RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

A inefetividade da audiência de custódia na proteção de pessoas com transtornos psiquiátricos

The ineffectiveness of custody hearings in protecting people with psychiatric disorders
La ineficacia de la audiencia de custodia en la protección de personas con trastornos psiquiátricos

Mayara de Faria Paz Nobre Bonan – Real Faculdade de Brasília, Graduação em Direito
Orientador: Prof. Dr. Éder Raul.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Direito da Real Faculdade de Brasília como parte dos requisitos para obtenção do título de Licenciado em Direito, sob orientação do Prof. Dr. Éder Raul. Brasília – DF, outubro de 2025.

Resumo

A presente pesquisa aborda a complexa intersecção entre o sistema de justiça criminal e a saúde mental no Brasil, com foco na audiência de custódia e sua efetividade na proteção de pessoas com transtornos psiquiátricos.

O objetivo desta pesquisa é analisar a inefetividade da audiência de custódia na proteção de pessoas com transtornos psiquiátricos no contexto do sistema de justiça criminal brasileiro.

Os objetivos específicos são: Identificar os principais desafios na implementação da audiência de custódia para pessoas com transtornos psiquiátricos. Analisar a articulação entre o sistema de justiça e a rede de saúde mental na garantia dos direitos dessa população. Verificar em que medida a Política Antimanicomial do Poder Judiciário (Resolução CNJ nº 487/2023) tem contribuído para a superação da lógica manicomial e a promoção de um cuidado adequado.

A relevância social desta pesquisa reside na urgência de se discutir a efetividade de um instrumento processual fundamental como a audiência de custódia na proteção de uma população vulnerável: pessoas com transtornos psiquiátricos.

A garantia dos direitos humanos e a promoção de um tratamento digno para esses indivíduos são preceitos legais e éticos que demandam constante avaliação e aprimoramento das práticas jurídicas. Esta pesquisa pode trazer a identificação de lacunas na aplicação das normativas existentes, a proposição de melhorias nos procedimentos de identificação e encaminhamento de pessoas com transtornos psiquiátricos, e o fortalecimento da articulação interinstitucional entre o sistema de justiça e a rede de saúde mental.

Ao analisar o estágio de desenvolvimento dos conhecimentos referentes ao tema, esta pesquisa busca subsidiar discussões e ações que possam sugerir modificações no âmbito da realidade proposta, visando a uma maior efetividade da audiência de custódia e a superação da lógica manicomial.

A discussão se torna premente diante da crescente preocupação com a desinstitucionalização e a garantia de direitos humanos para essa população, conforme preconizado pela legislação e tratados internacionais.

Palavras-chave: Audiência de custódia. Saúde mental. Direitos humanos. Política antimanicomial. Sistema de justiça criminal.

Abstract

This research addresses the complex intersection between the criminal justice system and mental health in Brazil, focusing on custody hearings and their effectiveness in protecting people with psychiatric disorders.

The objective of this research is to analyze the ineffectiveness of custody hearings in protecting people with psychiatric disorders in the context of the Brazilian criminal justice system.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

The specific objectives are: To identify the main challenges in implementing custody hearings for people with psychiatric disorders. To analyze the interconnection between the justice system and the mental health network in guaranteeing the rights of this population. To determine to what extent the Judiciary's Anti-Asylum Policy (CNJ Resolution No. 487/2023) has contributed to overcoming the asylum logic and promoting adequate care.
The social relevance of this research lies in the urgent need to discuss the effectiveness of a fundamental procedural instrument such as the custody hearing in protecting a vulnerable population: people with psychiatric disorders.
Ensuring human rights and promoting dignified treatment for these individuals are legal and ethical precepts that require constant evaluation and improvement of legal practices. This research may lead to the identification of gaps in the application of existing regulations, the proposal of improvements in the procedures for identifying and referring people with psychiatric disorders, and the strengthening of inter-institutional coordination between the justice system and the mental health network.
By analyzing the stage of development of knowledge related to the topic, this research seeks to support discussions and actions that may suggest modifications within the scope of the proposed reality, aiming at greater effectiveness of the custody hearing and overcoming the asylum logic. This discussion becomes pressing given the growing concern about deinstitutionalization and the guarantee of human rights for this population, as recommended by legislation and international treaties.

Keywords: Custody hearing. Mental health. Human rights. Anti-asylum policy. Criminal justice system.

Resumen
La presente investigación aborda la compleja intersección entre el sistema de justicia penal y la salud mental en Brasil, centrándose en la audiencia de custodia y su eficacia en la protección de personas con trastornos psiquiátricos.
El objetivo de esta investigación es analizar la ineficacia de la audiencia de custodia en la protección de personas con trastornos psiquiátricos en el contexto del sistema de justicia penal brasileño.
Los objetivos específicos son: identificar los principales desafíos de la implementación de la audiencia de custodia para personas con trastornos psiquiátricos; analizar la articulación entre el sistema de justicia y la red de salud mental para garantizar los derechos de esta población; y verificar en qué medida la Política Antimanicomial del Poder Judicial (Resolución CNJ n.º 487/2023) ha contribuido a superar la lógica manicomial y promover una atención adecuada.
La relevancia social de esta investigación radica en la urgencia de debatir la eficacia de un instrumento procesal fundamental, como la audiencia de custodia, en la protección de una población vulnerable: las personas con trastornos psiquiátricos.
La garantía de los derechos humanos y la promoción de un trato digno para estas personas son preceptos jurídicos y éticos que exigen una evaluación y una mejora constantes de las prácticas jurídicas. Esta investigación puede contribuir a identificar lagunas en la aplicación de las normas existentes, proponer mejoras en los procedimientos de identificación y derivación de personas con trastornos psiquiátricos y fortalecer la articulación interinstitucional entre el sistema de justicia y la red de salud mental.
Al analizar el estado de desarrollo del conocimiento sobre el tema, esta investigación busca respaldar debates y acciones que puedan sugerir modificaciones en la realidad estudiada, con el fin de aumentar la eficacia de la audiencia de custodia y superar la lógica manicomial.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

Este debate se vuelve apremiante ante la creciente preocupación por la desinstitucionalización y la garantía de los derechos humanos de esta población, conforme a lo establecido en la legislación y los tratados internacionales.

Palabras clave: Audiencia de custodia. Salud mental. Derechos humanos. Política antimanicomial. Sistema de justicia penal.

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, aos meus amados filhos, a minha mãe, vó e o padrasto, Ádila Sant'Anna, Regina Lúcia e Leonardo Sant'Anna por toda dedicação e compreensão ao longo do curso e pelo incentivo à realização deste trabalho.

Agradecimentos

Agradeço, antes de tudo, a Pai Oxalá, pela vida que me foi dada, pela saúde que me permitiu seguir e pela força que me sustentou quando o cansaço parecia maior do que a vontade. Foi a fé que me manteve de pé nas madrugadas de estudo e nos momentos em que duvidei de que chegaria até aqui. A Ele, criador de tudo o que existe, toda a minha gratidão.

Aos meus guias espirituais, que nunca me deixaram caminhar sozinha, agradeço pela companhia constante em cada etapa desta jornada: pela firmeza que me emprestaram quando as minhas pernas fraquejaram, pela clareza nos pensamentos confusos e pela paciência com que me esperaram quando me afastei. À Umbanda, minha casa de fé, devo os ensinamentos que levo para muito além do congá — a caridade, a humildade e a certeza de que nada se constrói sozinho. Se cheguei até aqui, foi também porque essa corrente caminhou comigo.

Aos meus filhos, Amanda, Caio e Murilo, agradeço de um jeito que as palavras não alcançam. Vocês cresceram junto com este curso e, muitas vezes, dividiram com ele o meu tempo e a minha atenção. Obrigada por cada gesto de compreensão diante das minhas ausências, por cada abraço nos dias difíceis e por entenderem, mesmo sem dizer, que eu estava construindo algo para nós. Este título é meu no papel, mas é de vocês na vida.

Ao Leonardo Sant'Anna, meu padrasto, devo o empurrão que mudou o rumo da minha história. Foi ele quem acreditou em mim quando eu mesma duvidei, quem me impulsionou a fazer este curso, quem buscou a vaga e fez tudo o que estava ao seu alcance para que eu terminasse. A ele agradeço pela confiança, pelo incentivo constante e por essa presença que não se explica — apenas se agradece.

À minha mãe, que pagou este curso, agradeço por ter investido não apenas em uma mensalidade, mas em um sonho que, por muito tempo, foi só meu. Seu esforço e sua renúncia

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

silenciosa tornaram possível cada página deste trabalho. Obrigada por acreditar que a educação seria o melhor presente que você poderia me dar.

À minha avó, que é o meu tudo, agradeço por ser abrigo, colo e oração. Não existe palavra que dê conta do que ela representa: é a minha raiz, o meu porto seguro e a voz que me lembra, todos os dias, do quanto ainda sou capaz. Este trabalho também nasceu das suas orações. sincero obrigado. Chegar até aqui não foi fácil, mas cheguei porque, mesmo nos dias em que me senti sozinha, nunca estive.

Conhecer a si próprio é o maior saber.

Galileu Galilei

1. Introdução

A presente pesquisa aborda a complexa intersecção entre o sistema de justiça criminal e a saúde mental no Brasil, com foco na audiência de custódia e sua efetividade na proteção de pessoas com transtornos psiquiátricos. O objetivo é analisar em que medida esse instrumento processual, concebido para coibir prisões ilegais e desnecessárias, tem sido capaz de garantir os direitos e a atenção adequada a indivíduos em situação de vulnerabilidade psíquica. Com o desejo de mudar a realidade, resolver um problema, alterar uma situação, construirei, a partir das ideias, uma proposta para a ação da seguinte maneira:

- Anunciar a ideia básica.
- Delimitar o foco da pesquisa.
- Situar o tema dentro do contexto geral da sua área de trabalho.
- Descrever as motivações que levaram à escolha do tema.
- Definir o objeto de análise: O QUÊ SERÁ ESTUDADO?

  Descrever a problemática de estudo, a partir do objeto de análise.

2. Objetivos

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a inefetividade da audiência de custódia na proteção de pessoas com transtornos psiquiátricos no contexto do sistema de justiça criminal brasileiro. Os objetivos específicos são: Identificar os principais desafios na implementação da audiência de custódia para pessoas com transtornos psiquiátricos. Analisar a articulação entre o sistema de justiça e a rede de saúde mental na garantia dos direitos dessa população. Verificar em que medida a Política Antimanicomial do Poder Judiciário (Resolução CNJ nº 487/2023) tem contribuído para a superação da lógica manicomial e a promoção de um cuidado adequado.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

JUSTIFICATIVA A relevância social desta pesquisa reside na urgência de se discutir a efetividade de um instrumento processual fundamental como a audiência de custódia na proteção de uma população vulnerável: pessoas com transtornos psiquiátricos. A garantia dos direitos humanos e a promoção de um tratamento digno para esses indivíduos são preceitos legais e éticos que demandam constante avaliação e aprimoramento das práticas jurídicas. As contribuições que esta pesquisa pode trazer incluem a identificação de lacunas na aplicação das normativas existentes, a proposição de melhorias nos procedimentos de identificação e encaminhamento de pessoas com transtornos psiquiátricos, e o fortalecimento da articulação interinstitucional entre o sistema de justiça e a rede de saúde mental. Ao analisar o estágio de desenvolvimento dos conhecimentos referentes ao tema, esta pesquisa busca subsidiar discussões e ações que possam sugerir modificações no âmbito da realidade proposta, visando a uma maior efetividade da audiência de custódia e a superação da lógica manicomial.

3. Objetivos específicos

3.1 Saúde mental e sistema de justiça criminal

A relação entre saúde mental e sistema de justiça criminal exige uma abordagem interdisciplinar. O Direito Penal estabelece critérios para verificar a responsabilidade pelo fato ilícito, enquanto a psiquiatria, a psicologia e as políticas públicas de saúde analisam o sofrimento psíquico, os transtornos mentais, os fatores sociais e as possibilidades de cuidado. Esses campos se relacionam, mas não se confundem. Ter um diagnóstico psiquiátrico não significa, por si só, ser perigoso, incapaz ou propenso à prática de crimes.

No Brasil, a análise do tema deve considerar o Código Penal, o Código de Processo Penal, a Constituição Federal, a Lei nº 10.216/2001, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a política antimanicomial do Poder Judiciário. O desafio contemporâneo consiste em compatibilizar a proteção da sociedade com a dignidade, a autonomia, o devido processo legal e o direito à saúde da pessoa com transtorno mental.

Conceito de saúde mental e de transtorno psiquiátrico

A Organização Mundial da Saúde compreende a saúde mental como um estado de bem-estar mental que permite à pessoa enfrentar os estresses da vida, desenvolver suas capacidades, aprender, trabalhar e contribuir para a comunidade. A saúde mental não deve ser entendida como um estado fixo ou como simples ausência de doença. Ela se desenvolve em um contínuo

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

influenciado por fatores individuais, familiares, econômicos, sociais e ambientais. Por isso, pobreza, violência, discriminação, isolamento social e falta de acesso a serviços podem afetar profundamente a saúde mental.

O transtorno mental, por sua vez, é caracterizado por uma alteração clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento. Em geral, essa alteração está associada a sofrimento relevante ou a prejuízo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional ou profissional. A expressão "condição de saúde mental" é mais ampla e pode abranger transtornos mentais, deficiências psicossociais e outros estados que provoquem sofrimento ou limitação funcional.

Essa distinção é importante para o Direito. O diagnóstico médico identifica uma condição clínica, mas não responde sozinho à pergunta jurídica sobre a imputabilidade. A responsabilidade penal exige uma análise individualizada do estado da pessoa no momento da ação ou omissão. Assim, não basta demonstrar que o acusado possui esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão, deficiência intelectual ou qualquer outra condição. É necessário examinar se, no caso concreto, essa condição retirou ou reduziu sua capacidade de compreender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se conforme essa compreensão.

Também é preciso evitar a associação automática entre transtorno mental e violência. A generalização estigmatizante pode produzir consequências graves, como discriminação, afastamento familiar, dificuldade de acesso ao trabalho e encarceramento ou internação desnecessários. A resposta jurídica deve considerar a pessoa em sua singularidade, com sua história, seus vínculos, seu território e suas necessidades de cuidado.

No contexto forense, portanto, a pergunta não deve ser simplesmente "qual é o diagnóstico?", mas "qual era a condição psíquica da pessoa no momento do fato e quais efeitos concretos essa condição produziu sobre sua capacidade de entendimento e autodeterminação?". Essa mudança de enfoque impede que o diagnóstico seja utilizado como rótulo permanente ou como fundamento suficiente para restringir a liberdade.

A evolução do tratamento jurídico destinado às pessoas com transtornos mentais

Durante longo período, predominou no Brasil e em outros países um modelo asilar. A pessoa considerada "louca" era afastada da comunidade e submetida a instituições fechadas. A lógica era predominantemente custodial: proteger a sociedade por meio do isolamento, muitas vezes sem prazo previsível, com baixa participação da pessoa no tratamento e com pouca

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

fiscalização externa. Nesse modelo, a internação podia transformar-se em exclusão social permanente.

A Reforma Psiquiátrica brasileira foi influenciada pelas experiências de desinstitucionalização desenvolvidas por Franco Basaglia na Itália. No Brasil, denúncias sobre as condições degradantes dos hospitais psiquiátricos ganharam força no final da década de 1970. Em 1979, foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental e, em 1987, consolidou-se o movimento antimanicomial. Em 1989, foi apresentado o projeto que posteriormente resultaria na Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado.

No campo penal, o Código Penal de 1940 já previa medidas de segurança, vinculadas historicamente à ideia de periculosidade e à necessidade de defesa social. A reforma penal de 1984, promovida pela Lei nº 7.209/1984, reorganizou a disciplina da imputabilidade e das medidas de segurança, dando origem à redação atual do art. 26 e dos arts. 96 a 99 do Código Penal. Embora o modelo legal ainda conserve referências à internação e à cessação da periculosidade, sua aplicação precisa ser interpretada de acordo com a Constituição de 1988 e com a legislação posterior de proteção da saúde mental.

A Constituição Federal estabeleceu a dignidade da pessoa humana como fundamento da República e reconheceu a prevalência dos direitos humanos. Também proibiu penas de caráter perpétuo, tratamentos cruéis ou degradantes e assegurou a integridade física e moral das pessoas presas. Esses comandos constitucionais impedem que a medida de segurança seja utilizada como privação de liberdade sem limites, sem finalidade terapêutica e sem controle judicial.

A Lei nº 10.216/2001 representou uma mudança decisiva. Em lugar da centralidade do hospital psiquiátrico, a lei passou a privilegiar serviços comunitários, tratamento pelos meios menos invasivos e reinserção social. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada ao Direito brasileiro pelo Decreto nº 6.949/2009, reforçou a igualdade, a autonomia, o acesso à justiça e a liberdade das pessoas com deficiência, inclusive as pessoas com deficiência psicossocial.

Mais recentemente, a Resolução CNJ nº 487/2023 instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. A norma estabeleceu diretrizes para a aplicação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei nº 10.216/2001 no processo penal e na execução das medidas de segurança. A Resolução CNJ nº 572/2024 alterou prazos de revisão de medidas, elaboração de planos terapêuticos e fechamento de estabelecimentos de custódia, admitindo prorrogação excepcional mediante fundamentação e plano de ação.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

A evolução jurídica, portanto, não eliminou de forma literal todos os dispositivos do Código Penal sobre medidas de segurança. O que ocorreu foi uma mudança no modo de interpretá-los e executá-los. A privação de liberdade deixou de ser compreendida como resposta automática à existência de transtorno mental e passou a ser medida excepcional, vinculada a razões clínicas, por tempo estritamente necessário e em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial.

A relação entre saúde mental, crime e responsabilidade penal

A relação entre saúde mental e crime não é automática nem determinista. O comportamento criminoso é um fenômeno complexo, que pode envolver fatores econômicos, sociais, familiares, culturais, situacionais e individuais. Um transtorno mental pode estar presente na história de uma pessoa sem ter qualquer relação causal com o fato investigado. Do mesmo modo, uma pessoa pode apresentar sofrimento psíquico depois da prática do crime sem que esse sofrimento existisse no momento da ação.

A responsabilidade penal depende da análise da culpabilidade. No caso da pessoa com transtorno mental, o ponto central é verificar se, na época do fato, ela possuía capacidade de compreender a ilicitude da conduta e de agir de acordo com essa compreensão. Essa análise é temporal e concreta. Uma pessoa pode estar compensada no momento do julgamento, mas ter apresentado uma crise grave no momento do fato. Também pode ocorrer o contrário: a pessoa pode desenvolver uma doença mental depois da infração, situação que produz efeitos processuais próprios.

O Código de Processo Penal prevê o incidente de insanidade mental quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado. O juiz pode determinar o exame de ofício ou a requerimento de sujeitos processuais e familiares indicados em lei. O exame é médico-legal, o processo pode ser suspenso e deve ser nomeado curador quando a perícia for determinada. O incidente tramita em autos apartados e o processo pode prosseguir ou permanecer suspenso conforme o momento e a natureza da alteração mental.

A perícia é essencial, mas não substitui a decisão judicial. Os peritos avaliam a condição clínica e seus possíveis efeitos sobre a capacidade de entendimento e autodeterminação. O juiz, com base na prova produzida e no contraditório, realiza a qualificação jurídica da situação. Por isso, nem todo diagnóstico gera inimputabilidade e nenhum laudo deve ser interpretado isoladamente, sem considerar o contexto do fato, os relatos testemunhais, o histórico clínico e a dinâmica da crise.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

Quando se reconhece que a pessoa praticou o fato típico e ilícito, mas era inimputável, a decisão costuma ser denominada absolvição imprópria. Ela é absolutória porque não impõe pena, mas pode aplicar medida de segurança. Essa solução exige cuidado para que a medida não se converta, na prática, em pena mais grave ou mais longa do que aquela que seria aplicada a uma pessoa imputável.

O sistema de justiça também deve reconhecer que o contato com a prisão, a violência institucional, a falta de tratamento e o isolamento podem agravar o sofrimento psíquico. A Organização das Nações Unidas observa que a estigmatização, a institucionalização, a internação involuntária e o uso inadequado de contenções podem produzir violações de direitos humanos. Por esse motivo, a saúde mental deve ser considerada desde a abordagem policial e a audiência de custódia até a execução da medida e a reinserção comunitária.

A inimputabilidade prevista no art. 26 do Código Penal

O art. 26 do Código Penal adota, em regra, o critério biopsicológico. Para reconhecer a inimputabilidade, é necessário verificar a presença de uma condição prevista na lei e, simultaneamente, a incapacidade total de compreender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. A análise possui três dimensões principais.

A primeira é a dimensão causal ou biológica. O Código menciona doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. A terminologia legal é antiga e deve ser interpretada em conformidade com a linguagem contemporânea da saúde mental e com os direitos das pessoas com deficiência. O ponto relevante não é o rótulo, mas a condição psíquica efetivamente demonstrada no caso.

A segunda é a dimensão temporal. A incapacidade deve existir no momento da ação ou da omissão. Não é suficiente comprovar que a pessoa possuiu um transtorno em algum período de sua vida. É preciso estabelecer a relação entre o estado mental existente no momento do fato e a capacidade concreta de entendimento ou autodeterminação.

A terceira é a dimensão psicológica. O agente deve ser inteiramente incapaz de entender a ilicitude do fato ou de conduzir seu comportamento conforme esse entendimento. A incapacidade pode atingir a dimensão cognitiva, relacionada à compreensão, ou a dimensão volitiva, relacionada ao controle da conduta.

O parágrafo único do art. 26 trata da semi-imputabilidade. Nesse caso, a pessoa não era inteiramente capaz de compreender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se conforme esse entendimento. A consequência é a possibilidade de redução da pena de um a dois terços. Se

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

houver necessidade de especial tratamento curativo, o art. 98 permite substituir a pena privativa de liberdade por internação ou tratamento ambulatorial, observadas as regras do art. 97.

A semi-imputabilidade não deve ser confundida com inimputabilidade total. Na primeira, permanece algum grau de capacidade penal, embora reduzido. Na segunda, a capacidade está inteiramente comprometida nos termos do art. 26. A diferença possui consequências relevantes para a sentença e para a espécie de resposta jurídico-penal.

Também não se deve confundir inimputabilidade por transtorno mental com a inimputabilidade etária prevista para menores de dezoito anos ou com as regras sobre embriaguez. São fundamentos jurídicos distintos. Da mesma forma, emoção, paixão e dificuldades comuns da vida não eliminam automaticamente a imputabilidade.

Em qualquer hipótese, o reconhecimento da inimputabilidade não autoriza tratamento degradante. A medida eventualmente aplicada deve ter finalidade de cuidado, ser proporcional ao caso, respeitar o contraditório e ser revisada periodicamente. O objetivo não é punir a pessoa por sua condição clínica, mas organizar uma resposta compatível com a proteção da saúde e com os direitos das demais pessoas.

As medidas de segurança previstas nos arts. 96 a 99 do Código Penal.

O art. 96 do Código Penal prevê duas espécies de medida de segurança: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou em outro estabelecimento adequado e a sujeição a tratamento ambulatorial. O art. 97 dispõe, em sua redação literal, que o agente inimputável será internado, permitindo tratamento ambulatorial quando o fato previsto como crime for punível com detenção. O mesmo dispositivo estabelece prazo mínimo de um a três anos, perícia ao fim do prazo mínimo e repetição anual ou antecipada quando determinada pelo juiz.

A internação, segundo o modelo tradicional do Código, corresponde à modalidade mais intensa de restrição da liberdade. O tratamento ambulatorial, por outro lado, permite que a pessoa permaneça no meio social, com acompanhamento pela rede de saúde. O art. 97 ainda prevê desinternação ou liberação condicional e admite, na redação legal, a internação durante o tratamento ambulatorial quando necessária para fins curativos.

O art. 98 trata da pessoa semi-imputável. Se houver necessidade de tratamento curativo especializado, a pena privativa de liberdade pode ser substituída por internação ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de um a três anos, conforme as regras do art. 97. O art. 99

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

afirma que o internado deve ser recolhido a estabelecimento com características hospitalares e submetido a tratamento.

Embora o Código Penal ainda utilize a expressão "tempo indeterminado" e faça referência à cessação da periculosidade, essa previsão não pode ser interpretada como autorização para uma restrição de liberdade perpétua. O Superior Tribunal de Justiça consolidou, na Súmula 527, que o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. O entendimento se fundamenta, entre outros aspectos, na isonomia, na proporcionalidade e na vedação constitucional de penas perpétuas.

A disciplina legal também deve ser lida em conjunto com a Lei nº 10.216/2001 e com a Resolução CNJ nº 487/2023. A Resolução determina que a modalidade de tratamento seja escolhida a partir de avaliação biopsicossocial e considera os cuidados possíveis em meio aberto. O tratamento ambulatorial deve ser priorizado em relação à internação, com acompanhamento pela Rede de Atenção Psicossocial, elaboração de projeto terapêutico singular e avaliação judicial periódica. A falta de suporte familiar, por si só, não deve justificar a internação ou impedir a desinternação.

A internação, nessa perspectiva, somente se justifica por razões clínicas, após avaliação multiprofissional, pelo período estritamente necessário à estabilização do quadro e quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes. A Resolução também veda a internação em instituição de caráter asilar, incluindo os antigos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e estabelecimentos congêneres. O cuidado em saúde não pode adquirir caráter punitivo, e a necessidade eventual de internação durante o tratamento não deve provocar automaticamente a conversão do tratamento ambulatorial em medida de internação.

Há, portanto, uma tensão entre a literalidade de alguns dispositivos do Código Penal e o conjunto normativo posterior. A solução juridicamente adequada é realizar interpretação conforme a Constituição, a Lei nº 10.216/2001, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e as normas do CNJ. A medida de segurança continua sendo uma consequência jurídico-penal, mas sua execução deve ser terapêutica, individualizada, proporcional, revisável e orientada para a inclusão social.

A influência da reforma psiquiátrica brasileira

A Reforma Psiquiátrica modificou o paradigma de tratamento. O modelo manicomial entendia a crise principalmente como problema de ordem e perigo, respondendo com

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

isolamento. O modelo psicossocial compreende a pessoa como sujeito de direitos e procura construir o cuidado no território, preservando vínculos familiares e comunitários sempre que possível.

Essa mudança não significa ausência de resposta diante de situações de crise. Significa que a resposta deve ser realizada por uma rede de saúde capaz de acolher, estabilizar, acompanhar e reabilitar. O Ministério da Saúde aponta os Centros de Atenção Psicossocial, os Serviços Residenciais Terapêuticos, os leitos em hospitais gerais, as unidades de acolhimento e as equipes multiprofissionais como componentes de uma rede de atenção psicossocial.

No sistema de justiça criminal, a Reforma Psiquiátrica produz pelo menos quatro consequências. Primeiro, a internação deixa de ser a resposta padrão. Segundo, o tratamento deve ser construído por equipe multiprofissional e, sempre que possível, com participação da própria pessoa. Terceiro, o Judiciário precisa trabalhar em articulação com a saúde e a assistência social, e não tratar a medida de segurança como assunto exclusivamente penitenciário. Quarto, a saída da instituição deve ser planejada, com moradia, documentação, renda, tratamento, vínculos e acompanhamento no território.

A Resolução CNJ nº 487/2023 concretiza essa influência no âmbito judicial. Ela adota a dignidade, a autonomia, a não discriminação, o devido processo legal, a proibição de tortura e a política antimanicomial como princípios. Também determina a articulação permanente entre o Judiciário, a Rede de Atenção Psicossocial e as políticas socioassistenciais.

A desinstitucionalização não pode ser reduzida ao simples fechamento físico de hospitais. Se a pessoa for transferida para uma unidade prisional sem tratamento, abandonada em situação de rua ou devolvida à família sem suporte, haverá apenas deslocamento da violação. A desinstitucionalização exige continuidade do cuidado, participação da pessoa, planejamento individualizado e responsabilidade compartilhada entre os serviços públicos.

A Reforma também exige reconhecer que a vulnerabilidade social não é sinônimo de periculosidade. A falta de moradia, renda ou apoio familiar pode aumentar a necessidade de proteção social, mas não deve ser usada como fundamento autônomo para prolongar uma medida de segurança. O tratamento em liberdade somente será efetivo se estiver acompanhado de políticas públicas concretas.

A lei n° 10.216/2001 e a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental

A Lei nº 10.216/2001 assegura os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais sem discriminação por raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opinião política,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

nacionalidade, idade, condição econômica, gravidade ou tempo de evolução do transtorno. Essa cláusula é particularmente importante no sistema penal, no qual a pessoa já está submetida a uma relação intensa de poder estatal.

Entre os direitos previstos na lei estão o acesso ao melhor tratamento conforme as necessidades da pessoa, o tratamento com humanidade e respeito, a proteção contra abuso e exploração, o sigilo das informações, o acesso a informações sobre a doença e o tratamento, o uso dos meios menos invasivos e a preferência por serviços comunitários de saúde mental. A finalidade do tratamento deve ser o benefício da saúde e a reinserção na família, no trabalho e na comunidade.

A internação somente pode ser indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Mesmo quando necessária, deve oferecer assistência integral, incluindo serviços médicos, psicológicos, sociais, ocupacionais e de lazer. A lei proíbe a internação em instituições com características asilares, isto é, locais sem recursos terapêuticos adequados ou que não assegurem os direitos da pessoa.

A Lei nº 10.216/2001 diferencia internação voluntária, involuntária e compulsória. A internação voluntária ocorre com consentimento; a involuntária ocorre sem consentimento, a pedido de terceiro; e a compulsória é determinada judicialmente. Toda internação psiquiátrica depende de laudo médico circunstanciado. No caso da internação involuntária, há comunicação ao Ministério Público no prazo legal. A internação compulsória, embora determinada pelo juiz, não deixa de estar submetida às exigências de necessidade, adequação, finalidade terapêutica e respeito aos direitos fundamentais.

A lei ainda determina política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida para pessoas hospitalizadas por longo período ou em situação de grave dependência institucional. Essa regra evita que a internação prolongada seja justificada apenas pela ausência de rede familiar ou pela falta de serviços comunitários.

No âmbito criminal, a Lei nº 10.216/2001 não deve ser vista como uma norma estranha ao Código Penal. Ela estabelece os parâmetros de proteção que orientam a execução das medidas de segurança. Assim, a referência do Código a hospital de custódia ou a estabelecimento adequado não autoriza qualquer local de confinamento. O estabelecimento deve possuir efetivas condições de saúde, equipe, projeto terapêutico, controle externo e respeito à dignidade.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

A importância dos dreitos humanos no tratamento dessa população

Os direitos humanos funcionam como limite ao poder punitivo e como critério de qualidade das políticas de saúde mental. A Constituição Federal protege a dignidade da pessoa humana, a igualdade, a liberdade, a integridade física e moral, o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa. Também proíbe penas de caráter perpétuo e tratamentos desumanos ou degradantes. Esses direitos alcançam a pessoa com transtorno mental submetida a investigação, processo, medida cautelar ou medida de segurança.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência determina que as pessoas com deficiência devem desfrutar, em igualdade de condições, de todos os direitos humanos. Entre seus princípios estão o respeito à dignidade, à autonomia individual, à não discriminação, à participação e inclusão social e ao respeito às diferenças. A Convenção também reconhece a capacidade legal, exige acesso à justiça com adaptações processuais e estabelece que a existência de uma deficiência não pode, por si só, justificar a privação da liberdade.

Essa proteção não elimina a possibilidade de restrição da liberdade em situações previstas em lei. Ela exige, porém, que a restrição não seja arbitrária, que tenha base legal, finalidade legítima, necessidade concreta, duração proporcional e revisão periódica. A pessoa deve ter acesso à defesa, à informação, à comunicação, à assistência em saúde, à participação nas decisões e aos mecanismos de reclamação e fiscalização.

A perspectiva de direitos humanos também modifica a atuação dos profissionais. Policiais, promotores, defensores, magistrados, peritos, agentes penitenciários e profissionais de saúde precisam ser capacitados para reconhecer crises, evitar abordagens violentas e encaminhar a pessoa à rede adequada. O acesso à justiça deve ser efetivo, o que pode exigir linguagem acessível, apoio para comunicação, presença de pessoa de confiança e adaptações no ato processual.

A proteção deve considerar ainda as discriminações que podem se somar ao transtorno mental. A Resolução CNJ nº 487/2023 destaca a necessidade de atenção a pessoas negras, LGBTQIA+, mulheres, mães, pais ou cuidadores, pessoas idosas, migrantes, pessoas em situação de rua, povos indígenas, comunidades tradicionais e pessoas com deficiência. Uma política aparentemente neutra pode produzir resultados injustos se ignorar essas desigualdades.

A ONU ressalta que a abordagem de direitos humanos requer cuidado centrado na pessoa, serviços comunitários, combate ao estigma, redução da coerção, inclusão social e mecanismos de responsabilização. O tratamento não deve se limitar à prescrição de

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

medicamentos ou à redução de sintomas. Deve considerar moradia, renda, educação, trabalho, vínculos, cultura, segurança e participação social.

Nesse sentido, os direitos humanos não são um obstáculo à segurança pública. Eles qualificam a resposta estatal. Uma pessoa que recebe cuidado adequado, mantém vínculos e é acompanhada pela rede tem melhores condições de reconstruir sua vida do que alguém submetido a isolamento indefinido, sem tratamento individualizado e sem perspectiva de saída. A proteção da sociedade e a proteção da pessoa com transtorno mental devem ser compreendidas como objetivos compatíveis com a legalidade, a proporcionalidade e a dignidade humana.

3.2 Audiência de custódia no ordenamento jurídico brasileiro

A audiência de custódia constitui uma garantia processual destinada a submeter a prisão ao controle judicial imediato. Seu núcleo é a apresentação da pessoa presa à autoridade judicial, com a participação do Ministério Público e da defesa, para verificar a legalidade da prisão, a necessidade de manutenção da custódia, a possibilidade de aplicação de medidas cautelares diversas e a ocorrência de tortura ou maus-tratos. Portanto, não se trata de antecipação do julgamento nem de ato voltado à formação de prova sobre a autoria do crime.

Conceito

A audiência de custódia é um ato processual público e oral em que a pessoa presa é apresentada, sem demora, ao Poder Judiciário. O juiz deve ouvi-la sobre as circunstâncias da prisão e sobre o tratamento recebido, assegurando a presença de advogado constituído ou defensor público e do Ministério Público. A Resolução CNJ nº 213/2015 determina que toda pessoa presa em flagrante seja apresentada em até 24 horas para o controle da legalidade da prisão.

A apresentação judicial não pode ser substituída pela simples remessa do auto de prisão em flagrante. A razão da audiência é permitir contato judicial com a pessoa custodiada e não apenas uma conferência documental. Esse contato possibilita avaliar aspectos que normalmente não aparecem no auto, como sinais de violência, necessidade de atendimento médico, gravidez, existência de filhos ou dependentes, transtornos mentais, dependência química e condições concretas para o cumprimento de medidas cautelares.

A audiência também não se confunde com o interrogatório. A autoridade judicial não deve formular perguntas destinadas a produzir prova sobre o mérito da imputação ou obter

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

confissão. O objeto do ato é a prisão e a proteção dos direitos fundamentais da pessoa custodiada, e não a reconstrução completa do fato criminoso. A Resolução CNJ nº 213/2015, com a redação dada pela Resolução nº 562/2024, veda a iniciativa probatória do juiz quanto à imputação.

Há uma atualização normativa importante. Desde a entrada em vigor da Lei nº 15.358/2026, o texto do Código de Processo Penal passou a prever, como regra legal, a realização da audiência de custódia por videoconferência em tempo real, dentro do prazo de 24 horas. A mesma lei admite a realização presencial em situações excepcionais, mediante decisão fundamentada. Essa disciplina contrasta com a Resolução CNJ nº 562/2024, que mantém a audiência presencial como modelo preferencial e a videoconferência como excepcional. A divergência é relevante para a pesquisa acadêmica porque envolve a compatibilidade entre a nova regra legal, a regulamentação administrativa do CNJ e as exigências constitucionais e internacionais de apresentação judicial efetiva.

Finalidade

A primeira finalidade é controlar a legalidade da prisão. O juiz verifica se estavam presentes os requisitos do flagrante, se foram observadas as formalidades legais e se houve violação de direitos. Constatada a ilegalidade, a consequência é o relaxamento da prisão, conforme a Constituição e o art. 310, inciso I, do Código de Processo Penal.

A segunda finalidade é controlar a necessidade e a proporcionalidade da prisão cautelar. A prisão em flagrante não deve transformar-se automaticamente em prisão preventiva. O juiz deve analisar se estão presentes os requisitos do art. 312 do Código de Processo Penal e se as medidas cautelares diversas da prisão, previstas no art. 319, são inadequadas ou insuficientes. Se não houver justificativa concreta para a prisão, poderá conceder liberdade provisória, com ou sem fiança e com ou sem outras cautelares.

A terceira finalidade é prevenir e apurar tortura, maus-tratos e outras formas de violência praticadas durante a abordagem, a prisão ou a permanência em unidades policiais e prisionais. A presença judicial próxima ao momento da prisão permite perguntar diretamente à pessoa custodiada sobre o tratamento recebido, verificar lesões e determinar exame de corpo de delito ou outras providências. Essa finalidade se relaciona diretamente à proibição constitucional da tortura e do tratamento desumano ou degradante, bem como ao direito dos presos à integridade física e moral.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

A quarta finalidade é individualizar a decisão cautelar. A audiência permite que o juiz conheça circunstâncias pessoais juridicamente relevantes, sem transformar vulnerabilidades sociais em fundamento automático para prender ou soltar. Informações sobre saúde, gravidez, filhos, moradia, trabalho, estudo e dependência química podem orientar uma decisão mais adequada e encaminhamentos voluntários à rede de proteção social.

Por fim, a audiência de custódia pretende qualificar a porta de entrada do sistema prisional e reduzir prisões ilegais ou desnecessárias. Isso não significa que seu resultado deva ser sempre a liberdade. A manutenção da prisão preventiva pode ser legítima quando houver fundamentação individualizada e demonstração de que as cautelares alternativas não bastam. A audiência é, sobretudo, um filtro judicial obrigatório, e não um mecanismo automático de soltura.

Fundamentos legais

Constituição federal

A Constituição de 1988 não utilizava originalmente a expressão "audiência de custódia", mas estabeleceu um conjunto de garantias que fundamenta o instituto. Entre elas estão a dignidade da pessoa humana, a proibição da tortura e do tratamento desumano ou degradante, o devido processo legal, o contraditório, a ampla defesa e a presunção de inocência.

O art. 5º, inciso LXI, determina que ninguém será preso senão em flagrante delito ou por ordem escrita e fundamentada de autoridade judiciária competente, ressalvadas as hipóteses militares previstas na Constituição. O inciso LXII exige a comunicação imediata da prisão ao juiz competente e à família ou pessoa indicada. O inciso LXIII assegura ao preso o direito de permanecer calado, de receber assistência da família e de contar com advogado. Já os incisos LXV e LXVI determinam, respectivamente, o relaxamento da prisão ilegal e a não manutenção da prisão quando a lei admitir liberdade provisória.

Esses dispositivos demonstram que a audiência de custódia não é uma concessão administrativa. Ela concretiza garantias constitucionais relacionadas à liberdade, à integridade física, à defesa e ao controle judicial da prisão.

Tratados internacionais de direitos humanos

A Convenção Americana sobre Direitos Humanos, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 678/1992, prevê no art. 7.5 que toda pessoa detida deve ser conduzida, sem demora, à

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

presença de um juiz ou de outra autoridade autorizada a exercer funções judiciais. O mesmo artigo assegura o direito de obter decisão rápida sobre a legalidade da prisão e de ser colocado em liberdade quando a detenção for ilegal.

O Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, promulgado pelo Decreto nº 592/1992, contém garantia semelhante no art. 9.3. O dispositivo estabelece que a pessoa presa por infração penal deve ser conduzida sem demora à presença de juiz e que a prisão preventiva não deve ser a regra geral. O art. 9.4 também assegura o controle judicial da legalidade da privação de liberdade.

Essas normas internacionais dão fundamento à exigência de apresentação pessoal e tempestiva. Também reforçam que a prisão antes do julgamento é cautelar, excepcional e sujeita a controle judicial, e não uma antecipação da pena.

Código de processo penal e legislação infraconstitucional

A Lei nº 13.964/2019, conhecida como Pacote Anticrime, incorporou expressamente a audiência de custódia ao Código de Processo Penal. O art. 310 passou a determinar que, depois de receber o auto de prisão em flagrante e no prazo máximo de 24 horas, o juiz realize a audiência com a presença da pessoa presa, da defesa e do Ministério Público. Ao final, deverá decidir fundamentadamente entre relaxar a prisão ilegal, converter o flagrante em preventiva ou conceder liberdade provisória.

O art. 287 do Código de Processo Penal prevê a apresentação imediata ao juiz que expediu o mandado quando se tratar de infração inafiançável e não houver exibição do mandado no momento da prisão. Além disso, o art. 3º-B, § 1º, prevê o encaminhamento ao juiz das garantias, no prazo de 24 horas, da pessoa presa em flagrante ou por mandado de prisão provisória.

O Código também prevê consequências para o descumprimento do prazo. A autoridade responsável pela não realização injustificada da audiência pode responder nas esferas administrativa, civil e penal. Depois de transcorridas 24 horas além do prazo legal, a prisão torna-se ilegal e deve ser relaxada, sem impedir que a prisão preventiva seja imediatamente decretada quando presentes seus requisitos.

Jurisprudência e regulamentação do CNJ

Antes da previsão expressa no Código de Processo Penal, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a validade das normas do Tribunal de Justiça de São Paulo sobre audiência de

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

custódia no julgamento da ADI 5.240. Na ADPF 347, a Corte determinou a adoção de audiências de custódia como medida relacionada à crise do sistema prisional brasileiro.

A Resolução CNJ nº 213/2015 regulamentou nacionalmente o procedimento. Ela disciplina a apresentação em 24 horas, a entrevista reservada com a defesa, a presença do Ministério Público, a ausência dos policiais responsáveis pela prisão ou investigação e as perguntas sobre legalidade, tratamento recebido, saúde e vulnerabilidades.

A Resolução CNJ nº 562/2024 atualizou a regulamentação para integrar a audiência de custódia à implementação do juiz das garantias. A norma preservou a preferência pela forma presencial e estabeleceu requisitos rigorosos para a videoconferência, como exame de corpo de delito presencial, privacidade, ausência da equipe policial responsável, presença do defensor na sala da pessoa presa, câmeras adequadas e fiscalização das salas.

A Lei nº 15.358/2026 alterou esse cenário ao modificar os arts. 3º-B e 310 do Código de Processo Penal. O novo texto determina a realização por videoconferência em tempo real como regra legal e reserva a forma presencial para hipóteses excepcionais. A constitucionalidade dessa alteração passou a ser discutida em ações diretas de inconstitucionalidade e em audiência pública do STF, na qual foram apresentadas críticas relacionadas à privacidade, à apuração de tortura e à efetividade do contato judicial.

Procedimento

1. Prisão e comunicação. Realizada a prisão, devem ser observadas as formalidades do auto de prisão em flagrante, a comunicação imediata ao juiz, à família ou à pessoa indicada e a informação dos direitos da pessoa presa. Devem acompanhar a apresentação os documentos necessários ao exame da legalidade da prisão, inclusive o auto de prisão em flagrante e a nota de culpa quando cabível.
2. Apresentação no prazo legal. A pessoa presa deve ser submetida à audiência em até 24 horas. Pela redação vigente do Código de Processo Penal, a audiência deve ocorrer por videoconferência em tempo real, com a presença da pessoa acusada, da defesa e do Ministério Público. A realização presencial é excepcional segundo a Lei nº 15.358/2026. A Resolução CNJ nº 562/2024, porém, ainda descreve a apresentação presencial como regra administrativa preferencial e exige justificativa concreta para a videoconferência.
3. Entrevista reservada e composição do ato. Antes da audiência, a pessoa presa deve conversar reservadamente com advogado ou defensor público, sem a presença de agentes policiais. O Ministério Público participa do ato, e a defesa deve estar presente

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

mesmo quando a pessoa presa não tiver advogado constituído. É vedada a presença dos agentes responsáveis pela prisão ou pela investigação, pois sua permanência pode intimidar a pessoa custodiada e comprometer o relato de violência.

4. Oitiva sobre a custódia. O juiz deve explicar o objetivo do ato e informar o direito ao silêncio. Em seguida, deve perguntar sobre a comunicação dos direitos, o acesso a advogado, atendimento médico, contato com familiares, alimentação, água, circunstâncias da abordagem e da prisão, tratamento recebido, eventual tortura ou maus-tratos e realização de exame de corpo de delito. Também deve verificar informações pessoais relevantes para a decisão cautelar e para eventual encaminhamento assistencial.

Essa oitiva não deve ser usada como interrogatório sobre o mérito. Perguntas destinadas a obter confissão ou esclarecer autoria e materialidade extrapolam a finalidade da audiência e podem violar o direito ao silêncio e a garantia contra a autoincriminação. A investigação do fato deve seguir seus procedimentos próprios, com respeito às regras de prova e de defesa.

5. Manifestação das partes e decisão. Depois da oitiva, o Ministério Público e a defesa formulam requerimentos compatíveis com a natureza do ato. O juiz deve decidir de forma fundamentada. As alternativas são: relaxar a prisão ilegal; converter a prisão em flagrante em preventiva, quando presentes os requisitos legais e insuficientes as medidas diversas; ou conceder liberdade provisória, com ou sem fiança e com ou sem medidas cautelares.
6. Registro e providências posteriores. A audiência, a pessoa presa, o auto de prisão e o resultado do ato devem ser registrados no Banco Nacional de Medidas Penais e Prisões, conforme a regulamentação do CNJ. Se houver alegação ou indício de violência, devem ser adotadas providências para exame, documentação, investigação e proteção. Se forem impostas medidas cautelares, elas precisam ser exequíveis e acompanhadas por estruturas capazes de orientar a pessoa submetida à medida.

Limitações práticas

A existência da audiência de custódia não garante, por si só, a efetividade dos direitos que ela pretende proteger. A primeira limitação é estrutural. O cumprimento do prazo de 24 horas depende da coordenação entre polícia, transporte, unidades prisionais, Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, advocacia e serviços de perícia. Distâncias entre municípios, plantões, falta de servidores, ausência de salas adequadas e dificuldade de deslocamento podem atrasar o ato. A própria Resolução CNJ nº 562/2024 determina que os

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

tribunais organizem fluxos de apresentação e articulem o transporte das pessoas custodiadas, o que revela a dimensão administrativa do problema.

A segunda limitação é a desigualdade na qualidade da defesa e da decisão. Uma audiência realizada em pouco tempo, com defensor sobrecarregado, acesso incompleto aos documentos ou entrevista reservada apenas formal pode cumprir a aparência do procedimento sem assegurar defesa efetiva. A audiência exige preparação institucional e capacitação dos atores, especialmente para reconhecer sinais de tortura, vulnerabilidades sociais, transtornos mentais, deficiência, barreiras linguísticas e situações envolvendo mulheres, pessoas negras, indígenas, estrangeiras e pessoas em situação de rua.

A terceira limitação diz respeito à videoconferência. A comunicação remota pode reduzir custos e facilitar o cumprimento do prazo em regiões distantes, mas também pode prejudicar a privacidade, a percepção judicial de sinais físicos e emocionais e a espontaneidade do relato. Há risco de a pessoa presa permanecer em ambiente controlado por agentes estatais ou sem condições de conversar livremente com a defesa. Por isso, a Resolução CNJ nº 562/2024 exige exame de corpo de delito presencial, câmeras que permitam visualizar o ambiente, sala privada e presença do defensor junto à pessoa custodiada.

Esse debate tornou-se mais intenso com a Lei nº 15.358/2026, que transformou a videoconferência em regra legal. Durante audiência pública no STF, entidades ligadas à advocacia criminal e à prevenção da tortura sustentaram que a forma virtual pode enfraquecer o controle de maus-tratos e o acesso à Justiça. Como a controvérsia constitucional ainda está em discussão, a disciplina da videoconferência é uma das principais questões atuais para a pesquisa sobre audiência de custódia.

A quarta limitação é a persistência da violência e da seletividade do sistema penal. Dados divulgados pelo CNJ em 2025, referentes a mais de 2 milhões de audiências realizadas desde 2015, indicaram manutenção da prisão preventiva em 59% dos casos, concessão de liberdade em 41% e registro de relatos de tortura ou maus-tratos em 7% das audiências. Esses dados não permitem concluir, sozinhos, que a audiência tenha causado determinado resultado, mas demonstram que a prisão preventiva continua sendo frequente e que a proteção contra violência permanece necessária.

Os mesmos dados revelam limitações de informação e de padronização. No recorte de 357,4 mil audiências registradas no BNMP 3.0 desde agosto de 2024, 46% foram realizadas presencialmente, e mais da metade dos registros não continha informação sobre raça, estado civil ou escolaridade. A ausência de dados dificulta identificar desigualdades, comparar

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

unidades da Federação e avaliar se as decisões estão sendo tomadas de forma uniforme. O percentual de presencialidade, além disso, pertence ao período anterior à mudança legislativa de 2026 e não deve ser projetado automaticamente para o cenário posterior.

Outra limitação é a própria natureza do ato. A audiência decide sobre a custódia inicial, mas não resolve o processo criminal, não substitui a investigação e não impede que a prisão preventiva seja decretada quando surgirem fundamentos concretos. Também não basta conceder liberdade provisória se não houver rede de atendimento, estrutura para monitorar cautelares e condições materiais para o cumprimento das obrigações. Sem políticas públicas complementares, a medida cautelar pode ser aplicada de modo meramente formal ou ser descumprida por razões sociais que não foram adequadamente consideradas.

3.3 Pessoas com transtornos psiquiátricos na audiência de custódia

Vulnerabilidade, identificação da crise, atuação profissional e lacunas de diagnóstico e protocolo

A presença de pessoas com transtornos psiquiátricos ou em sofrimento mental na audiência de custódia coloca em contato duas instituições com finalidades distintas: o sistema de Justiça, responsável por controlar a legalidade da prisão e a necessidade de mantê-la, e a rede de saúde, responsável por avaliar e cuidar das necessidades clínicas. O desafio é impedir que o sofrimento psíquico seja invisibilizado, tratado como simples desobediência ou convertido automaticamente em sinal de periculosidade. A audiência deve funcionar como garantia de direitos e porta de acesso a cuidados, não como consulta psiquiátrica nem como instrumento para antecipar a culpabilidade. A Resolução CNJ nº 213/2015, em sua redação atualizada, e a Resolução CNJ nº 487/2023 estabelecem deveres de identificação, encaminhamento e manejo de crise nesse contexto.

Vulnerabilidade: saúde mental, privação de liberdade e desigualdades

A vulnerabilidade da pessoa custodiada não decorre somente de um diagnóstico. Ela resulta da sobreposição entre sofrimento mental, privação de liberdade, barreiras de comunicação, estigma e, em muitos casos, precariedade de moradia, vínculos sociais fragilizados ou dificuldade de acesso a tratamento contínuo. A situação pode se agravar quando a pessoa pertence a grupos historicamente expostos à discriminação, como pessoas negras, mulheres, pessoas LGBTQIA+, indígenas, migrantes, pessoas idosas ou em situação de rua. A

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

própria Resolução CNJ nº 487/2023 orienta que a decisão sobre medidas cautelares considere vulnerabilidades sociais e fatores interseccionais.

Essa leitura precisa evitar dois equívocos. O primeiro é presumir que todo transtorno psiquiátrico torna a pessoa incapaz de compreender a audiência ou de participar dela. O segundo é supor que uma apresentação atípica, a pobreza, a situação de rua ou o uso de substâncias comprovem, por si sós, um diagnóstico ou uma condição de perigo. A Lei Brasileira de Inclusão adota uma compreensão relacional da deficiência, ligada à interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras sociais, e assegura acesso à Justiça em igualdade de oportunidades. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência também resguarda autonomia, capacidade legal e adaptações processuais.

Na prática, a audiência pode ser um momento de especial exposição. A pessoa pode estar assustada, desorientada, sem medicação de uso contínuo, sob efeito de substâncias ou em abstinência, sem acesso a intérprete ou sem condições de explicar sua história de saúde. A falta de uma rede de apoio ou de documentação clínica pode dificultar a compreensão do que ocorre, mas não elimina o dever institucional de escutá-la e avaliar suas necessidades. A Resolução CNJ nº 562/2024 reforçou a importância de verificar, com apoio do Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada, indícios de transtorno mental ou deficiência psicossocial. Também prevê que a entrevista judicial considere histórico de saúde, transtornos mentais, medicações de uso contínuo, consumo excessivo de álcool e outras drogas e situação de moradia, trabalho e estudo.

Identificar uma crise não é produzir um diagnóstico

É fundamental distinguir três situações: ter um diagnóstico psiquiátrico prévio, apresentar indícios que recomendem avaliação em saúde e estar em uma crise aguda que comprometa a participação na audiência. Elas podem coexistir, mas não são equivalentes. Uma pessoa com diagnóstico pode estar estável e apta a participar, com os apoios necessários. Outra, sem qualquer diagnóstico conhecido, pode apresentar uma crise que exija atendimento imediato. Portanto, a ausência de laudo ou prontuário não deve ser condição para reconhecer sofrimento ou acionar a rede de saúde. A Resolução CNJ nº 487/2023 fala em "indícios" para encaminhamento voluntário à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e estabelece um procedimento próprio para a crise que inviabilize a participação no ato.

A identificação inicial não deve ser confundida com avaliação clínica ou perícia sobre imputabilidade. Cabe à equipe qualificada observar as necessidades de comunicação e participação, acolher relatos sobre histórico de saúde e tratamento, e registrar sinais que

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

demandem avaliação especializada. O diagnóstico, a definição de conduta terapêutica e a indicação de eventual internação pertencem à esfera dos profissionais de saúde. A decisão sobre a legalidade da prisão, as cautelares e as providências processuais cabe à autoridade judicial, com participação da defesa e do Ministério Público. A própria Resolução nº 487 separa o manejo de crise na audiência da eventual apuração posterior de imputabilidade e prevê respeito ao sigilo de informações pessoais e médicas.

Quando a pessoa está em crise e não consegue participar, a regra prevista pelo CNJ é tentar primeiro o manejo da crise com equipe qualificada e acionamento da RAPS. Esse manejo inclui escuta, compreensão da situação, tentativa de construir consensos possíveis e restabelecer o diálogo, além do encaminhamento emergencial quando necessário. Se as tentativas não forem suficientes, devem ser providenciados atendimento em saúde e registro formal da não realização da audiência, com solicitação de informações clínicas úteis à decisão judicial. A norma prevê prazos para envio de relatório médico e informações das secretarias de saúde. Assim, não se exige que a pessoa "prove" previamente que tem um transtorno para receber atenção; o que se avalia é a necessidade concreta de cuidado e, separadamente, sua possibilidade de participação naquele momento.

3.4 O papel dos profissionais e a articulação entre justiça e saúde

A autoridade judicial deve conduzir a audiência com respeito aos direitos fundamentais, verificar indícios de sofrimento mental com apoio da equipe especializada e ouvir Ministério Público e defesa. Se houver condições de participação, pode determinar encaminhamento voluntário à RAPS e deve considerar a saúde e a realidade social ao decidir sobre medidas cautelares. Essas medidas não devem dificultar o tratamento, impor obrigações incompatíveis com ele ou se apoiar em presunções de risco derivadas apenas de um diagnóstico. O magistrado também deve examinar se o uso de algemas ou outros instrumentos de contenção foi necessário, proporcional e não discriminatório.

A equipe do Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada (APEC), quando disponível, atua no atendimento prévio e na proteção social. Seu trabalho pode ajudar a identificar necessidades psicossociais, registrar informações relevantes e recomendar encaminhamentos. Essa avaliação não substitui diagnóstico clínico. A Rede de Atenção Psicossocial, por sua vez, responde pela avaliação e pelo cuidado em saúde, inclusive pelo manejo de urgências. As Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas (EAP) podem apoiar a articulação entre Justiça e saúde e, conforme o caso, contribuir para avaliações e para um

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

Projeto Terapêutico Singular (PTS), construído com participação da pessoa. O CNJ destaca a necessidade de integração entre APEC, EAP e RAPS justamente para evitar que a identificação de uma necessidade termine em um encaminhamento sem continuidade.

A defesa técnica e o Ministério Público têm funções complementares de garantia: devem assegurar que a pessoa compreenda o procedimento, possa se manifestar com os apoios necessários e tenha suas condições de saúde consideradas sem que o diagnóstico seja usado como atalho para justificar prisão. Também cabe às instituições observar relatos ou indícios de violência e maus-tratos, especialmente quando a pessoa tem dificuldade de narrar o ocorrido. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão reforçam a obrigação de capacitação de profissionais da Justiça, da segurança pública e do sistema penitenciário.

Diagnóstico ausente, risco de invisibilidade e risco de estigmatização

A ausência de diagnóstico prévio pode produzir invisibilidade. Sem um documento médico, sinais de sofrimento podem ser lidos como provocação, resistência, incoerência ou falta de colaboração. A pessoa pode deixar de receber atenção urgente ou ser encaminhada ao sistema prisional sem avaliação adequada. Porém, a resposta não é transformar a audiência em triagem diagnóstica improvisada. Isso criaria o risco oposto: interpretar comportamentos ambíguos como doença, tratar a pessoa como incapaz e restringir sua liberdade em nome de um risco presumido.

Esse dilema aparece em estudo qualitativo publicado por Campos e coautores, baseado em entrevistas com cinco juízes que atuavam ou haviam atuado em audiências de custódia no Espírito Santo. Os autores identificaram discursos que associavam sofrimento mental a risco e que podiam sustentar a manutenção do encarceramento, além de uma tendência à psiquiatrização do problema. O estudo é relevante para compreender os mecanismos de estigma e de produção de decisões, mas sua amostra é localizada e pequena, e as entrevistas foram realizadas em 2018, antes da Resolução CNJ nº 487/2023. Portanto, ele não permite afirmar que a mesma prática ocorra em todas as comarcas ou que descreva integralmente o cenário posterior à norma.

O ponto central para o TCC é que diagnóstico não deve funcionar como senha para acesso a direitos nem como sinônimo de periculosidade. A proteção precisa começar diante de indícios razoáveis de sofrimento ou de crise, preservando a autonomia e recorrendo à avaliação de saúde quando indicada. Da mesma forma, a crise não deve ser usada automaticamente para

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

converter cuidado em prisão, contenção ou internação. A Lei nº 10.216/2001 estabelece que o tratamento deve ser feito, preferencialmente, em serviços comunitários e que a internação só é indicada quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes.

Protocolos: não há vazio normativo absoluto, mas há desafio de implementação

É mais preciso falar em lacunas de implementação e de padronização local do que em ausência total de protocolos. A Resolução CNJ nº 213/2015, atualizada pela Resolução nº 562/2024, e a Resolução nº 487/2023 contêm diretrizes sobre identificação de indícios, encaminhamento voluntário, manejo da crise, atuação das equipes e adequação das cautelares. O Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário oferece orientações e fluxogramas para articular os serviços. Há também experiências locais: o Tribunal de Justiça do Piauí, por exemplo, publicou em 2026 um fluxo específico para atendimento de pessoas com transtorno mental na audiência de custódia.

Isso não significa que exista um procedimento uniforme e efetivamente disponível em todo lugar. A implementação depende de equipe prévia de atendimento, profissionais de saúde acessíveis, contatos e fluxos acordados entre Judiciário, RAPS e assistência social, transporte adequado, capacitação, sigilo dos dados e acompanhamento depois da audiência. Em 2024, o CNJ descreveu a integração entre APEC e EAP como um processo que ainda precisava ser fortalecido. Uma reflexão publicada em 2026 sobre a implementação da Resolução nº 487 também aponta desafios estruturais e o risco de aplicação incompleta da política. Esses registros indicam que uma norma nacional pode coexistir com desigualdades de cobertura, recursos e rotinas locais.

Um protocolo local consistente deve deixar claro quem realiza o atendimento prévio, quais situações acionam avaliação ou manejo de crise, como contatar a RAPS e o SAMU, quem documenta as informações, como se preservam o sigilo e a vontade da pessoa, como se garante defesa e apoio durante o ato e como se evita que cautelares inviabilizem o cuidado. O protocolo deve ainda prever o que fazer quando não há diagnóstico, equipe APEC ou disponibilidade imediata da EAP. Esses elementos são parâmetros úteis para analisar a prática de uma comarca; não devem ser apresentados como uma lista já uniformemente cumprida no país.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

3.5 Política antimanicomial do Poder Judiciário e o impacto da prisão e da audiência sobre a saúde mental

A lógica manicomial e sua sobrevivência no processo penal

O manicômio judiciário não é um acidente na história das instituições brasileiras. Ele resulta da articulação entre um saber médico que se constituiu como ordem e um poder de polícia que precisava administrar aqueles que não podiam ser responsabilizados nem simplesmente libertados. Castel (1978) mostra que a ordem psiquiátrica nasceu desse encontro: o alienismo não inventou a exclusão do louco, mas a reorganizou em um espaço fechado, submetido a uma autoridade médica com competência para dizer quem era perigoso e o que deveria ser feito com ele. Foucault (1978), ao reconstruir a história da loucura, desloca o foco da doença para a prática: antes de ser um objeto clínico, a loucura foi um problema de ordem pública, resolvido pela internação.

No Brasil, o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico herdou essa dupla função e a organizou de modo hierárquico: trata-se, mas sobretudo se custodia. Goffman (1974), ao descrever as instituições totais, identifica o mecanismo que aqui interessa. A pessoa internada perde os objetos que sustentam sua identidade, é submetida a uma rotina que não controla e passa a ser identificada pelo lugar que ocupa, e não pelo nome que tem. A esse processo ele chama de mortificação do eu. Basaglia (1985), ao relatar a experiência de Gorizia, acrescenta que o objeto da instituição nunca foi a doença, mas a relação social que se construiu em torno dela: o internado é alguém cuja fala foi desqualificada antes de ser ouvida.

Transportada para o processo penal, essa lógica ganha uma gramática própria. A pessoa inimputável, nos termos do art. 26 do Código Penal, não é punida com pena, mas submetida a medida de segurança, cuja duração, até o advento da Súmula nº 527 do Superior Tribunal de Justiça, em 2015, não encontrava limite legal claro. A súmula passou a exigir que o tempo de internação não ultrapasse o máximo da pena abstrata cominada ao delito, mas a prática anterior produziu trajetórias de confinamento que se mediram em décadas. Os dados reunidos pelo Conselho Nacional de Justiça e pelo CEBRAP (2024) confirmam essa longevidade: o tempo médio de internação era de 55,9 meses no Paraná e de 54,6 meses no Rio Grande do Sul, muito acima do que qualquer finalidade terapêutica poderia justificar.

A Lei nº 10.216/2001 representou um deslocamento decisivo ao afirmar que a internação é o último recurso e ao redirecionar o modelo assistencial para a rede de atenção psicossocial. O sistema penal, porém, ficou de fora desse movimento. A lei tratou da internação

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

civil e não enfrentou a medida de segurança, de modo que a reforma psiquiátrica conviveu, por mais de duas décadas, com um circuito de custódia que preservou o essencial da lógica asilar. A condenação do Brasil no caso Ximenes Lopes (CORTE IDH, 2006) e o reconhecimento do estado de coisas inconstitucional do sistema penitenciário na ADPF 347 (STF, 2023) explicitaram o custo dessa convivência, mas não a desmontaram.

O retrato quantitativo é modesto em números absolutos e eloquente em significado. O SISDEPEN registrava 2.314 pessoas em medida de segurança de internação em estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico no segundo semestre de 2023 (CNJ; CEBRAP, 2024); o Conselho Federal de Psicologia (2025) encontrou 2.053 pessoas em estabelecimentos dessa natureza, e o ciclo seguinte do SISDEPEN apontou 1.655 internações por medida de segurança no primeiro semestre de 2025 (CNJ, 2026). O perfil dessas pessoas é reiteradamente o mesmo: homens jovens, negros, pobres, com registro de uso de drogas em 54,43% dos casos e com prisão provisória em 77,55% deles (CNJ; CEBRAP, 2024). A loucura que o sistema penal captura não é a loucura em abstrato; é a de quem já estava exposto, antes do delito, à vulnerabilidade social e à seletividade do controle penal.

A resolução CNJ nº 487/2023 e o deslocamento normativo

A Resolução CNJ nº 487/2023 instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e deu ao tema um tratamento que até então não existia no plano normativo interno. Ela se apresenta como instrumento de cumprimento da Lei nº 10.216/2001 e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada pelo Decreto nº 6.949/2009, e organiza suas determinações em cinco frentes: a interdição progressiva dos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico e a vedação de alas psiquiátricas em presídios; a exigência de projeto terapêutico singular, elaborado com a pessoa e não para ela; a criação de equipes de avaliação e acompanhamento nos tribunais; a construção de fluxos permanentes com a Rede de Atenção Psicossocial; e a revisão periódica dos processos de medida de segurança, com prazos definidos, posteriormente ampliados de seis para nove meses pela Resolução nº 572/2024.

O deslocamento que a norma opera é mais profundo do que a soma dessas providências sugere. Ao exigir laudo de equipe técnica, projeto terapêutico e fluxo com a rede, a resolução retira do juiz o monopólio do saber sobre o caso e o obriga a decidir com informação que ele não produz. Ao vincular a decisão à existência de vaga e de acompanhamento no território, ela transforma a sentença em ato de cuidado, e não apenas em ato de contenção. E, ao prever a revisão periódica, impede que a internação se prolongue pela inércia administrativa que

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

caracterizou o modelo anterior. O vocabulário da norma é significativo: não se fala em inimputável a ser guardado, mas em pessoa com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei, titular de direitos e destinatária de um projeto de vida.

O tratamento em liberdade, nessa arquitetura, deixa de ser uma concessão e passa a ser a regra de organização do cuidado. A Rede de Atenção Psicossocial, organizada em torno dos Centros de Atenção Psicossocial, dos serviços residenciais terapêuticos e das equipes de atenção básica, é o lugar em que essa regra se materializa ou fracassa. O projeto terapêutico singular é o instrumento que traduz o caso em plano: quem acompanha, com que frequência, em que espaço, com qual objetivo e sob qual responsabilidade. Quando esse arranjo funciona, a internação deixa de ser destino e passa a ser episódio; quando não funciona, a rede se converte em justificativa retórica para a manutenção da custódia. A diferença entre os dois cenários não é semântica: ela decide se a pessoa será tratada como sujeito de um projeto ou como objeto de uma vaga.

A implementação, no entanto, revela a distância entre o enunciado e a prática. O monitoramento nacional coordenado pelo CNJ (2026) aponta média de 72,4% de implementação entre os tribunais, com cinco dos vinte e sete estados em situação de interdição total plena dos estabelecimentos. Os relatórios anteriores registram 1.410 pessoas desinstitucionalizadas e 2.521 projetos terapêuticos singulares elaborados (CNJ, 2024b), ao lado de 260 pessoas com medida extinta que seguiam aguardando vaga em serviço residencial terapêutico. A análise de 294 processos de medida de segurança mostrou que apenas 83 foram extintos, o que corresponde a 28,2% do total (CNJ; CEBRAP, 2024). Os números não autorizam nem o entusiasmo nem o descrédito: indicam que a política mudou a pauta e o vocabulário do Judiciário, mas que sua efetividade depende de capacidade institucional instalada, e não da disposição individual de cada magistrado.

O que a prisão faz com a saúde mental

A literatura internacional sobre saúde mental no cárcere é extensa e convergente em um ponto: a prevalência de transtornos mentais entre pessoas presas é substancialmente superior à da população geral. A revisão de 62 levantamentos conduzida por Fazel e Danesh (2002), com mais de 23 mil pessoas presas, já indicava essa diferença; trabalhos posteriores ampliaram o diagnóstico e refinaram os métodos, como a revisão sistemática de Emilian, Al-Juffali e Fazel (2025) e a revisão guarda-chuva de Favril et al. (2024). Há, contudo, uma ressalva metodológica que precisa ser levada a sério: parte do excesso observado decorre de seleção, isto é, de pessoas

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

que já apresentavam sofrimento psíquico antes do encarceramento e que são mais vulneráveis à criminalização. Fazel et al. (2016) chamam a atenção para essa distinção entre o que é importado para a prisão e o que é produzido por ela.

No Brasil, os estudos disponíveis sustentam as duas leituras. Andreoli et al. (2014), em inquérito realizado no estado de São Paulo, encontraram prevalência de qualquer transtorno mental ao longo da vida de 56,1% entre homens presos e de 68,9% entre mulheres presas. Constantino, Assis e Pinto (2016), em estudo seccional no Rio de Janeiro, identificaram estresse em 35,8% dos homens e em 57,9% das mulheres, além de sintomas depressivos em proporções que variam conforme o instrumento e o recorte. Canazaro e Argimon (2010) descrevem, entre mulheres encarceradas no Rio Grande do Sul, um quadro de sofrimento acumulado que combina história pregressa, ruptura de vínculos familiares e violência institucional. A convergência desses achados não permite afirmar que a prisão seja a causa única do adoecimento, mas autoriza afirmar que ela é um ambiente que o agrava.

Os mecanismos desse agravamento são conhecidos. A superlotação reduz o espaço vital e o sono; o isolamento prolongado produz deterioração psíquica; a ausência de tratamento converte o sofrimento em indisciplina, e a indisciplina em punição; a violência institucional e a ruptura dos vínculos de pertencimento retiram da pessoa os apoios que sustentam a vida psíquica. O desfecho extremo é o suicídio. O SISDEPEN registrou 84 suicídios entre 999 óbitos em unidades prisionais no segundo semestre de 2024 (BRASIL, 2025), e Chies (2022), ao analisar acórdãos do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, situa a taxa de suicídio na população prisional em 22,2 por cem mil, contra 5,5 por cem mil na população geral. O mesmo levantamento permite dimensionar a resposta institucional: 1.339 psicólogos para 670.265 pessoas presas em celas físicas. Indicadores de saúde mental no sistema penal brasileiro

Indicador	Valor	Fonte e período
Pessoas em medida de segurança de internação	1.655	SISDEPEN, 1º sem. 2025 (CNJ, 2026)
Tempo médio de internação (PA e RS)	55,9 e 54,6 meses	CNJ; CEBRAP (2024)
Qualquer transtorno mental ao longo da vida (SP)	56,1% e 68,9%	Andreoli et al. (2014)
Estresse em pessoas presas (RJ)	35,8% e 57,9%	Constantino; Assis; Pinto (2016)
Suicídios em unidades prisionais	84 de 999 óbitos	SISDEPEN, 2º sem. 2024
Taxa de suicídio: população geral e prisional	5,5 e 22,2 por 100 mil	Chies (2022)

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

A audiência de custódia como rito de passagem

A audiência de custódia foi introduzida no Brasil pela Resolução CNJ nº 213/2015 e encontra fundamento convencional no art. 7.5 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, que determina a apresentação da pessoa presa, sem demora, à autoridade judicial. Sua finalidade declarada é tríplice: verificar a legalidade da prisão, constatar a integridade física e psíquica da pessoa apresentada e decidir sobre a necessidade da medida cautelar. É, portanto, o primeiro contato entre o Estado-juiz e a pessoa que acaba de ser presa, e o único momento do processo em que essa pessoa é vista, e não apenas lida em um relatório.

A pesquisa empírica sobre o funcionamento do rito, no entanto, desloca a expectativa normativa. O estudo do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2017) descreve audiências marcadas por pautas repetitivas, decisões padronizadas e uma cultura institucional que trata a prisão como regra e a liberdade como exceção. O IDDD (2019), ao acompanhar audiências em diferentes tribunais, documenta a fragilidade da defesa técnica, a brevidade dos atos e a dificuldade de a pessoa apresentada compreender o que se passa. Toledo (2021), em pesquisa etnográfica, mostra que o contato visual e corporal entre juiz e custodiado é breve e carregado de juízos morais, e que a decisão tende a se formar antes da fala do próprio interessado. Küller e Dias (2019) observam que o preso, embora seja o destinatário do ato, ocupa posição marginal na cena, e Lages e Ribeiro (2019) demonstram que a decisão é sensível a estereótipos sociais e raciais que não têm tradução jurídica.

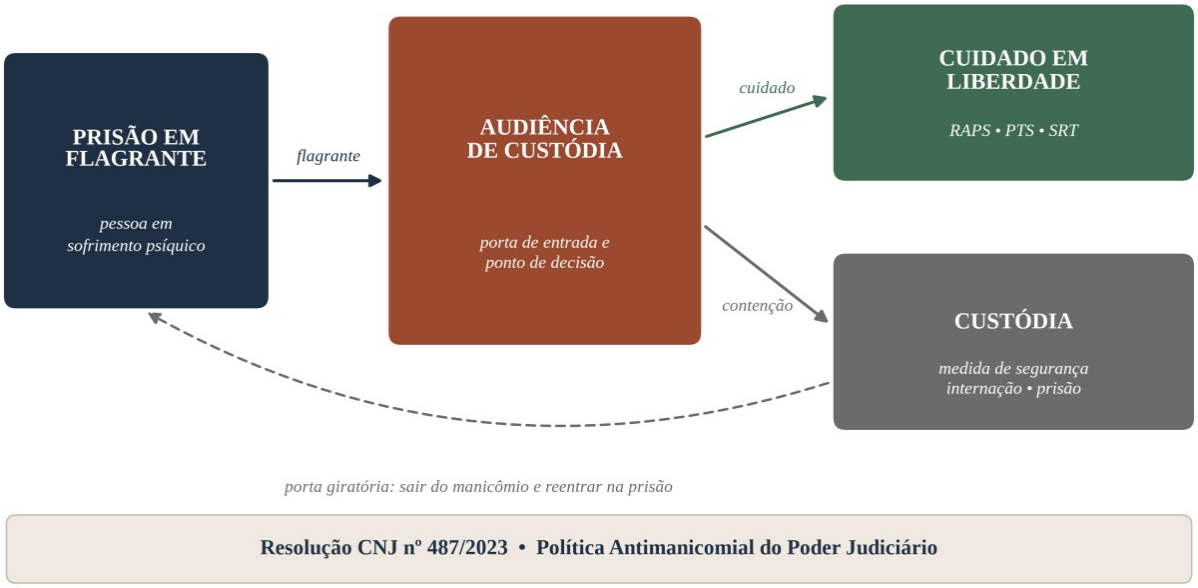
Quando a pessoa apresentada está em sofrimento psíquico, esses traços se acentuam. Campos et al. (2022), ao analisarem audiências de custódia envolvendo pessoas com transtorno mental, descrevem um paradoxo: o rito criado para humanizar a resposta penal reproduz o estigma que pretende corrigir. A ausência de equipe técnica no momento da audiência, a incompreensão do ato pela pessoa, o recurso à internação provisória como solução de conveniência e a dificuldade de acionar a rede de saúde convertem a porta de entrada do cuidado em porta de entrada da custódia. O resultado é uma decisão que se justifica pela proteção da pessoa, mas que produz, na prática, a mesma exclusão que a reforma psiquiátrica tentou superar.

É nesse ponto que a noção de rito de passagem se mostra útil como instrumento analítico, e não como categoria nativa dos autores citados. A expressão é aqui empregada em sentido interpretativo, para designar o percurso pelo qual alguém deixa uma posição social e é reconduzido a outra, com a aquisição de um novo estatuto: o de pessoa em medida de segurança, de internada, de custodiada. A aproximação com Goffman (1974) e com a literatura sobre prisionalização permite descrever o mecanismo, mas convém não confundi-lo com uma

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

classificação antropológica que os estudos brasileiros não utilizam. O que se pode afirmar, com base nas evidências disponíveis, é que a audiência opera como ponto de bifurcação: é ali que a política antimanicomial deixa de ser texto e se converte em decisão sobre a vida de alguém.



O circuito da loucura no sistema penal e as duas saídas da audiência de custódia

Fonte: elaboração própria, a partir da Resolução CNJ nº 487/2023 e da literatura revisada.

A porta giratória: os limites da desinstitucionalização

A desinstitucionalização, tal como a entende a reforma psiquiátrica, não se confunde com o fechamento de leitos. Ela supõe a construção de uma rede capaz de sustentar a vida fora da instituição: moradia, trabalho, vínculo, acompanhamento e possibilidade de retorno em situação de crise. Quando o desenho institucional prioriza a dimensão jurídica e negligencia a dimensão material, o resultado é o que se pode chamar de circulação institucional. A pessoa sai do manicômio porque o leito foi interditado, mas não encontra vaga em serviço residencial terapêutico, não tem projeto terapêutico ativo e não dispõe de renda ou de moradia; em pouco tempo, retorna ao circuito, agora pela via da prisão.

Os dados do CNJ (2024b) mostram que 260 pessoas com medida de segurança extinta aguardavam vaga em serviço residencial terapêutico, o que indica que o gargalo se deslocou do processo para a rede. A observação é decisiva para o argumento deste capítulo: a política antimanicomial pode ser integralmente cumprida no plano processual e, ainda assim, fracassar

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

no plano da vida. A porta de saída jurídica só se converte em porta de saída real quando existe um lugar para onde ir.

Superar a lógica manicomial, portanto, não equivale a extinguir estabelecimentos, mas a desmontar a racionalidade que os organiza: a primazia da segurança sobre o cuidado, a substituição da fala da pessoa pelo laudo que fala por ela, a indeterminação do tempo de internação e a incomunicabilidade entre justiça e saúde. Amarante (1995), ao reconstruir a trajetória da reforma psiquiátrica brasileira, insiste que a desinstitucionalização é um processo social complexo, que exige transformação das práticas, dos saberes e dos lugares institucionais, e não apenas a transferência de pacientes de um edifício para outro. Aplicada ao sistema penal, essa advertência significa que a política antimanicomial só se realiza quando a audiência de custódia e a execução da medida de segurança passam a operar com outra gramática: a do cuidado em liberdade como horizonte, e a da contenção como exceção fundamentada.

Há também uma lacuna de conhecimento que precisa ser explicitada. Não existe, no Brasil, estudo desenhado especificamente para medir o impacto psíquico da audiência de custódia sobre a pessoa apresentada. O que existe são pesquisas observacionais sobre o funcionamento do rito, estudos de prevalência sobre a população prisional e relatos etnográficos sobre o contato entre juízes e custodiados. A afirmação de que a audiência produz efeitos sobre a saúde mental é, portanto, plausível e sustentada por evidências indiretas, mas não foi ainda objeto de verificação empírica direta. Reconhecer esse limite não enfraquece o argumento; ao contrário, delimita com precisão o que o capítulo pode e o que não pode sustentar.

3.6 A inefetividade da audiência de custódia e a diferença entre conduta criminosa e psiquiátrica

A audiência de custódia é a inovação mais relevante do processo penal brasileiro nas últimas duas décadas. Em poucas horas, ela condensa a promessa de um sistema que trata a prisão como exceção a ser justificada, coloca a pessoa presa diante de um juiz e transforma o primeiro contato com o Estado em oportunidade de documentar a violência institucional. Dez anos após sua difusão pelo Conselho Nacional de Justiça, porém, o diagnóstico é de profunda desproporção entre o que a norma promete e o que a prática entrega. Este capítulo examina essa desproporção. A hipótese é a de que a inefetividade não decorre da ausência de normas — o país produziu, em uma década, um conjunto normativo denso e tecnicamente sofisticado —, mas de um duplo descompasso: entre a norma e a estrutura material disponível para cumpri-la, e entre a norma e a cultura institucional dos atores encarregados de aplicá-la. O argumento se

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

desenvolve em cinco movimentos: os problemas encontrados; os impactos sobre a pessoa custodiada; as violações de direitos; a distinção entre conduta criminosa e conduta psiquiátrica; e a análise de decisões, documentos e jurisprudência.

O parâmetro normativo

A obrigação de apresentar a pessoa presa a uma autoridade judicial sem demora decorre do art. 9º, item 3, do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos e do art. 7º, item 5, da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, incorporados ao direito interno desde 1992. No plano interno, o instituto se estruturou em três camadas: a medida cautelar na ADPF nº 347, de 2015, que reconheceu o estado de coisas inconstitucional do sistema prisional e determinou a realização de audiências em 24 horas; a Resolução CNJ nº 213/2015, que fixou o roteiro do ato, vedou a presença dos agentes policiais e previu o dever de perguntar sobre tortura; e a Lei nº 13.964/2019, que deu nova redação ao art. 310 do Código de Processo Penal e criou o juiz das garantias, declarado constitucional na ADI nº 6.298.

Duas atualizações completam o quadro. Em 2023, a Reclamação nº 29.303 determinou a realização de audiências em todas as modalidades de prisão, e não apenas no flagrante. Em 2024, a Resolução CNJ nº 562 reformulou a Resolução nº 213/2015 e reafirmou a presencialidade como regra, admitindo a videoconferência apenas em calamidade pública, crise sanitária ou manifesta impossibilidade de apresentação, com justificativa em ata e salvaguardas específicas: ausência de policiais na sala, entrevista prévia e reservada com a defesa, exame de corpo de delito presencial e laudo juntado antes da audiência.

O desenho normativo atribui ao ato cinco funções: controlar a legalidade da prisão; controlar sua necessidade; verificar as condições de custódia; colher e documentar relatos de tortura; e identificar vulnerabilidades, encaminhando a pessoa às redes de saúde e proteção. A força do instituto está em concentrar tantas chances de correção em tão pouco tempo; sua fragilidade, em exigir uma combinação de condições — tempo, estrutura, defesa presente, equipe técnica, rede de saúde e disposição decisória — que raramente se verifica por inteiro. Quando uma delas falta, a audiência não fica apenas menos eficiente: converte-se em selo de legitimidade de uma prisão que não foi realmente examinada.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

Problemas encontrados

Prazo, presencialidade e virtualização

O primeiro problema é o descumprimento do prazo e a inversão da regra de presencialidade. A pesquisa da plataforma Observa Custódia, divulgada em novembro de 2024 com dados de 174 juízos, apontou que em 60% deles a apresentação ocorria em até 24 horas e em 36% em até 48 horas — ou seja, em mais de um terço dos juízos mapeados o prazo legal já não era observado como regra. O dado é grave porque o prazo não é formalidade: é o intervalo em que os vestígios de violência ainda são documentáveis.

O segundo problema é a permanência do excepcional como ordinário. A pesquisa "Direito sob Custódia", do IDDD com a APT, que acompanhou 1.206 audiências em dez cidades de seis estados entre setembro e dezembro de 2024, constatou que o respeito aos direitos da pessoa custodiada foi 17,5% maior nas audiências presenciais e que a condução do juiz foi 25,3% mais efetiva na investigação de denúncias de violência quando o magistrado estava no mesmo ambiente. Ainda assim, apenas 26% das audiências de 2024 foram presenciais; 34% ocorreram por videoconferência e 40% alternaram os formatos. Somente 26% das sessões virtuais partiram de uma sede judicial; o restante ocorreu em delegacias, presídios e cadeias, e em 37,5% dos casos a pessoa aparecia cercada por policiais. Apenas 26,2% contaram com advogado ou defensor ao seu lado. Em 2025, as audiências virtuais ainda representaram 45% das cerca de 690 mil realizadas no país, segundo o CNJ.

A segunda ordem de problemas é o contraditório. A Resolução nº 213/2015 assegura atendimento prévio e reservado por advogado ou defensor antes da apresentação ao juiz; a Resolução nº 562/2024 estendeu a garantia às sessões virtuais. Na prática, a entrevista prévia é frequentemente inexistente, sobretudo em comarcas distantes e em regime de plantão. Como a resolução veda que o juiz formule perguntas destinadas a produzir prova sobre a imputação, a ausência de defesa reduz a fala da pessoa custodiada à qualificação e ao tratamento recebido, sem que ninguém formule as perguntas capazes de revelar a ilegalidade da abordagem. A pesquisa da Conectas de 2017, com 331 audiências, já registrava que em 33% delas o magistrado não questionou a irregularidade do flagrante, que o Ministério Público não indagou sobre violência policial em 91% dos casos e que, em 21 casos, ninguém perguntou sobre tortura, mesmo havendo marcas visíveis.

O terceiro problema é cultural e organizacional: a transformação da audiência em item de pauta, com decisões proferidas a partir de fórmulas padronizadas. A Resolução nº 562/2024

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

reagiu ao fenômeno ao afirmar que a audiência é ato uno e indivisível e ao vedar as audiências coletivas — o que revela, por si, a existência da prática que se pretendia coibir. O ritualismo tem consequência epistêmica: quando a decisão é redigida antes da oitiva, a audiência deixa de produzir informação nova e passa a produzir confirmação. A decisão não é sobre o caso, mas sobre a categoria de caso — tráfico, furto, violência doméstica — à qual a pessoa foi associada pelo auto de prisão. Os números sustentam a leitura: 59% de conversão em preventiva no conjunto histórico do CNJ; 45,2% de prisão provisória, 52% de liberdade apenas com cautelares, 1% de liberdade plena e 2,7% de relaxamento na pesquisa do IDDD; e 59,7% de preventiva nos casos de drogas, contra 37,5% na média geral.

O quarto problema é material. A audiência pressupõe equipes de atendimento à pessoa custodiada, perícia médico-legal disponível, rede de atenção psicossocial articulada e serviços de alternativas penais. O Boletim Audiências de Custódia nº 1, do CNJ, registra encaminhamentos psicossociais em cerca de 4,7% das audiências; a Observa Custódia aponta ausência de exames periciais ad cautelam em 35,2% das comarcas do Sul e 29,8% do Sudeste. Sem perícia, a violência sofrida não é documentada e, portanto, não é apurável.

A base de dados também é frágil: 34,4% dos registros do SISTAC não continham informação de raça/cor e cerca de 4% não tinham data; a substituição pelo BNMP 3.0, a partir de agosto de 2024, ampliou campos, mas interrompeu séries históricas. A subnotificação não é neutra: quando a raça/cor desaparece do registro, o funcionamento do racismo institucional desaparece com ela. Por fim, há refluxo legislativo. A Lei nº 15.272/2025, publicada em 27 de novembro de 2025, estabeleceu circunstâncias que "recomendam" a conversão do flagrante em preventiva — prática reiterada, violência ou grave ameaça, liberação anterior em audiência de custódia, crime na pendência de inquérito ou ação penal, fuga ou perigo de fuga e perturbação da instrução — e tornou obrigatório o exame dessas circunstâncias e dos critérios de periculosidade do art. 312, § 3º. O § 4º do art. 312 reafirma a vedação à gravidade abstrata, mas o efeito sistemático é oposto: ao converter critérios abertos em lista de verificação, a lei oferece um roteiro que tende a produzir conversão automática. A mesma lei inseriu o art. 310-A, que prevê a coleta de material biológico para perfil genético, preferencialmente na própria audiência, suscitando questões de autodeterminação informativa e de presunção de inocência. No mesmo sentido, o PL nº 5.582/2025, na versão aprovada pela Câmara, previa audiências obrigatoriamente por videoconferência; o relatório do Senado, de dezembro de 2025, alterou a fórmula para "preferencialmente" — o que reduz, mas não elimina, o problema.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

Impactos sobre a pessoa custodiada

O impacto mais imediato é o tempo. Cada audiência fora do prazo e cada conversão automática produzem dias ou meses de prisão que não deveriam existir. A pessoa não experimenta a diferença entre prisão provisória e pena: experimenta a privação, com todos os seus efeitos. O Brasil tinha 644.316 pessoas presas em dezembro de 2023, das quais 27,2% provisórias, segundo o SISDEPEN; a audiência contribuiu para reduzir esse percentual, mas não alterou a lógica de fundo.

O segundo impacto é a destruição de vínculos: perda do emprego, interrupção dos estudos, despejo, rompimento familiar, agravamento de dívidas, impossibilidade de cuidar de filhos. Esses efeitos não entram nos autos, mas são a substância do dano — e produzem o que a criminologia descreve como efeito criminógeno da pena, agravado pelo fato de incidir sobre quem, juridicamente, é inocente.

O terceiro impacto é sobre o corpo. A pesquisa do IDDD de 2025 registrou 19,3% de relatos de tortura, maus-tratos ou agressões, com 35,3% em Salvador e 31,4% em Betim; o CNJ registra 7% de relatos em uma década, cerca de 153 mil casos, com percentual em torno de 9% nos cinco anos anteriores a 2024 e pico de 11,2% em 2021. Esses números medem o relato registrado, não a tortura: esta depende de a pessoa se sentir segura para falar, de haver defesa presente, de o juiz perguntar, de o exame ser realizado e de o relato ser consignado.

O quarto impacto é desigual. Entre pessoas negras que denunciaram violência, 27,9% não tiveram qualquer encaminhamento judicial para apuração, contra 17,8% entre pessoas brancas. Mesmo quando mulheres têm filhos menores de 12 anos — hipótese do art. 318 do CPP e do HC coletivo nº 143.641 —, a taxa de encarceramento praticamente não se altera: 28,9% entre mães e 29,3% entre as demais. O marco protetivo existe, mas não se traduz em decisão.

Violação de direitos

A primeira violação é processual. O art. 5º, LIV e LV, da Constituição assegura o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa. Na audiência de custódia, o contraditório é necessariamente comprimido, porque o objeto do ato não é a imputação, mas a liberdade. A compressão é legítima desde que assegurados dois elementos mínimos: defesa técnica presente e possibilidade real de influir na decisão. Sem defesa — como nos 73,8% de casos de audiências

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

virtuais sem advogado ao lado da pessoa custodiada —, o contraditório deixa de ser comprimido e passa a ser inexistente: é contraditório de fachada.

A segunda violação é a mais grave. O art. 5º, III e XLIX, proíbe a tortura e assegura aos presos o respeito à integridade física e moral; a Convenção contra a Tortura impõe o dever de prevenir, investigar e punir. A audiência foi concebida como mecanismo de prevenção justamente por ser o primeiro momento em que a pessoa pode narrar a violência a uma autoridade que não participou dela. Quando falha, a violação se duplica: a tortura não é documentada nem apurada, e a própria audiência, realizada em ambiente policial e com a pessoa cercada pelos agentes que a prenderam, reproduz as condições que inibem o relato. O contraste entre a frequência dos relatos e a raridade das respostas é eloquente: entre as 27 decisões que relaxaram prisões na pesquisa do IDDD, apenas uma mencionou violência policial.

A terceira violação é dogmática. O art. 5º, LVII, assegura a presunção de inocência, e o art. 312, § 4º, do CPP veda a preventiva fundada em gravidade abstrata. A prática, porém, opera por categorias: ao converter o flagrante porque o crime foi praticado com violência ou grave ameaça — primeira circunstância do art. 310, § 5º —, o juiz não examina o perigo gerado pela liberdade da pessoa; aplica uma presunção. E presunção, em matéria de liberdade, é o oposto da presunção de inocência.

A quarta violação é social: saúde, convivência familiar e não discriminação não desaparecem com a prisão. Os encaminhamentos psicossociais em 4,7% das audiências, a ausência de perícia em parcelas significativas das comarcas e a taxa de prisão de mães idêntica à de mulheres sem filhos mostram que esses direitos são tratados como secundários. A quinta é técnica e torna as demais invisíveis: o art. 93, IX, da Constituição exige fundamentação sob pena de nulidade, e o art. 315, § 2º, do CPP detalha o dever de motivar. Quando a decisão repete fórmulas — "gravidade concreta", "periculosidade", "garantia da ordem pública" — sem vinculá-las a fatos, a fundamentação se torna aparente e simula o cumprimento da norma, bloqueando o controle.

A distinção entre conduta criminosa e conduta psiquiátrica

A distinção se organiza em torno da imputabilidade. O fato típico e ilícito é pressuposto da infração; a culpabilidade permite atribuí-lo ao agente. O art. 26 do Código Penal exclui a culpabilidade de quem, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se conforme ele; o parágrafo único prevê a semi-imputabilidade. O inimputável não é absolvido

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

porque o fato não existiu, mas porque não lhe pode ser atribuído: a sentença é absolutória imprópria, seguida de medida de segurança, com finalidade terapêutica e prazo limitado, segundo a Súmula 527 do STJ, ao máximo da pena abstratamente cominada.

A audiência de custódia não é sede do incidente de insanidade mental dos arts. 149 a 152 do CPP: não cabe ao juiz declarar a inimputabilidade nem substituir a perícia por impressão pessoal. Cabe-lhe identificar indícios, assegurar o manejo da crise, determinar exame de corpo de delito, ouvir as partes e encaminhar à Rede de Atenção Psicossocial. Esse dever está expresso: a Resolução nº 213/2015, com a redação da Resolução nº 562/2024, determina que o juiz se certifique, com apoio da equipe especializada, se há indícios de transtorno mental ou deficiência psicossocial, adotando os procedimentos da Resolução CNJ nº 487/2023, que dedica sua Seção I às audiências de custódia, prevê o manejo da crise, veda a internação em instituição asilar e afasta a cautelar de tratamento ou internação compulsória.

Na prática, três equívocos se repetem. O primeiro é tratar o sintoma como crime: pessoas em crise são autuadas por desobediência, resistência, ameaça ou perturbação da ordem, e o auto de prisão narra o fato, não o estado mental. O segundo é tratar o crime como doença: reconhecido o transtorno, a resposta se desloca para a internação provisória e para o hospital de custódia, que deixam de ser ato terapêutico e passam a ser neutralização. O terceiro é a presunção de periculosidade: a Lei nº 15.272/2025 abriu janela para rompê-la ao exigir demonstração concreta no art. 312, § 3º, mas, ao mandar examinar esses critérios na audiência, pode converter a periculosidade em item de checklist.

O ponto de maior tensão é a internação provisória do art. 319, VII, do CPP, que exige laudo pericial de inimputabilidade ou semi-imputabilidade. O STJ reafirmou essa exigência no AgRg no HC nº 1.032.243/GO, julgado em dezembro de 2025, distinguindo diagnóstico de transtorno mental e inimputabilidade. A exigência é correta, mas produz efeito perverso quando combinada com a morosidade do incidente: se a internação depende de laudo que não existe, e se a preventiva pode ser mantida enquanto o laudo não é produzido, a pessoa em crise permanece presa não porque seja perigosa, mas porque o sistema não conseguiu avaliá-la — uma prisão preventiva por default.

Os números dimensionam o fenômeno: 2.314 pessoas cumpriam medida de segurança em estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico em dezembro de 2023, segundo o SISDEPEN; no Pará, 54,55% estavam internadas há mais de seis anos; no Mato Grosso do Sul, 92,31% haviam passado por unidades prisionais antes da internação. O sistema penal funciona como porta de entrada do sistema de saúde mental, e este, quando funciona, funciona como

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

extensão daquele. O resultado é uma dupla violação: penaliza-se quem não podia ser penalizado e deixa-se de tratar quem precisava de tratamento. A audiência de custódia é o lugar onde essa diferença deveria ser preservada; quando falha, ela não é apenas ignorada — é produzida.

Decisões, documentos e jurisprudência

No Supremo Tribunal Federal, quatro decisões estruturam a matéria. A ADPF nº 347, julgada em outubro de 2023, reconheceu o estado de coisas inconstitucional do sistema prisional e determinou planos nacional e estaduais, com prazo de seis meses para elaboração e três anos para execução, incluindo expressamente a realização de audiências em 24 horas; o plano nacional, denominado "Pena Justa", foi homologado em 2024 e reúne 141 medidas. A Reclamação nº 29.303, de março de 2023, estendeu a audiência a todas as modalidades de prisão. A ADI nº 6.298, de agosto de 2023, declarou constitucional o juiz das garantias, fixou prazo de doze meses, prorrogável uma única vez, e admitiu a videoconferência apenas excepcionalmente, desde que apta à verificação da integridade do preso. O HC coletivo nº 143.641, de 2018, determinou a substituição da preventiva por domiciliar, como regra, para gestantes, puérperas e mães de crianças de até doze anos ou de pessoas com deficiência.

No Superior Tribunal de Justiça, a edição nº 120 da Jurisprudência em Teses, de 2019, consolidou três teses que esvaziam o instituto: a preventiva supera a alegação de excesso de prazo na comunicação do flagrante; a conversão supera a nulidade por ausência de audiência; e a preventiva prejudica as alegações de ilegalidade da segregação em flagrante, por formar novo título. Como demonstram Valença e Amorim, ao tratar a preventiva como novo título, o Tribunal desconsidera que o fumus comissi delicti pode estar assentado em prova ilícita e que a conversão, longe de sanar a ilegalidade, pode perpetrá-la. No Conselho Nacional de Justiça, os documentos oferecem a base empírica mais completa: o Boletim nº 1, com dados até fevereiro de 2024, registra 1,54 milhão de audiências, 59% de conversão em preventiva, 41% de liberdade, 0,43% de domiciliar, 4,7% de encaminhamentos psicossociais e cerca de 9% de relatos de tortura nos cinco anos anteriores; o painel dos dez anos, de fevereiro de 2025, amplia o universo para mais de 2 milhões de audiências e confirma os percentuais; e o levantamento de setembro de 2026, com 2,5 milhões de processos entre 2019 e 2025, demonstra que um quarto das audiências envolve a Lei de Drogas, que 97,1% desses casos chegam como flagrante e que 59,7% resultam em preventiva. A esses documentos somam-se as Resoluções nº 562/2024, nº 487/2023 e nº 414/2021 e o relatório do CNJ com o Cebrap sobre pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

As pesquisas independentes completam o quadro: o IDDD, em "O fim da liberdade" (2019), com mais de 2,7 mil sessões monitoradas, já identificava a aplicação quase automática de cautelares; em "Direito sob Custódia" (2025), produziu os dados sobre tortura, defesa e virtualização aqui utilizados; a Observa Custódia documentou o descumprimento da regra presencial em 74% dos 174 juízos mapeados; a Conectas, em 2017, documentou o silêncio dos atores; e Fernandes, Arruda e Chagas (2025) sintetizam o problema na fórmula "falta de maturidade ou falta de vontade". O quadro abaixo organiza a convergência.

Problemas, evidências, direitos atingidos e efeitos na audiência de custódia

Problema	Evidência	Direito atingido	Efeito
Prazo e presencialidade	36% dos juízos em até 48h; 74% descumprem a regra presencial; 45% de virtuais em 2025	Art. 5º, LIV e LXV, CF; art. 7.5 da CADH	Relato produzido em ambiente coercitivo
Defesa e ritualismo	26,2% de defesa nas virtuais; 59% de preventiva; 2,7% de relaxamento	Art. 5º, LV; art. 93, IX, CF	Contraditório de fachada; fundamentação aparente
Estrutura e dados	4,7% de encaminhamentos; perícia ausente em até 35,2% das comarcas; 34,4% sem raça/cor	Art. 6º e 196, CF; art. 5º, XXXIII	Violência não documentada; racismo invisibilizado
Refluxo legislativo	Lei nº 15.272/2025; PL nº 5.582/2025	Art. 5º, LVII e LXIII, CF	Conversão quase automática
Conduta psiquiátrica	2.314 em medida de segurança; 92,31% com passagem por prisão no MS	Art. 5º, III e XLIX; Lei nº 10.216/2001	Doença tratada como crime; dupla violação

Fonte: elaborado pela autora com base em CNJ (2024; 2025; 2026), IDDD/APT (2025) e Observa Custódia (2024).

3.7 Propostas de aperfeiçoamento

O percurso desenvolvido até aqui permite afirmar que o problema central não é a ausência de normas. A Lei nº 10.216/2001, a Lei Brasileira de Inclusão, a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça e a Portaria GM/MS nº 4.876/2024 compõem um conjunto normativo razoavelmente coerente com o paradigma antimanicomial e com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. O que falta, na maior parte dos casos, é a mediação institucional entre a norma e o caso concreto: quem avalia a pessoa, com qual informação, em qual prazo, com qual serviço de referência e sob qual controle. É nesse intervalo — entre o texto legal e a decisão judicial — que as propostas a seguir se situam.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

As quatro propostas estão organizadas segundo a função que cada uma cumpre no fluxo decisório, e não segundo a ordem de importância. A capacitação forma o juízo que decide; os protocolos padronizam o procedimento pelo qual se decide; as equipes multidisciplinares produzem a informação técnica sem a qual a decisão é arbitrária; e a integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) garante que a decisão se converta em cuidado continuado no território. Trata-se, portanto, de camadas complementares: o êxito de uma depende da existência das demais, e a falha de uma compromete o resultado das outras.

Optou-se deliberadamente por propostas de implementação, e não por uma reforma legislativa ampla. A razão é dupla. Primeiro, porque o marco normativo vigente já contém os deveres cuja inobservância produz o quadro descrito nos capítulos anteriores; o que se verifica é uma lacuna de efetividade, não de legalidade. Segundo, porque arranjos de implementação podem ser adotados por atos administrativos e interinstitucionais, no âmbito de competência dos tribunais, dos Ministérios Públicos, das Defensorias e das secretarias de saúde, sem depender do tempo e da correlação de forças do processo legislativo.

Capacitação profissional: formar o juízo para decidir com informação adequada

A decisão judicial sobre internação, medida de segurança ou encaminhamento à rede de saúde mental é, em regra, uma decisão tomada sobre um laudo. O magistrado não acompanha o quadro clínico, não participa da elaboração do projeto terapêutico e, frequentemente, não dispõe de formação que lhe permita distinguir, no documento técnico que recebe, o que é conclusão clínica do que é estereótipo sobre a loucura. A pesquisa empírica conduzida pelo Conselho Nacional de Justiça em parceria com o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento sobre medidas de segurança identificou que, quando as manifestações das equipes de atenção psicossocial divergem das conclusões dos exames de verificação de cessação de periculosidade, prevalece, na decisão judicial, a conclusão do exame (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2024). O dado é revelador: na dúvida, o Judiciário se ancora no documento que lhe é familiar — o laudo pericial — e não no relato de quem acompanha a pessoa.

A Resolução nº 487/2023 previu a qualificação como instrumento da política, mas o fez em termos facultativos. O art. 21 dispõe que os tribunais "poderão promover, em colaboração com as Escolas de Magistratura, cursos destinados à permanente qualificação e atualização funcional de magistrados e servidores no tema da saúde mental". A faculdade, somada à ausência de carga horária mínima, de conteúdo obrigatório e de avaliação, produz oferta

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

desigual entre os tribunais e permite que a política seja implementada sem que ninguém precise estudar o tema.

A primeira proposta é, portanto, converter essa faculdade em dever institucional. Isso implica incluir conteúdo obrigatório sobre a Lei nº 10.216/2001, a Lei nº 13.146/2015, a organização da RAPS, o projeto terapêutico singular e o manejo de crise nos cursos de formação inicial e de vitaliciamento da magistratura, com carga horária mínima e avaliação, estendendo a exigência aos cursos de formação do Ministério Público e da Defensoria Pública. Não se trata de transformar juristas em clínicos, mas de lhes dar condições de formular quesitos pertinentes, de reconhecer os limites do laudo e de identificar quando a decisão está sendo sustentada por preconceito e não por prova.

A segunda proposta é de método: a capacitação deve ser interprofissional. Módulos conjuntos reunindo magistrados, servidores, promotores, defensores, profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das equipes de assistência social, com estudo de casos reais e simulação de audiência de custódia, produzem um efeito que a aula expositiva não produz — o de tornar explícitos os pressupostos e os vocabulários de cada campo antes que eles se confrontem no processo.

A experiência internacional em educação interprofissional indica que o aprendizado conjunto melhora a comunicação entre serviços, e é exatamente a falha de comunicação entre Justiça e saúde que a pesquisa empírica identifica como núcleo do problema.

A terceira frente é a capacitação das forças de segurança. A abordagem policial de pessoa em crise, o uso de algemas e de instrumentos de contenção e o ingresso em unidades prisionais são momentos em que a ausência de formação produz violência documentada. A Resolução nº 487/2023 já determina que a autoridade judicial avalie, na audiência de custódia, se o uso de algemas e contenções atendeu à proporcionalidade considerada a condição de saúde mental da pessoa (art. 6º). Para que essa avaliação tenha objeto, é preciso que o próprio ato de contenção seja praticado por agentes capazes de distinguir crise psíquica de resistência à prisão.

Por fim, a capacitação deve ser medida. A Portaria GM/MS nº 4.876/2024 incluiu, entre os indicadores de acompanhamento da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP-Desinst), o número de atividades de educação permanente realizadas, e atribuiu à própria equipe o apoio à capacitação dos profissionais das políticas públicas envolvidas (art. 97, VII). Vincular o repasse de recursos e o planejamento das escolas de magistratura a esse indicador, e não apenas à carga horária ofertada, desloca o foco da atividade para o seu resultado.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

Cabe registrar o limite dessa proposta. Capacitação não cria vaga, não contrata psiquiatra e não resolve a ausência de serviço no território. Seu efeito é condicional: melhora a qualidade da decisão quando existem alternativas ao encarceramento e à internação asilar. Além disso, há um risco a evitar — o de que a formação em saúde mental produza uma juridicização do cuidado, com o juiz substituindo o clínico na definição do tratamento. A capacitação deve ser orientada a fluxo e a direitos, não a diagnóstico.

Protocolos e fluxos: reduzir a discricionariedade sem eliminar o caso concreto

A segunda proposta decorre de uma constatação simples: sem procedimento escrito, cada vara decide com o que tem à mão. A Resolução nº 487/2023 remete expressamente a "fluxos pré-estabelecidos com a rede" (art. 4º) e a um Modelo Orientador elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça (art. 2º, VII, e art. 23, parágrafo único), mas a formalização desses fluxos depende de cada tribunal e de cada comarca. O resultado é uma variação que não se explica pela singularidade dos casos, e sim pela capacidade administrativa local.

Os efeitos dessa ausência aparecem na pesquisa já citada. Foram identificadas internações provisórias determinadas sem a hipótese legal do art. 319, VII, do Código de Processo Penal; documentos produzidos pelos CAPS que chegam aos autos em temporalidade incompatível com a decisão; e baixa cobertura das equipes de atenção primária prisional, o que empurra para o hospital de custódia pessoas que deveriam ser tratadas na unidade prisional ou na rede (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2024). A prorrogação dos prazos originalmente fixados para a desinstitucionalização, promovida pela Resolução nº 572/2024, é também um indício de que cronogramas sem fluxo correspondente tendem a não se cumprir.

Propõe-se, em primeiro lugar, um ato conjunto interinstitucional — tribunal de justiça, secretarias estadual e municipal de saúde, Ministério Público, Defensoria Pública e gestão da assistência social — que fixe, por comarca ou região de saúde, um fluxograma único. Esse fluxograma deve indicar quem identifica a pessoa, quem avalia, a quem se dirige o pedido de informação, em qual prazo a resposta é devida, qual serviço é o ponto focal e qual o canal formal de comunicação. Prazos já existentes na própria Resolução podem ser aproveitados como parâmetro: 24 horas para o relatório médico e 48 horas para as informações das secretarias de saúde sobre a condição da pessoa e o acompanhamento indicado (art. 5º, § 2º).

Em segundo lugar, propõe-se um protocolo específico para a internação involuntária, com checklist documental de verificação obrigatória. A Lei nº 10.216/2001 exige laudo médico circunstanciado que caracterize os motivos da internação (art. 6º), autorização por médico

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

inscrito no Conselho Regional de Medicina do estado (art. 8º) e comunicação ao Ministério Público Estadual no prazo de setenta e duas horas, tanto na internação quanto na alta (art. 8º, § 1º). A existência de um formulário único, com esses requisitos e com campo para a periodicidade de revisão, tornaria verificável o que hoje depende de leitura integral dos autos e reduziria a zona em que internações se prolongam sem controle.

Em terceiro lugar, propõe-se um protocolo para a medida de segurança, estruturado em torno do projeto terapêutico singular. A Resolução nº 487/2023 estabelece que a internação é recurso excepcional e momentaneamente adequado no âmbito do projeto terapêutico, desde que prescrita por equipe de saúde da RAPS:

> A imposição de medida de segurança de internação ou de internação provisória ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares diversas da prisão e quando compreendidas como recurso terapêutico momentaneamente adequado no âmbito do PTS, enquanto necessárias ao restabelecimento da saúde da pessoa, desde que prescritas por equipe de saúde da Raps (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2023, art. 13).

Para que esse dispositivo seja aplicável, o protocolo deve definir o conteúdo mínimo do projeto terapêutico, o prazo para sua apresentação, a periodicidade de revisão — a Resolução recomenda avaliações biopsicossociais a cada trinta dias no caso de internação (art. 13, § 3º) — e os critérios objetivos de progressão para tratamento ambulatorial, de desinternação e de extinção da medida, observado o limite temporal fixado na Súmula nº 527 do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual a duração da medida de segurança não pode ultrapassar o máximo da pena abstratamente cominada ao delito.

Em quarto lugar, propõe-se a padronização de quesitos periciais e de critérios de valoração do laudo. Não se trata de vincular o juiz à perícia, o que seria incompatível com o contraditório, mas de exigir que a decisão enfrente expressamente as conclusões da equipe de saúde quando divergirem do exame pericial. Uma matriz de fundamentação — que nomeie os elementos considerados, os que foram afastados e a razão do afastamento — tornaria visível a diferença entre decisão fundamentada e decisão formalmente motivada.

Por fim, o protocolo precisa de instrumento de acompanhamento. Indicadores como o tempo entre a decisão e a efetivação do encaminhamento, o percentual de casos com projeto terapêutico elaborado, o percentual de pareceres da equipe de saúde efetivamente considerados na decisão e o tempo médio de internação permitiriam avaliar a política, e não apenas os casos. A Resolução nº 487/2023 já prevê a instituição de Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento, com composição que inclui a RAPS, o Ministério Público, a Defensoria e os

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

conselhos profissionais (art. 20, VI), que é o espaço natural para receber relatórios semestrais e revisar os fluxos.

O limite aqui é evidente: protocolo não cria vaga. Um fluxo bem desenhado que desemboca em serviço inexistente apenas documenta a ausência. Além disso, há risco de burocratização, com produção de formulários que não alteram a decisão. Por isso a proposta só faz sentido acoplada às duas seguintes, e deve prever revisão anual com base nos indicadores.

Equipes multidisciplinares: produzir a informação que a decisão exige

A terceira proposta responde à lacuna mais concreta identificada na pesquisa: a inexistência, em grande parte das comarcas, de equipe capaz de avaliar a pessoa e de acompanhar o tratamento. A Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei foi criada em 2014, no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, e foi reconfigurada pela Portaria GM/MS nº 4.876/2024, que a instituiu como EAP-Desinst no âmbito da RAPS.

O desenho normativo atual é detalhado e, em boa medida, adequado. A portaria define a composição mínima de cinco profissionais — médico psiquiatra ou com experiência em saúde mental, enfermeiro, psicólogo, assistente social e profissional com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde —, carga horária semanal mínima de trinta horas e parâmetro de acompanhamento de oitenta pessoas por equipe (art. 100). Fixa incentivo federal de custeio de sessenta e seis mil reais mensais, veda a instalação da equipe em ambientes com características prisionais, asilares ou manicomiais (art. 101) e atribui à equipe funções de avaliação diagnóstica, apoio à elaboração do projeto terapêutico, articulação com o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social e acompanhamento da execução da medida (art. 97).

O problema está na escala. O anexo da própria portaria relacionava, em 2024, cinco equipes já existentes, concentradas em quatro estados. Para um país com 2.758 pessoas em cumprimento de medida de segurança, das quais 71% em regime de internação, segundo dados de dezembro de 2024 consolidados pelo Conselho Nacional de Justiça e pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2025), a cobertura é residual. E a ausência de equipe não é um vazio administrativo neutro: ela desloca a decisão para o laudo do exame de verificação de cessação de periculosidade, documento produzido para aferir periculosidade, e não para indicar cuidado.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

A proposta, nesse eixo, é menos normativa e mais orçamentária e de gestão. Cabe aos estados e ao Distrito Federal elaborar plano de expansão com metas por região de saúde, priorizando as comarcas que concentram hospitais de custódia, varas de execução penal e maior volume de internações provisórias. A habilitação depende de solicitação do gestor estadual ou distrital ao Ministério da Saúde, com plano de ação aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (art. 102), o que significa que a decisão é política e deve ser cobrada como tal, inclusive pelo Judiciário e pelo Ministério Público no exercício de suas funções de controle.

Quanto às atribuições, a proposta é preservar a distinção entre cuidado e perícia. A EAP-Desinst é equipe de saúde, vinculada à gestão do SUS, e sua função é avaliar, propor e acompanhar — não atestar periculosidade. O exame de verificação de cessação de periculosidade permanece ato pericial, sujeito ao contraditório. Confundir as duas funções produz dois efeitos indesejáveis: transforma a equipe de cuidado em auxiliar da acusação e retira do processo a informação sobre o tratamento efetivamente ofertado. O parecer da equipe deve ser contraditável, mas não pode ser tratado como peça dispensável.

Uma quarta frente, ainda pouco explorada na prática, é a extensão do modelo ao processo civil. Internações involuntárias e compulsórias são determinadas em ações que, em regra, tramitam sem qualquer apoio técnico multidisciplinar, com base em laudo particular apresentado pela família ou pela clínica interessada. A designação de equipe multidisciplinar de apoio ao juízo, com parecer prévio à decisão e revisão periódica, aproximaria o processo civil do padrão que a Resolução nº 487/2023 já impõe ao processo penal, com ganho direto de qualidade decisória.

Os limites são conhecidos: custo, escassez de profissionais — especialmente de médicos psiquiatras — e risco de captura institucional. Uma equipe vinculada administrativamente ao tribunal tende a responder à demanda do processo, e não à necessidade de saúde da pessoa, o que reforça a opção, já feita pela Portaria nº 4.876/2024, de situá-la no SUS. A vinculação ao sistema de saúde não é detalhe técnico: é o que garante que a equipe tenha acesso ao prontuário, ao CAPS de referência e ao projeto terapêutico, e não apenas aos autos.

Integração com a Rede de Atenção Psicossocial: converter a decisão em cuidado continuado

A quarta proposta é a condição de possibilidade das anteriores. De nada serve decidir bem, com protocolo e equipe, se não houver serviço que receba a pessoa. A RAPS existe e tem desenho consistente: a Portaria GM/MS nº 3.088/2011 a organiza em componentes que vão da

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

atenção básica à atenção hospitalar, passando pela atenção psicossocial especializada, pelos serviços residenciais de caráter transitório e pelas estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. Os números oficiais, porém, revelam um sistema amplo e desigual: 2.836 CAPS habilitados em 1.910 municípios, 813 Serviços Residenciais Terapêuticos e cobertura média de 1,33 CAPS por cem mil habitantes, com variação que vai de 0,97 na Região Norte a 1,70 no Nordeste (BRASIL, 2022).

Essa desigualdade é decisiva para o tema deste trabalho, porque a Resolução nº 487/2023 determina o fechamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e a transferência do cuidado para a rede (arts. 16 a 18), sem que exista, em todos os territórios, rede de substituição suficiente. O resultado previsível é a chamada porta giratória: a pessoa sai da internação sem ponto de atenção que a receba, retorna ao serviço de urgência em crise e reingressa no circuito de internação. A integração com a RAPS não é, portanto, medida complementar de humanização; é condição de viabilidade da própria política.

A primeira proposta deste eixo é a pactuação formal de vagas para demandas judiciais. Nas Comissões Intergestores Bipartite e Regional, devem ser definidas vagas de leitos de saúde mental em hospital geral, de CAPS III, de unidades de acolhimento e de serviços residenciais terapêuticos destinadas a pessoas encaminhadas pelo sistema de justiça, com regra de regulação, prazo de resposta e critério de prioridade. A programação pactuada e integrada, prevista no Decreto nº 7.508/2011, é o instrumento adequado para tanto. Sem essa pactuação, cada decisão judicial se converte em pedido avulso, que ora é atendido por favor, ora não é atendido de modo algum.

A segunda proposta é a criação de um instrumento único de referência e contrarreferência, com ponto focal nomeado em cada CAPS e prazo de resposta, preferencialmente o mesmo de quarenta e oito horas já previsto para informações das secretarias de saúde. A pesquisa empírica mostra que a comunicação entre Judiciário e serviços se dá, muitas vezes, por ofícios que se perdem ou que chegam depois da decisão. Um canal formal, com registro de entrada e de saída, altera esse quadro sem exigir nova estrutura.

A terceira proposta é o uso do projeto terapêutico singular como documento de ligação entre os autos e o serviço. O projeto não é peça processual obrigatória por natureza, mas a Resolução nº 487/2023 o coloca no centro do acompanhamento (arts. 12 e 13) e a política de saúde o define como resultado de discussão coletiva de equipe interdisciplinar. Anexá-lo aos autos, com atualização periódica e com registro da participação da pessoa e de sua família,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

permitiria ao juiz acompanhar o tratamento sem depender exclusivamente de laudos, e ao serviço prestar contas sem se submeter a uma lógica de prova.

A quarta proposta é a articulação sistemática com os dispositivos de desinstitucionalização. A saída do hospital de custódia deve ser planejada com os instrumentos já existentes — serviço residencial terapêutico, Programa de Volta para Casa, auxílio-reabilitação psicossocial — e com a rede de assistência social, de educação e de trabalho e renda, tal como previsto nas diretrizes da própria Resolução, que menciona expressamente o acesso à proteção social, à renda e ao trabalho (art. 3º, VI). A alta sem plano é a forma mais eficiente de produzir reinternação.

A quinta proposta é de alcance territorial. Comarcas sem CAPS, ou com CAPS distante, podem ser atendidas por matriciamento e telessaúde, com apoio de equipe regional de saúde mental e de equipe de atenção primária. A tecnologia não substitui o serviço, mas permite que a decisão judicial seja informada por avaliação profissional onde hoje há apenas a alternativa entre o laudo particular e o encaminhamento ao hospital de custódia.

Por fim, a integração deve incluir governança e transparência. O Painel Saúde Mental e Medida de Segurança, lançado pelo Conselho Nacional de Justiça em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, consolidou dados sobre pessoas em medida de segurança e sobre a presença e a capacidade da RAPS nos territórios (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2025). Alimentar e utilizar esse painel em cada estado, com relatório anual apresentado ao Comitê Interinstitucional e aos conselhos de saúde, transforma a integração de intenção em prática monitorável.

O limite deste eixo é o risco de que a judicialização da vaga desorganize a fila da rede. Uma decisão judicial isolada, proferida sem diálogo com a regulação, pode antecipar o acesso de quem tem advogado e postergar o de quem não tem, reproduzindo a desigualdade que o acesso à justiça deveria corrigir. A resposta não é negar a via judicial, mas construir canais permanentes de interlocução que permitam ao juiz decidir sabendo qual é a capacidade real do território — e que permitam à gestão da saúde informar, em prazo, o que pode e o que não pode ser ofertado.

4 Conclusão

O presente trabalho de pesquisa se propôs a analisar a inefetividade da audiência de custódia na proteção de pessoas com transtornos psiquiátricos no Brasil. A análise revelou uma série de desafios, desde a falta de preparo dos atores do sistema de justiça para lidar com a

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

complexidade da saúde mental até a persistência de uma lógica manicomial que prioriza a punição em detrimento do cuidado. No entanto, ao olharmos para o futuro, vislumbramos um horizonte de possibilidades e transformações que podem reverter esse quadro e garantir que a audiência de custódia cumpra seu papel de proteger os direitos e a dignidade de todos, inclusive daqueles em sofrimento psíquico.

Uma das principais promessas de mudança reside na efetiva implementação da Resolução CNJ nº 487/2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. A internalização e a aplicação rigorosa dessa resolução em todas as instâncias do sistema de justiça têm o potencial de promover uma verdadeira revolução no tratamento de pessoas com transtornos psiquiátricos. Espera-se que, no futuro, a capacitação de juízes, promotores, defensores e policiais seja uma realidade, permitindo a identificação precoce de vulnerabilidades psíquicas e o encaminhamento adequado para a rede de saúde mental. A articulação interinstitucional, hoje falha, poderá se tornar a espinha dorsal de um sistema mais humano e eficaz, no qual a saúde e a justiça caminhem lado a lado.

A tecnologia também se apresenta como uma aliada fundamental nesse processo de transformação. A utilização de ferramentas de telemedicina, por exemplo, poderá facilitar o acesso a avaliações psiquiátricas especializadas durante as audiências de custódia, superando as barreiras geográficas e a escassez de profissionais. Além disso, o desenvolvimento de sistemas de informação integrados entre o sistema de justiça e a rede de saúde mental poderá agilizar o compartilhamento de informações e garantir a continuidade do cuidado, evitando que indivíduos em sofrimento psíquico se percam nas brechas do sistema.

Contudo, nenhuma mudança será completa sem um investimento maciço em pesquisa e coleta de dados. É fundamental que, no futuro, sejamos capazes de monitorar e avaliar de forma contínua a efetividade da audiência de custódia e da Política Antimanicomial. A produção de dados qualificados permitirá identificar as boas práticas, corrigir os rumos e aprimorar constantemente as políticas públicas. A academia, em parceria com o Poder Judiciário e as organizações da sociedade civil, terá um papel crucial na produção de conhecimento e na formulação de soluções inovadoras para os desafios que ainda persistem.

Por fim, é imperativo que a transformação do sistema de justiça seja acompanhada por uma mudança cultural mais ampla. A superação da lógica manicomial e do estigma que cerca a loucura exige um esforço coletivo de desconstrução de preconceitos e de promoção de uma cultura de cuidado e de respeito à diversidade. Acreditamos que, no futuro, a sociedade brasileira será capaz de enxergar a pessoa com transtorno psiquiátrico não como uma ameaça,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

mas como um sujeito de direitos que merece acolhimento, tratamento e a oportunidade de construir uma vida digna e plena.

Em suma, o futuro da audiência de custódia na proteção de pessoas com transtornos psiquiátricos dependerá de um compromisso firme e contínuo com a implementação de políticas públicas inovadoras, do uso inteligente da tecnologia, da produção de conhecimento e, acima de tudo, de uma profunda transformação cultural. O caminho é longo e desafiador, mas a esperança de um futuro mais justo e humano para todos nos impulsiona a seguir em frente.

5 Referências bibliográficas

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

ANDREOLI, Sergio Baxter et al. Prevalence of mental disorders among prisoners in the state of São Paulo, Brazil. PLoS ONE, v. 9, n. 2, e88836, 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0088836.

ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA TORTURA. Observa Custódia: pesquisa sobre audiências de custódia no Brasil. Genebra: APT, 2024.

BASAGLIA, Franco. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

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

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: 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. Brasília: Presidência da República, 2009.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

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

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

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

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

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: Presidência da República, 2001.

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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Brasília: 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 (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Brasília: Presidência da República, 2019.

BRASIL. Lei nº 15.272, de 26 de novembro de 2025. Altera o Código de Processo Penal. Brasília: Presidência da República, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado, território e direitos: orientações à Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP-Desinst). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps. Acesso em: 23 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.876, de 18 de julho de 2024. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP-Desinst), no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 jul. 2024.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Dados estatísticos do sistema penitenciário: 17º ciclo SISDEPEN, julho a dezembro de 2024. Brasília: SENAPPEN, 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. AgRg no Habeas Corpus nº 1.032.243/GO. Relator: Ministro Joel Ilan Paciornik. Quinta Turma. Sessão virtual de 11 a 17 dez. 2025. DJe, 22 dez. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Jurisprudência em Teses, edição nº 120: da prisão em flagrante. Brasília: STJ, 2019.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 527: o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Brasília: STJ, 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.298/DF. Relator: Ministro Luiz Fux. Tribunal Pleno. Julgado em 24 ago. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347/DF. Relator: Ministro Marco Aurélio. Tribunal Pleno. Julgado em 4 out. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus nº 143.641/SP. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. Segunda Turma. Julgado em 20 fev. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Reclamação nº 29.303/DF. Relator: Ministro Edson Fachin. Tribunal Pleno. Julgado em 6 mar. 2023.

CAMPOS, Bruno da Silva et al. Audiência de custódia e seus paradoxos frente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 26, e210166, 2022. DOI: 10.1590/interface.210166.

CANAZARO, Daniela; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, n. 7, p. 1323-1333, 2010.

CASTEL, Robert. A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CHIES, Luiz Antônio Bogo. Suicídios em prisões: um estudo dos acórdãos do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (2016-2019). Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, v. 15, n. 3, 2022.

CONECTAS DIREITOS HUMANOS. Tortura blindada: o Judiciário diante da violência policial. São Paulo: Conectas, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório de inspeção nacional: desinstitucionalização dos manicômios judiciários. Brasília: CFP, 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Audiências de custódia completam 10 anos com dados inéditos. Brasília: CNJ, 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Boletim Audiências de Custódia nº 1. Brasília: CNJ, 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Manual da política antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ nº 487 de 2023. Brasília, DF: CNJ, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Painel inédito reúne dados sobre saúde mental e medidas de segurança no Brasil. Agência CNJ de Notícias, Brasília, DF, 21 maio 2025. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/painel-inedito-reune-dados-sobre-saude-mental-e-medidas-de-seguranca-no-brasil/. Acesso em: 23 nov. 2026.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Política Antimanicomial do Poder Judiciário: monitoramento nacional, oito indicadores estratégicos, 27 estados. Brasília: CNJ, 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Política Penal e Drogas: boletins analíticos. Brasília: CNJ, 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Relatório de implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, n. 1. Brasília: CNJ, 2024b.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 213, de 15 de dezembro de 2015. Brasília: CNJ, 2015, com alterações da Resolução nº 562/2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 213, de 15 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas. Brasília, DF: CNJ, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 213, de 15 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas. Brasília: CNJ, 2015.

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. Brasília, DF: CNJ, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Brasília: CNJ, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Brasília: CNJ, 2023.

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

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

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Saúde mental e medidas de segurança: relatório completo. Série Justiça Pesquisa, 6. ed. Brasília, DF: CNJ; CEBRAP, 2024.

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

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil. Brasília: CNJ, 2024.

CONSTANTINO, Patrícia; ASSIS, Simone Gonçalves de; PINTO, Liana Wernersbach. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 7, p. 2089-2099, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015217.01222016.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentença de 4 de julho de 2006. Série C, n. 149. San José: Corte IDH, 2006.

EMILIAN, Christina; AL-JUFFALI, Noura; FAZEL, Seena. Prevalence of severe mental illness among people in prison across 43 countries: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health, v. 10, n. 2, p. e97-e110, 2025.

FAVRIL, Louis et al. Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review. The Lancet Public Health, v. 9, n. 4, p. e250-e260, 2024.

FAZEL, Seena et al. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. The Lancet Psychiatry, v. 3, n. 9, p. 871-881, 2016.

FAZEL, Seena; DANESH, John. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. The Lancet, v. 359, n. 9306, p. 545-550, 2002.

FERNANDES, Fernando Andrade; ARRUDA, Ana Julia Pozzi; CHAGAS, Luísa Sasaki. Falta de maturidade ou falta de vontade: a inefetividade das audiências de custódia no Brasil. Revista de Estudos Empíricos em Direito, v. 12, 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Audiência de custódia, prisão provisória e medidas cautelares: obstáculos institucionais e ideológicos à efetivação da liberdade como regra. Brasília: CNJ, 2017.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.

INSTITUTO DE DEFESA DO DIREITO DE DEFESA. O fim da liberdade. São Paulo: IDDD, 2019.

INSTITUTO DE DEFESA DO DIREITO DE DEFESA. O fim da liberdade: um estudo sobre as audiências de custódia. São Paulo: IDDD, 2019.

INSTITUTO DE DEFESA DO DIREITO DE DEFESA; ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA TORTURA. Direito sob custódia. São Paulo: IDDD, 2025.

KÜLLER, Laís; DIAS, Camila. O papel do preso nas audiências de custódia: protagonista ou marginal? Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, v. 12, n. 2, p. 267-287, 2019.

LAGES, Lívia Bastos; RIBEIRO, Ludmila. Os determinantes da prisão preventiva na audiência de custódia: reforço de estereótipos sociais? Revista Direito GV, v. 15, n. 3, 2019.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Súmula nº 527. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstrata cominada ao delito praticado. Brasília: STJ, 2015.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Súmula nº 527: o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Brasília, DF: STJ, 2015.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347. Relator: Min. Marco Aurélio; redator do acórdão: Min. Luís Roberto Barroso. Brasília: STF, 2023.

TOLEDO, Fabio Lopes de. Olhos da justiça: o contato entre juízes e custodiados nas audiências de custódia. Revista Direito GV, v. 17, 2021.

VALENÇA, Manuela Abath; AMORIM, Treicy Kariny Lima de. Audiências de custódia e violência policial. Boletim IBCCrim, n. 322, set. 2019.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.