

O direito à convivência familiar das pessoas submetidas a medidas de segurança no Brasil: desinstitucionalização e responsabilidade estatal à luz da Política Antimanicomial do Poder Judiciário

The right to family life for individuals submitted to court-ordered treatment in Brazil: desinstitutionalization and state responsibility in the context of Judiciary's Anti-Asylum National Policy

Alice Almeida Nóbrega¹

Resumo

A histórica utilização da internação psiquiátrica como resposta predominante às pessoas submetidas a medidas de segurança produziu consequências que ultrapassam a restrição da liberdade, alcançando os vínculos familiares e comunitários indispensáveis à construção de trajetórias de vida em liberdade. A Reforma Psiquiátrica brasileira, especialmente a partir da Lei nº 10.216/2001, estabeleceu paradigma orientado pelo cuidado em liberdade, pela excepcionalidade da internação e pela reinserção social. Esse processo recebeu novo impulso no âmbito da justiça criminal com a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabeleceu diretrizes para a execução das medidas de segurança em consonância com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a legislação brasileira de saúde mental. O presente artigo investiga o estatuto jurídico da convivência familiar das pessoas submetidas a medidas de segurança, questionando em que medida a preservação e a reconstrução dos vínculos familiares constituem dever estatal juridicamente exigível e quais são os limites da participação da família na execução da medida. Adota-se abordagem qualitativa, método jurídico-dogmático e pesquisa bibliográfica e

¹ Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba

documental, com análise da Constituição Federal, da legislação penal e de saúde mental, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, das Resoluções do Conselho Nacional de Justiça e de documentos institucionais relacionados à implementação da Política Antimanicomial. Inicialmente, sustenta-se que a convivência familiar deve ser compreendida como dimensão dos direitos fundamentais à dignidade, à autonomia, à saúde e à inclusão social, não podendo ser reduzida a benefício terapêutico ou condicionada à existência de uma rede familiar disponível. Defende-se, ainda, que a ausência de suporte familiar não pode legitimar a manutenção da institucionalização, cabendo ao Estado desenvolver redes territoriais capazes de garantir cuidado e proteção sem transferir às famílias o ônus da execução da medida de segurança. Por fim, conclui-se que a efetividade da Política Antimanicomial exige compreender a desinstitucionalização como processo de reconstrução de vínculos e de pertencimento comunitário, e não apenas como encerramento da internação.

Palavras-chave: Medida de segurança; reforma psiquiátrica; convivência familiar; política antimanicomial; desinstitucionalização.

Abstract

The historical use of psychiatric hospitalization as the predominant response to individuals subjected to security measures has produced consequences that go beyond the restriction of liberty, affecting family and community ties that are essential to the construction of life trajectories in freedom. The Brazilian Psychiatric Reform, especially following Law No. 10,216/2001, established a paradigm oriented toward care in freedom, the exceptional nature of hospitalization, and social reintegration. This process received new impetus within the criminal justice system through Resolution No. 487/2023 of the National Council of Justice, which instituted the Anti-Asylum Policy of the Judiciary and established guidelines for the enforcement of security measures in accordance with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Brazilian mental health legislation. This article investigates the legal status of family life for individuals subjected to security measures, questioning to what extent the preservation and reconstruction of family ties constitute a legally enforceable State duty and what the limits of family participation in the enforcement of such measures are. A qualitative approach is adopted, using the legal-dogmatic method and bibliographic and documentary research, with

analysis of the Federal Constitution, criminal and mental health legislation, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, resolutions of the National Council of Justice, and institutional documents related to the implementation of the Anti-Asylum Policy. Initially, it is argued that family life should be understood as a dimension of the fundamental rights to dignity, autonomy, health, and social inclusion, and cannot be reduced to a therapeutic benefit or made conditional on the existence of an available family support network. It is further argued that the absence of family support cannot legitimize continued institutionalization, and that the State is responsible for developing territorial networks capable of ensuring care and protection without transferring to families the burden of enforcing the security measure. Finally, it is concluded that the effectiveness of the Anti-Asylum Policy requires understanding deinstitutionalization as a process of rebuilding ties and community belonging, and not merely as the termination of hospitalization.

Keywords: Security measure; psychiatric reform; family life; anti-asylum policy; deinstitutionalization.

1 Introdução

A relação historicamente construída entre sofrimento psíquico, criminalidade e controle social constitui um dos pontos de maior tensão entre o sistema penal e a proteção dos direitos humanos. No Brasil, pessoas consideradas inimputáveis em razão de transtorno mental foram submetidas, durante décadas, a uma estrutura institucional que aproximou tratamento psiquiátrico, privação de liberdade e segregação social.

As medidas de segurança, embora formalmente distintas das penas, desenvolveram-se em torno de uma racionalidade fundada na ideia de periculosidade. Em sua configuração tradicional, essa racionalidade permitiu que a resposta estatal fosse determinada não apenas pelo fato praticado, mas também por uma projeção sobre o comportamento futuro do indivíduo.

A questão assume especial gravidade quando a medida de segurança é executada mediante internação prolongada. A institucionalização pode produzir efeitos que extrapolam a restrição da liberdade, atingindo a autonomia, a identidade, a capacidade de autodeterminação e, particularmente, os vínculos familiares e comunitários.

A Reforma Psiquiátrica brasileira representou ruptura com esse modelo. A Lei nº 10.216/2001 deslocou o eixo da política de saúde mental da institucionalização para o cuidado em liberdade, estabelecendo que o tratamento deve visar à reinserção social e que a internação somente deve ser indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Ocorre que a transformação normativa do campo da saúde mental não eliminou imediatamente a permanência do modelo manicomial no âmbito da justiça criminal. Durante anos, as medidas de segurança permaneceram vinculadas a estruturas custodiais, especialmente aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, produzindo uma tensão entre a legislação penal e o paradigma estabelecido pela Reforma Psiquiátrica.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada ao ordenamento brasileiro com status equivalente ao de emenda constitucional, aprofundou esse processo ao estabelecer uma perspectiva baseada na dignidade, autonomia, igualdade e participação social das pessoas com deficiência.

No âmbito do Poder Judiciário, a Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça, consolidou uma importante etapa dessa transformação. O ato instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabeleceu procedimentos e diretrizes destinados a implementar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. A Resolução permanece em vigor com as alterações introduzidas pela Resolução nº 572/2024.

A Política Antimanicomial, contudo, não limita a desinstitucionalização à substituição da internação por tratamento ambulatorial. A normativa vai além, prevendo expressamente entre seus princípios a reconstrução de laços e referências familiares e comunitárias, bem como o respeito à territorialidade dos serviços com vistas à manutenção desses vínculos.

Essa característica insurge o questionamento que se pretende explorar no presente trabalho: qual é a base jurídica do direito à convivência familiar das pessoas submetidas a medidas de segurança e quais deveres decorrem desse direito para o Estado?

A problemática ganha complexidade porque a família ocupa, nesse contexto, posição ambivalente. De um lado, pode representar importante fonte de afeto, pertencimento e suporte. De outro, ante a conjuntura de vulnerabilidade social em que a maior parte dessas famílias se encontra, os vínculos podem estar ausentes, fragilizados ou serem espaços de violência e violação

de direitos. Além disso, a mera transferência de responsabilidades do Estado para os familiares pode produzir uma forma indireta de privatização do cuidado em saúde mental.

O problema de pesquisa que orienta este artigo é, portanto, o seguinte: em que medida a preservação e a reconstrução dos vínculos familiares das pessoas submetidas a medidas de segurança constituem obrigação jurídica exigível do Estado após a instituição da Política Antimanicomial do Poder Judiciário?

Nesse sentido, parte-se da hipótese de que a convivência familiar, compreendida de maneira não idealizada e articulada à autonomia da pessoa, constitui dimensão dos direitos fundamentais à dignidade, à saúde e à inclusão social. A consequência desse reconhecimento é que o Estado não pode condicionar a desinstitucionalização à existência de uma família disponível para assumir o cuidado, nem utilizar a ausência de suporte familiar como fundamento para prolongar a privação de liberdade.

O objetivo geral é analisar a proteção jurídica da convivência familiar das pessoas submetidas a medidas de segurança a partir do paradigma da Reforma Psiquiátrica e da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

Especificamente, pretende-se: a) examinar a transformação do paradigma jurídico das medidas de segurança; b) identificar os fundamentos normativos da proteção dos vínculos familiares e comunitários; c) analisar o conteúdo da Resolução CNJ nº 487/2023; d) investigar os limites da participação da família na execução das medidas de segurança; e) demonstrar a responsabilidade estatal pela construção de redes territoriais de cuidado.

2 Revisão da literatura

A literatura jurídica e interdisciplinar acerca das medidas de segurança, da Reforma Psiquiátrica e da proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais evidencia um movimento gradual de superação do modelo manicomial, historicamente fundamentado na segregação institucional e na noção de periculosidade. Esse processo tem sido impulsionado por contribuições oriundas do Direito, da Psiquiatria, da Saúde Coletiva e dos Direitos Humanos, que passaram a questionar a compatibilidade entre a lógica custodial e o paradigma constitucional de proteção da dignidade humana.

No campo da crítica às instituições psiquiátricas, Foucault (2019) demonstrou que a exclusão das pessoas consideradas loucas constituiu fenômeno historicamente relacionado a mecanismos de controle social e disciplinamento. A partir dessa perspectiva, a internação psiquiátrica não pode ser compreendida apenas como estratégia terapêutica, mas também como instrumento de gestão da diferença e da marginalidade social.

Em sentido convergente, Goffman (2015), ao desenvolver o conceito de instituições totais, analisou os efeitos da institucionalização prolongada sobre a identidade e a autonomia dos indivíduos submetidos a regimes de isolamento. Segundo o autor, a vida em instituições fechadas tende a produzir processos de mortificação do eu, comprometendo a capacidade de autodeterminação e dificultando a reinserção social após o desligamento institucional. Essas reflexões tornaram-se particularmente relevantes para a compreensão da realidade dos hospitais psiquiátricos e dos hospitais de custódia.

No contexto brasileiro, a Reforma Psiquiátrica consolidou-se a partir das lutas antimanicomiais iniciadas nas décadas de 1970 e 1980. Tenório (2002) destaca que esse processo ultrapassou a simples reestruturação administrativa dos serviços de saúde mental, representando uma profunda transformação na forma de compreender o sofrimento psíquico e a relação entre sociedade e loucura. A reforma passou a defender um modelo centrado no cuidado territorial e comunitário, em oposição à lógica da institucionalização.

Amarante (2013) sustenta que a Reforma Psiquiátrica brasileira deve ser entendida como um projeto político, social e cultural comprometido com a promoção da cidadania das pessoas em sofrimento psíquico. Nessa perspectiva, o cuidado em saúde mental deve priorizar a autonomia dos usuários e sua inserção nos espaços familiares e comunitários. Em trabalho posterior, Amarante e Nunes (2018) observam que a consolidação do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial possibilitou avanços significativos na substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por serviços comunitários.

Especificamente quanto às medidas de segurança, a produção doutrinária tem evidenciado as tensões existentes entre a legislação penal tradicional e os princípios introduzidos pela Reforma Psiquiátrica. Jacobina (2008) argumenta que a medida de segurança representa uma das principais áreas de contato entre Direito Penal e Psiquiatria, marcada por graves impactos sobre a

liberdade individual. Para o autor, a permanência de práticas asilares no âmbito da execução das medidas de segurança revela a dificuldade de incorporação dos avanços promovidos pela legislação de saúde mental.

De modo semelhante, Weigert (2017) ressalta que os manicômios judiciais constituem espaços historicamente marcados por invisibilidades institucionais e violações de direitos fundamentais. A autora destaca que a manutenção de pessoas submetidas a medidas de segurança em instituições de caráter asilar reproduz mecanismos de exclusão incompatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da proteção internacional dos direitos humanos.

A crítica à noção de periculosidade também ocupa posição de destaque na literatura especializada. Freitas et al. (2013) questionam o caráter prospectivo das avaliações destinadas a prever comportamentos futuros, enfatizando que a utilização de critérios de periculosidade frequentemente resulta em decisões fundadas em prognósticos incertos e incompatíveis com as garantias do Estado Democrático de Direito. Essa crítica contribui para a problematização da legitimidade das internações prolongadas baseadas em avaliações subjetivas acerca do risco potencial representado pelo indivíduo.

No mesmo sentido, Prado e Schindler (2017) identificam uma persistente incompatibilidade entre o modelo tradicional das medidas de segurança e os princípios estabelecidos pela Lei nº 10.216/2001. Os autores defendem que a plena efetivação do direito à liberdade das pessoas submetidas a medidas de segurança exige a superação das práticas manicomiais, bem como a adoção de mecanismos que assegurem tratamento em liberdade sempre que possível.

Ademais, a incorporação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência ao ordenamento jurídico brasileiro fortaleceu a construção de um modelo pautado na autonomia, igualdade e inclusão social das pessoas com deficiência psicossocial. Essa mudança normativa influenciou significativamente a interpretação das medidas de segurança, deslocando o foco da tutela e da periculosidade para a proteção dos direitos fundamentais e para o reconhecimento dessas pessoas como sujeitos de direitos.

Nesse cenário, a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça representa marco relevante na consolidação da política antimanicomial no âmbito da justiça criminal. O ato normativo reafirma os princípios da Reforma Psiquiátrica e estabelece a reconstrução dos vínculos familiares e comunitários como elemento central da reabilitação psicossocial. A literatura recente sobre a temática aponta que a efetividade desse modelo depende da articulação entre saúde, assistência social, habitação, trabalho e sistema de justiça, de maneira a viabilizar processos de desinstitucionalização sustentados por redes territoriais de cuidado.

Dessa forma, a revisão da literatura revela consenso crescente acerca da inadequação do paradigma manicomial e da necessidade de implementação de políticas orientadas pelo cuidado em liberdade, pela promoção da autonomia e pela preservação dos vínculos familiares e comunitários. Contudo, também evidencia que persistem desafios estruturais relacionados à concretização desses direitos, especialmente no contexto das medidas de segurança, onde ainda são observadas resistências institucionais à plena incorporação dos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Antimanicomial.

3 Metodologia

A pesquisa possui natureza qualitativa, abordagem exploratória e método jurídico-dogmático, desenvolvendo-se por meio de pesquisa bibliográfica e documental. São analisados diplomas normativos nacionais e internacionais, atos do Conselho Nacional de Justiça, documentos institucionais relacionados à implementação da Política Antimanicomial e literatura especializada em Direito Penal, Direitos Humanos, Reforma Psiquiátrica e saúde mental.

4 Resultados e Discussão

Nos termos dispostos pelo percussor do movimento da reforma psiquiátrica, o médico Franco Basaglia (1968): “O psiquiatra parece descobrir só agora que o primeiro passo para a cura do paciente é o retorno à liberdade de que ele próprio, até agora, o tinha privado”.

A crítica à racionalidade manicomial não significa negar a necessidade de respostas estatais diante de situações concretas de sofrimento psíquico e risco. Significa, porém, questionar a ideia de que a segregação institucional seja a resposta prioritária ou necessária.

A Constituição Federal não pode ser interpretada como mero instrumento de organização formal do Estado. Seus princípios possuem força normativa sobre todas as políticas públicas e formas de exercício do poder. Direitos e normas fundamentais como a dignidade da pessoa humana, liberdade, igualdade, saúde, assistência social e convivência familiar constituem núcleo especialmente protegido pelo legislador constituinte.

A articulação desses dispositivos permite compreender a convivência familiar como dimensão de um conjunto mais amplo de direitos. Contudo, tal proteção deve ser individualizada. Em situações de violência doméstica, abuso, exploração, negligência ou outras formas de risco, o contato familiar pode ser incompatível com a proteção da própria pessoa.

O direito à convivência familiar, nesse contexto, deve ser compreendido como direito à possibilidade de estabelecer e manter vínculos afetivos e sociais seguros, significativos e compatíveis com a autonomia da pessoa.

Assim, a pessoa submetida à medida de segurança não perde sua condição de sujeito de direitos pelo fato de estar sob intervenção penal. Nem mesmo a restrição de liberdade, quando juridicamente admitida, não elimina os demais direitos fundamentais, de modo que a sua garantia incumbe ao próprio Estado, notadamente no caso de sujeitos hipervulneráveis, em razão da deficiência e de estarem sob tutela penal por parte do Estado.

No caso Damião Ximenes Lopes, ocorrido em 1999, envolvendo violação de direitos de pessoa em sofrimento mental, a Corte Interamericana de Direitos Humanos declarou em sua sentença que o Brasil violou a obrigação geral de respeitar e garantir os direitos humanos, o direito à integridade pessoal, os direitos às garantias judiciais e à proteção judicial de Damião e de sua família. Este foi o primeiro caso brasileiro julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos e a própria Resolução nº 487/2023 decorreu das medidas de prevenção determinadas pela Corte (CNJ, 2023).

O art. 3º da Resolução estabelece como princípio a adoção de política antimanicomial na execução da medida de segurança e prevê que o tratamento tenha como finalidade o suporte e a reabilitação psicossocial por meio da inclusão social, a partir da reconstrução de laços e referências familiares e comunitárias.

A reconstrução dos vínculos, portanto, constitui a própria finalidade normativa do tratamento. Além disso, a Resolução determina o respeito à territorialidade dos serviços visando à manutenção dos laços familiares e comunitários.

Essa determinação possui implicação prática direta, pois a localização e a organização do tratamento devem considerar a vida social do indivíduo. A distância geográfica entre o local de tratamento e a residência de familiares, por exemplo, pode dificultar ou inviabilizar visitas e contatos, contribuindo para o rompimento de vínculos. A territorialidade, portanto, constitui verdadeiro mecanismo de proteção de direitos.

A Resolução também prevê que a ausência de suporte familiar não deve ser compreendida como condição para a imposição, manutenção ou cessação do tratamento ambulatorial ou para a desinternação condicional.

Assim, a ausência de família disponível não pode converter-se em fundamento para prolongar a institucionalização. Caso contrário, a efetivação do direito à liberdade dependeria da capacidade privada da família de suprir as deficiências das políticas públicas.

Isso produziria uma desigualdade incompatível com o modelo constitucional, pois, ao mesmo tempo em que pessoas com redes familiares fortes poderiam ser desinstitucionalizadas, pessoas oriundas de uma realidade marginal, sem rede de apoio, permaneceriam institucionalizadas. A consequência seria transformar a família em requisito indireto para o exercício da liberdade.

A relação entre família e medida de segurança envolve uma contradição que precisa ser explicitada. Embora reconheça-se que a desinstitucionalização demanda redes de suporte, a própria existência de redes familiares não pode ser presumida.

Muitas pessoas submetidas a medidas de segurança foram institucionalizadas durante períodos suficientemente longos para provocar o enfraquecimento ou o rompimento de relações familiares. Ou seja, a ausência desses vínculos, em muitos casos, decorre diretamente do processo de institucionalização.

Em outras situações análogas, pessoas submetidas a medidas de segurança possuem famílias que não dispõem de condições materiais ou psicológicas para exercer funções de cuidado. Por fim, há casos em que o próprio contexto familiar é fonte de violência.

Por isso, a política antimanicomial não pode simplesmente substituir o manicômio por uma obrigação familiar de forma direta, sem análise de riscos, o que produziria uma desinstitucionalização apenas aparente.

Dito de outro modo, a mera transferência da pessoa para a residência de familiares, sem suporte público, pode apenas deslocar o local da sobrecarga. Portanto, a fim de implementar política pública eficaz, impõe-se que a responsabilidade pela atenção à saúde mental permaneça estatal.

A Lei nº 10.216/2001 estabelece que a política de saúde mental é responsabilidade do Estado, com a participação da sociedade e da família. No entanto, a expressão “participação da família” não pode ser interpretada como delegação integral do cuidado. Isso porque participar não equivale a assumir obrigação exclusiva.

Essa distinção torna-se ainda mais significativa diante de situações de pobreza e vulnerabilidade social. Uma família sem recursos, moradia adequada ou acesso a serviços de saúde, ainda que quisesse fazê-lo, não possui condições fáticas de funcionar como substituta da rede pública.

A política antimanicomial deve, portanto, fortalecer a família quando isso for desejado e adequado, mas também oferecer alternativas quando a família não puder ou não quiser assumir funções de cuidado, respeitando a autonomia individual sem revitimizar o próprio indivíduo em processo de desinstitucionalização.

A ausência de suporte familiar produz um paradoxo jurídico. Quanto menor a rede privada disponível, maior deveria ser a necessidade de atuação estatal. No modelo manicomial, entretanto, a lógica historicamente operou de forma inversa: a ausência de família, moradia ou suporte social quase sempre contribuiu para a manutenção da institucionalização.

A Política Antimanicomial busca inverter essa lógica. Isto é, se a ausência de suporte familiar não pode justificar a manutenção da internação, cabe ao Estado produzir alternativas. Isso exige políticas articuladas de saúde, assistência social, habitação, renda, trabalho e documentação civil.

O próprio CNJ estruturou a Política Antimanicomial como política interinstitucional, disponibilizando manual, planos de ação estaduais, painel de implementação e mecanismos de acompanhamento.

A existência desses instrumentos demonstra que a execução das medidas de segurança não pode ser reduzida à atuação isolada do juízo criminal, evidenciando a noção de que o cuidado em liberdade depende de uma rede articulada.

Nesse sentido, a desinstitucionalização deve ser compreendida como obrigação de resultado institucional progressivo: o Estado deve criar condições concretas para que a pessoa possa permanecer na comunidade sem que a ausência de suporte seja convertida em motivo para confinamento.

Um dos riscos da implementação da Política Antimanicomial consiste em compreender a desinstitucionalização como simples encerramento da internação. No entanto, o indivíduo que passou anos em instituição psiquiátrica pode enfrentar graves dificuldades para reorganizar sua vida fora dela.

A institucionalização prolongada pode afetar autonomia, vínculos, hábitos cotidianos, relações sociais e capacidade de acesso a recursos. Goffman (2015) demonstrou como instituições totais podem produzir um processo de mortificação do eu, caracterizado pela ruptura com elementos da identidade e da vida anterior.

Embora a categoria tenha sido formulada em contexto mais amplo, sua aplicação ao debate sobre hospitais psiquiátricos permite compreender que a saída institucional não pode ser reduzida a um acontecimento administrativo.

A pessoa precisa de suporte para reconstruir sua vida. É nesse ponto que a convivência familiar assume importância. Família, amigos, vizinhos, organizações comunitárias e serviços territoriais podem constituir referências fundamentais para a reconstrução da autonomia. O vínculo não é apenas afetivo, mas funciona como verdadeiro elemento de pertencimento social.

Por isso, a política antimanicomial deve criar condições para que vínculos existentes sejam preservados e vínculos rompidos possam, quando desejados, ser reconstruídos. A reconstrução, entretanto, não pode ser imposta, de modo que a autonomia da pessoa deve ocupar

posição central. Caso contrário, haveria mera substituição do paternalismo manicomial por um paternalismo familiar.

A proteção da convivência familiar precisa ser concretizada individualmente. Não é possível que o Estado imponha uma única forma de organização familiar, nem uma única trajetória de sofrimento psíquico. Por isso, estratégias padronizadas, a partir de uma igualdade meramente formal, têm o condão de reproduzir violências.

O Projeto Terapêutico Singular possui especial relevância nesse contexto. A construção do cuidado deve considerar a história da pessoa, suas necessidades, suas preferências, sua rede social, suas condições materiais e os riscos concretos existentes.

O vínculo familiar deve ser analisado dentro desse contexto. A pessoa pode desejar reaproximar-se de determinados familiares e afastar-se de outros, bem como pode não possuir qualquer vínculo familiar. Da mesma forma, pode considerar como família pessoas que não possuem relação de parentesco formal.

O direito à convivência não pode ser limitado a uma concepção estritamente biológica ou matrimonial de família. A proteção deve alcançar os vínculos efetivamente significativos para a pessoa. Tal perspectiva é compatível com a constitucionalização do Direito das Famílias e com a centralidade da afetividade e da dignidade humana na proteção das relações familiares.

No âmbito das medidas de segurança, essa interpretação é particularmente necessária porque a institucionalização historicamente rompeu relações que posteriormente precisam ser reconstruídas.

Aprofundando a discussão, após uma análise detalhada, verifica-se que a Política Antimanicomial modifica a responsabilidade judicial. Nesse sentido, o Poder Judiciário não pode ser encarado como mero homologador de decisões médicas nem simples administrador da custódia. Sua função é assegurar que a execução da medida de segurança observe os parâmetros constitucionais e legais.

Isso envolve, entre outros aspectos, verificar a necessidade concreta da internação, acompanhar a evolução do tratamento, assegurar acesso à defesa, garantir participação da pessoa nas decisões que lhe dizem respeito e fiscalizar a articulação da rede.

A atuação judicial deve também considerar os efeitos da decisão sobre os vínculos familiares. Uma internação prolongada não produz apenas privação de liberdade. Pode produzir afastamento geográfico, ruptura de relações, perda de referências e enfraquecimento da rede social.

Esses efeitos precisam integrar a análise de proporcionalidade da intervenção. A Resolução CNJ nº 487/2023 determina que a internação seja baseada em razões clínicas de saúde, mediante avaliação multiprofissional, e estabelece preferência pelo tratamento ambulatorial e pelo cuidado em serviços de caráter não asilar.

A consequência é que a internação deixa de poder ser justificada por razões meramente custodiais. A ideia de perigo abstrato não pode substituir a demonstração concreta da necessidade terapêutica.

Esse ponto já encontrava correspondência na jurisprudência do STJ, que reconheceu a finalidade terapêutica da medida de segurança e admitiu, em circunstâncias específicas, a substituição da internação pelo tratamento ambulatorial quando esta se mostrasse desnecessária.

A Política Antimanicomial encontra desafios estruturais relacionados à disponibilidade de serviços, articulação entre órgãos públicos, formação dos profissionais, existência de moradia adequada, acesso à assistência social e capacidade das redes territoriais.

O próprio Conselho Nacional de Justiça mantém mecanismos específicos para acompanhar a implementação da Resolução nº 487/2023, incluindo relatórios, painel de ações estaduais e planos de ação das unidades da Federação. Esse acompanhamento possui relevância jurídica porque demonstra que a política depende de uma cadeia institucional complexa.

No âmbito estadual, o CNJ disponibiliza planos de ação e documentos de acompanhamento. A análise da implementação revela, portanto, que a proteção dos vínculos familiares não depende exclusivamente da decisão individual do magistrado, mas da existência de serviços capazes de tornar a decisão judicial efetiva.

Para determinar que uma pessoa seja efetivamente tratada em liberdade, deve haver acesso territorial à saúde mental. O direito à convivência familiar sofre impacto significativo se a organização territorial do serviço tornar impossível o contato com os familiares. Cabe, portanto,

ao Estado a obrigação precípua de prover moradia, renda e suporte social à pessoa desinstitucionalizada.

Por fim, foi possível determinar que a proteção dos vínculos familiares das pessoas submetidas a medidas de segurança envolve uma dimensão positiva dos direitos fundamentais. O Estado não deve apenas abster-se de romper arbitrariamente relações familiares, deve também adotar medidas para impedir que sua própria estrutura institucional produza ou aprofunde esse rompimento.

Quando a internação ocorre em estabelecimento distante da residência da pessoa, quando a pessoa permanece sem acesso a meios de comunicação ou quando a institucionalização impede a manutenção de vínculos, a atuação estatal produz consequências sobre a vida familiar.

Por isso, a obrigação estatal possui duas dimensões. A primeira é negativa, exigindo a não interferência indevida na convivência familiar. A segunda é positiva e exige que o Estado crie condições para que vínculos relevantes possam ser mantidos e reconstruídos. Esta última encontra fundamento não apenas na Constituição, mas também na Lei nº 10.216/2001 e na Resolução CNJ nº 487/2023.

A Política Antimanicomial transforma, nesse sentido, a proteção familiar em parâmetro de organização da política pública. A territorialidade dos serviços deixa de ser questão puramente administrativa e passa a ter relação com a proteção de direitos.

5 Conclusão

A análise desenvolvida permite concluir que o direito à convivência familiar das pessoas submetidas a medidas de segurança adquiriu densidade jurídica própria no processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira e, especialmente, com a instituição da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

A Lei nº 10.216/2001 já estabelecia que o tratamento em saúde mental deve buscar a reinserção social da pessoa em seu meio e privilegiar recursos extra-hospitalares. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência acrescentou ao ordenamento brasileiro uma perspectiva baseada na dignidade, autonomia, igualdade e participação social. A Resolução CNJ

nº 487/2023 sistematizou essas premissas no âmbito da justiça criminal e da execução das medidas de segurança.

Assim, a principal conclusão deste estudo é que a convivência familiar não deve ser tratada como benefício secundário da execução da medida de segurança. A reconstrução de laços e referências familiares e comunitárias integra expressamente a finalidade da Política Antimanicomial.

O direito à convivência, entretanto, não corresponde a uma obrigação de permanecer vinculado a determinada família. Sua dimensão jurídica consiste na proteção da possibilidade de construir, manter e reconstruir vínculos significativos, respeitando a autonomia, a vontade e a segurança da pessoa.

Outro resultado importante consiste na identificação de um limite à participação familiar. A família pode integrar a rede de cuidado, mas não pode ser convertida em substituta do Estado.

Ademais, a ausência de suporte familiar não pode justificar a manutenção da institucionalização, conforme expressamente estabelecido pela Resolução CNJ nº 487/2023. Essa regra impede que a liberdade da pessoa seja condicionada à disponibilidade de recursos privados.

A responsabilidade estatal, portanto, não termina com a determinação judicial de desinternação. O Estado deve criar as condições materiais para que a pessoa possa viver em comunidade, o que envolve serviços de saúde mental, assistência social, moradia, renda, trabalho, documentação, acompanhamento terapêutico e estratégias de reconstrução de vínculos.

Nesse sentido, a desinstitucionalização deve ser compreendida como processo. Encerrar a internação sem reconstruir as condições de vida fora dela pode produzir abandono e novas formas de vulnerabilidade. Da mesma forma, preservar a pessoa em uma instituição sob o argumento de ausência de suporte familiar perpetua a lógica manicomial que a Política Antimanicomial pretende superar.

A efetividade da política depende, portanto, de uma mudança estrutural: o Estado deve deixar de utilizar a família como justificativa para a institucionalização e passar a reconhecê-la, quando desejado e adequado, como uma das possíveis redes de pertencimento e cuidado.

O Poder Judiciário possui papel relevante nesse processo. Sua atuação deve assegurar que a medida de segurança permaneça vinculada à finalidade terapêutica, à necessidade concreta e aos direitos fundamentais da pessoa.

Portanto, verifica-se que a internação não pode funcionar como resposta à ausência de políticas públicas. Tampouco pode a periculosidade abstratamente concebida justificar a ruptura indefinida dos vínculos familiares e comunitários.

A superação do paradigma manicomial exige, em última análise, que a pessoa submetida à medida de segurança seja reconhecida não apenas como destinatária de tratamento, mas como sujeito de direitos, pertencente a uma comunidade e titular do direito de construir sua própria trajetória de vida. A proteção da convivência familiar, nesse sentido, não é elemento periférico da política antimanicomial, mas uma condição fundamental para a sua eficácia.

Referências

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

BASAGLIA, Franco (Org.). A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Brasília, DF: Presidência da República, 2009.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1941.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ nº 487 de 2023. Brasília, DF: CNJ; PNUD; Ministério da Saúde, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília, DF: CNJ, 2023. (BRASIL, 2001).

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 572, de 26 de agosto de 2024. Altera a Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Brasília, DF: CNJ, 2024.

FREITAS, Cristiano Rodrigues et al. Fragmentos de discursos (não tão amorosos) sobre o Exame Criminológico: Um livro falado. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia 5ª Região, 2013. (FREITAS et al., 2013).

FOUCAULT, Michel. História da loucura na Idade Clássica. 11. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2015.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica. Brasília, DF: Escola Superior do Ministério Público da União, 2008.

PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. *Revista Direito GV*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 628-652, 2017.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. Medidas de segurança e reforma psiquiátrica: silêncios e invisibilidades nos manicômios judiciários brasileiros. Florianópolis: Empório do Direito, 2017.