticias/uma-breve-e-recente-historia-da-reforma-psiquiatrica-brasileira/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw1qO0BhDwARIsANfnkv_KweX3WxsJVuu_n7utJ_28m7iF3HnjUYmuSFpqxvEmLfiA9RmllMwcaApAyEALw_wcB . Acesso em 06 de julho de 2024.

DICIO. Dicionário de Português. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/orate/>. Acesso em 05 de julho de 2024.

Foucault, M. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 1978.

JUSTIÇA, Conselho Nacional – CNJ. Resolução 487/2023. Disponível em: < <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>>. Acesso em 08 de julho de 2024.

LAPS – Memória da Reforma Psiquiátrica no Brasil: II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, onde acontece a criação do Movimento Nacional

da Luta Antimanicomial. Disponível em: < <https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo/61>>. Acesso em 06 de julho de 2024.

PSICOLOGIA, Conselho Federal. Inspeções aos manicômios – Relatório Brasil. 1ª Edição. Brasília-DF. 2015. P.6. Disponível em: < <https://site.cfp.org.br/publicacao/inspecoes-aos-manicomios-relatorio-brasil/>>. Acesso em 07 de julho de 2024.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. Manual de Derecho Penal – Parte geral. Buenos Aires: Ediar, 1996.