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

La ineficacia de la audiencia de custodia en la protección de personas con trastornos psiquiátricos

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

The ineffectiveness of custody hearings in protecting people with psychiatric disorders

Mayara de Faria Paz Nobre Bonan – Real Faculdade de Brasília, Grado en Derecho
Director: Prof. Dr. Éder Raul.

Trabajo de fin de grado presentado al Programa de Grado en Derecho de la Real Faculdade de Brasília como parte de los requisitos para obtener el título de Licenciado en Derecho, bajo la dirección del Prof. Dr. Éder Raul. Brasilia – DF, octubre de 2025.

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 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.

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.

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

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.
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.

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

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.

Dedicatoria

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, a mis queridos hijos, a mi madre, tú y el padrasto, Ádila Sant'Anna, Regina Lucia y Leonardo Sant'Anna por toda la dedicación y comprensión a lo largo del curso y por el incentivo a la realización de este trabajo.

Agradecimientos

Gracias, antes de todo, al Padre Oxalá, por la vida que me ha sido dada, por la salud que me ha permitido seguir y por la fuerza que me ha sostenido cuando el cansancio parecía mayor que la voluntad. Fue la fe que me mantuvo de pie en las madrugadas de estudio y en los momentos en que dudé de que llegaría hasta aquí. A Él, creador de todo lo que existe, toda mi gratitud.

A mis guías espirituales, que nunca me dejaron caminar solas, agrado por la compañía constante en cada etapa de esta jornada: por la firmeza que me prestaron cuando mis piernas fracasaron, por la claridad en los pensamientos confusos y por la paciencia con la que me esperaron cuando me alejaba. Cuando lleguei hasta aquí, fue también porque esa corriente caminó conmigo.

A mis hijos, Amanda, Caio y Murilo, agradezco de una manera que las palabras no alcanzan. Ustedes han crecido junto con este curso y, a menudo, han compartido con él mi tiempo y mi atención. Gracias por cada gesto de comprensión ante mis ausencias, por cada abrazo en los días difíciles y por entender, incluso sin decir, que estaba construyendo algo para nosotros. Este título es mío en el papel, pero es de ustedes en la vida.

A Leonardo Sant'Anna, mi padre, le dejo el impulso que ha cambiado el camino de mi historia. Él creyó en mí cuando yo mismo dudé, quien me impulsó a hacer este curso, quien buscó el vacío y hizo todo lo que estaba a su alcance para que yo terminara. A él le agradezco por su confianza, por el incentivo constante y por esa presencia que no se explica —sólo se agradece.

A mi madre, que pagó este curso, agradezco por haber invertido no sólo en una mensualidad, sino en un sueño que, por mucho tiempo, fue solo mío. Su esfuerzo y su renuncia

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 han hecho posible cada página de este trabajo. Gracias por creer que la educación sería el mejor regalo que pudieras darme.

A mi abuela, que es todo mío, gracias por ser refugio, colo y oración. No hay palabra para dar cuenta de lo que representa: es mi raíz, mi puerto seguro y la voz que me recuerda, todos los días, de lo que todavía soy capaz. Este trabajo también nació de sus oraciones. sinceramente gracias. Hasta aquí no fue fácil, pero he llegado porque, incluso en los días en que me sentí solo, nunca he estado.

Conocer a sí mismo es lo más importante.

Galileo Galileo

1. Introducción

La presente investigación aborda la compleja intersección entre el sistema de justicia criminal y la salud mental en Brasil, con un énfasis en la audiencia de custodia y su eficacia en la protección de personas con trastornos psiquiátricos. El objetivo es analizar en qué medida este instrumento procesal, diseñado para cobrar cárceles ilegales y innecesarias, ha sido capaz de garantizar los derechos y la atención adecuada a las personas en situación de vulnerabilidad psíquica. Con el deseo de cambiar la realidad, resolver un problema, cambiar una situación, construiré, a partir de las ideas, una propuesta para la acción de la siguiente manera:

- Anunciar la idea básica.
- Limitar el foco de la investigación.
- Situar el tema dentro del contexto general de su área de trabajo.
- Describir las motivaciones que han llevado a la elección del tema.
- Definición del objeto de análisis: ¿Qué se estudiará?

Describir el problema del estudio, a partir del objeto de análisis.

2. Objetivos

El objetivo general de esta investigación es analizar la inefectividad de la audiencia de custodia en la protección de personas con trastornos psiquiátricos en el contexto del sistema de justicia criminal brasileño. Los objetivos específicos son: Identificar los principales desafíos en 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 en la garantía de los derechos de esa población. Verificar en qué medida la Política Antimanicomial del Poder Judicial (Resolução CNJ nº 487/2023) ha contribuido a la superación de 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

y a la promoción de un cuidado adecuado. La relevancia social de esta investigación reside en la urgencia de discutir la eficacia de un instrumento procesual fundamental como la audiencia de custodia en la protección de una población vulnerable: personas con trastornos psiquiátricos. La garantía de los derechos humanos y la promoción de un tratamiento digno para estos individuos son normas legales y éticas que requieren una constante evaluación y mejora de las prácticas jurídicas. Las contribuciones que esta investigación puede traer incluyen la identificación de lacunas en la aplicación de las normativas existentes, la propuesta de mejoras en los procedimientos de identificación y orientación de personas con trastornos psiquiátricos, y el fortalecimiento de la articulación interinstitucional entre el sistema de justicia y la red de salud mental. Al analizar la etapa de desarrollo de los conocimientos relacionados con el tema, esta investigación busca subvencionar discusiones y acciones que puedan sugerir modificaciones en el marco de la realidad propuesta, con el objetivo de una mayor eficacia de la audiencia de custodia y la superación de la lógica manicomial.

3. Objetivos específicos

3.1 Salud mental y sistema de justicia penal

La relación entre la salud mental y el sistema de justicia criminal requiere un enfoque interdisciplinario. El Derecho Penal establece criterios para verificar la responsabilidad por el hecho ilegal, mientras que la psiquiatría, la psicología y las políticas públicas de salud analizan el sufrimiento psíquico, los trastornos mentales, los factores sociales y las posibilidades de cuidado. Estos campos se relacionan, pero no se confunden. Tener un diagnóstico psiquiátrico no significa, por sí solo, ser peligroso, incapaz o propenso a la práctica de crímenes.

En Brasil, el análisis del tema debe considerar el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, la Constitución Federal, la Ley no 10.216/2001, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la política antimanicomial del Poder Judicial. El desafío contemporáneo consiste en compatibilizar la protección de la sociedad con la dignidad, la autonomía, el debido proceso legal y el derecho a la salud de la persona con trastorno mental.

Conceptos de salud mental y trastorno psiquiátrico

La Organización Mundial de la Salud entiende la salud mental como un estado de bienestar mental que permite a la persona enfrentar los estres de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender, trabajar y contribuir a la comunidad. La salud mental no debe entenderse

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

como un estado fijo o como simple ausencia de enfermedad. Se desarrolla en un continuo influido por factores individuales, familiares, económicos, sociales y ambientales. Por lo tanto, la pobreza, la violencia, la discriminación, el aislamiento social y la falta de acceso a los servicios pueden afectar profundamente a la salud mental.

El trastorno mental, por su parte, se caracteriza por un cambio clínicamente significativo en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento. En general, este cambio está asociado con sufrimiento relevante o daño en el funcionamiento personal, familiar, social, educativo o profesional. La expresión "condición de salud mental" es más amplia y puede abarcar trastornos mentales, deficiencias psicosociales y otros estados que provocan sufrimiento o limitaciones funcionales.

Esta distinción es importante para el Derecho. El diagnóstico médico identifica una condición clínica, pero no responde por sí sola a la pregunta jurídica sobre la imputabilidad. La responsabilidad penal requiere un análisis individualizado del estado de la persona en el momento de la acción o omisión. Por lo tanto, no basta demostrar que el acusado tiene esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión, discapacidad intelectual o cualquier otra condición. Es necesario examinar si, en el caso concreto, dicha condición ha retirado o reducido su capacidad de entender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión.

También hay que evitar la asociación automática entre el trastorno mental y la violencia. La generalización estigmatizante puede producir consecuencias graves, como discriminación, alejamiento familiar, dificultad de acceso al trabajo y cárcel o internación innecesarios. La respuesta jurídica debe considerar a la persona en su singularidad, con su historia, sus vínculos, su territorio y sus necesidades de cuidado.

En el contexto forense, por lo tanto, la pregunta no debe ser simplemente "cuál es el diagnóstico?", sino "cuál era la condición psíquica de la persona en el momento del hecho y qué efectos concretos esta condición produjo sobre su capacidad de comprensión y autodeterminación?". Este cambio de enfoque impide que el diagnóstico sea utilizado como etiqueta permanente o como base suficiente para restringir la libertad.

Evolución del tratamiento jurídico de las personas con trastornos mentales

Durante mucho tiempo, predominó en Brasil y en otros países un modelo asilar. La persona considerada "mujera" estaba alejada de la comunidad y sometida a instituciones cerradas. La lógica era predominantemente custodial: proteger a la sociedad por medio del

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

aislamiento, a menudo sin plazo previsible, con baja participación de la persona en el tratamiento y con poca supervisión externa. En este modelo, la internación podía transformarse en exclusión social permanente.

La Reforma Psiquiátrica brasileña fue influida por las experiencias de desinstitucionización desarrolladas por Franco Basaglia en Italia. En Brasil, las denuncias sobre las condiciones degradantes de los hospitales psiquiátricos ganaron fuerza a finales de la década de 1970. En 1979, se creó el Movimiento de los Trabajadores en Salud Mental y, en 1987, se consolidó el movimiento antimanicomial. En 1989, se presentó el proyecto que posteriormente resultaría en la Ley no 10.216/2001, conocida como Ley de la Reforma Psiquiátrica o Ley Paulo Delgado.

En el campo penal, el Código Penal de 1940 ya prevé medidas de seguridad, vinculadas históricamente a la idea de peligrosidad y a la necesidad de defensa social. La reforma penal de 1984, promovida por la Ley no 7.209/1984, reorganizó la disciplina de la imputabilidad y de las medidas de seguridad, dando origen a la redacción actual del artículo 26 y de los artículos 96 a 99 del Código Penal. Aunque el modelo legal todavía mantiene referencias a internación y la cesación de la peligrosidad, su aplicación debe ser interpretada de acuerdo con la Constitución de 1988 y con la legislación posterior de protección de la salud mental.

La Constitución Federal estableció la dignidad de la persona humana como fundamento de la República y reconoció la prevalencia de los derechos humanos. También prohibió penas de carácter perpetuo, tratamientos crueles o degradantes y aseguró la integridad física y moral de las personas detenidas. Estos mandamientos constitucionales impiden que la medida de seguridad se utilice como privación de libertad sin límites, sin finalidad terapéutica y sin control judicial.

La Ley n.o 10.216/2001 representó un cambio decisivo. En lugar de la centralidad del hospital psiquiátrico, la ley pasó a privilegiar servicios comunitarios, tratamiento por los medios menos invasivos y reintegración social. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, incorporada al Derecho brasileño por el Decreto no 6.949/2009, ha reforzado la igualdad, la autonomía, el acceso a la justicia y la libertad de las personas con discapacidad, incluidas las personas con discapacidad psicosocial.

Más recientemente, la Resolución del CNJ en el 487/2023 estableció la Política Antimanicomial del Poder Judicial. La norma estableció directrices para la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y de la Ley 10.216/2001 en el proceso penal y en la ejecución de las medidas de seguridad. La Resolución CNJ 572/2024

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

modificó los plazos de revisión de medidas, elaboración de planes terapéuticos y cierre de establecimientos de custodia, permitiendo la prórroga excepcional mediante fundamento y plan de acción.

Por lo tanto, la evolución jurídica no eliminó literalmente todos los dispositivos del Código Penal sobre medidas de seguridad. Lo que sucedió fue un cambio en la manera de interpretarlos y ejecutarlos. La privación de libertad ha dejado de ser entendida como respuesta automática a la existencia de trastorno mental y ha pasado a ser medida excepcional, vinculada a razones clínicas, por tiempo estrictamente necesario y en articulación con la Red de Atención Psicosocial.

Relación entre salud mental, delito y responsabilidad penal

La relación entre la salud mental y el crimen no es automática ni determinista. El comportamiento criminal es un fenómeno complejo, que puede involucrar factores económicos, sociales, familiares, culturales, situacionales y individuales. Un trastorno mental puede estar presente en la historia de una persona sin tener ninguna relación causal con el hecho investigado. De la misma manera, una persona puede presentar sufrimiento psíquico después de la práctica del crimen sin que ese sufrimiento existiera en el momento de la acción.

La responsabilidad penal depende del análisis de la culpabilidad. En el caso de la persona con trastorno mental, el punto central es verificar si, en el momento del hecho, ella tenía capacidad de entender la ilicitud de la conducta y de actuar de acuerdo con esa comprensión. Este análisis es temporal y concreto. Una persona puede estar compensada en el momento del juicio, pero ha presentado una grave crisis en el momento del hecho. También puede ocurrir el contrario: la persona puede desarrollar una enfermedad mental después de la infracción, situación que produce efectos procesales propios.

El Código de Procedimiento Penal prevé el incidente de insanidad mental cuando hay dudas sobre la integridad mental del acusado. El juez puede determinar el examen oficial o la solicitud de los sujetos procesales y familiares indicados en la ley. El examen es médico-legal, el proceso puede ser suspendido y debe nombrarse curador cuando se determina peritaje. El incidente se tramita en autos apartados y el proceso puede continuar o permanecer suspendido según el momento y la naturaleza del cambio mental.

La peritaje es esencial, pero no sustituye la decisión judicial. Los expertos evalúan la condición clínica y sus posibles efectos sobre la capacidad de comprensión y autodeterminación. El juez, basado en la prueba producida y en el contradictorio, realiza la

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

calificación jurídica de la situación. Por lo tanto, no todo diagnóstico genera inimputabilidad y ningún informe pericial debe ser interpretado por separado, sin tener en cuenta el contexto del hecho, los informes testigos, el histórico clínico y la dinámica de la crisis.

Cuando se reconoce que la persona ha practicado el hecho típico y ilegal, pero era inimputable, la decisión suele llamarse absolución impropia. Es absolutoria porque no impone penas, pero puede aplicar medidas de seguridad. Esta solución requiere cuidado para que la medida no se convierta, en la práctica, en una pena más grave o más larga de la que sería aplicada a una persona imputable.

El sistema de justicia también debe reconocer que el contacto con la prisión, la violencia institucional, la falta de tratamiento y el aislamiento pueden agravar el sufrimiento psicológico. La Organización de las Naciones Unidas observa que la estigmatización, la institucionalización, la internación involuntaria y el uso indebido de las contenciones pueden producir violaciones de derechos humanos. Por este motivo, la salud mental debe considerarse desde el enfoque policial y la audiencia de custodia hasta la ejecución de la medida y la reintegración comunitaria.

La inimputabilidad prevista en el artículo 26 del Código Penal

El artículo 26 del Código Penal adopta, en regla general, el criterio biopsicológico. Para reconocer a inimputabilidad, es necesario verificar la presencia de una condición prevista en la ley y, al mismo tiempo, la incapacidad total de entender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con ese entendimiento. El análisis tiene tres dimensiones principales.

La primera es la dimensión causal o biológica. El Código menciona enfermedad mental o desarrollo mental incompleto o retrasado. La terminología legal es antigua y debe ser interpretada de acuerdo con el lenguaje contemporáneo de la salud mental y con los derechos de las personas con discapacidad. El punto relevante no es la etiqueta, sino la condición psíquica efectivamente demostrada en el caso.

La segunda es la dimensión temporal. La incapacidad debe existir en el momento de la acción o omisión. No es suficiente demostrar que la persona ha tenido un trastorno en algún momento de su vida. Hay que establecer la relación entre el estado mental existente en el momento del hecho y la capacidad concreta de comprensión o autodeterminación.

La tercera es la dimensión psicológica. El agente debe ser totalmente incapaz de entender la ilicitud del hecho o de conducir su comportamiento conforme a ese entendimiento.

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

La incapacidad puede alcanzar la dimensión cognitiva, relacionada con la comprensión, o la dimensión voluntaria, relacionada con el control del comportamiento.

El párrafo único del artículo 26 trata de semiimputabilidad. En ese caso, la persona no era totalmente capaz de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse según ese entendimiento. La consecuencia es la posibilidad de reducir la pena de un a dos tercios. En caso de necesidad de tratamiento curativo especial, el artículo 98 permite sustituir la pena privativa de libertad por internación o tratamiento ambulatorial, conforme a las reglas del artículo 97.

El semiimputabilidad no debe confundirse con el inimputabilidad total. En la primera, permanece algún grado de capacidad penal, aunque reducido. En segundo lugar, la capacidad está totalmente comprometida con arreglo al artículo 26. La diferencia tiene consecuencias relevantes para la sentencia y para el tipo de respuesta jurídico-criminal.

También no debe confundirse inimputabilidad por trastorno mental con la edad prevista para menores de ocho años o con las reglas sobre embriaguez. Son fundamentos jurídicos distintos. De la misma manera, las emociones, la pasión y las dificultades comunes de la vida no eliminan automáticamente la imputabilidad.

En cualquier caso, el reconocimiento de inimputabilidad no permite un tratamiento degradante. La medida eventualmente aplicada debe tener finalidad de cuidado, ser proporcional al caso, respetar el contradictorio y ser revisada periódicamente. El objetivo no es castigar a la persona por su condición clínica, sino organizar una respuesta compatible con la protección de la salud y con los derechos de las demás personas.

Las medidas de seguridad previstas en los artículos 96 a 99 del Código Penal

El artículo 96 del Código Penal prevé dos tipos de medidas de seguridad: la internación en hospital de custodia y tratamiento psiquiátrico o en otro establecimiento adecuado y la sujeta a tratamiento ambulatorial. El artículo 97 dispone, en su redacción literal, que el agente inimputable será internado, permitiendo tratamiento ambulatorial cuando el hecho previsto como delito sea punible con detención. El mismo dispositivo establece un plazo mínimo de uno a tres años, peritaje al final del plazo mínimo y repetición anual o anticipada cuando se determine por el juez.

La internación, según el modelo tradicional del Código, corresponde a la modalidad más intensa de restricción de la libertad. El tratamiento ambulatorial, por otro lado, permite que la persona permanezca en el medio social, con seguimiento por la red de salud. El artículo 97

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

también prevé desinternación o liberación condicional y admite, en la redacción legal, internación durante el tratamiento ambulatorial cuando sea necesario para fines curativos.

El artículo 98 trata de persona semiimputable. En caso de necesidad de tratamiento curativo especializado, la pena de privación de libertad puede ser sustituida por internación o tratamiento ambulatorial, por un plazo mínimo de uno a tres años, de acuerdo con las reglas del artículo 97. El artículo 99 establece que el internado debe ser recogido al establecimiento con características hospitalares y sometido a tratamiento.

Aunque el Código Penal sigue utilizando el término "tempo indefinido" y hace referencia al cese de la peligrosidad, esa previsión no puede ser interpretada como una autorización para una restricción de libertad perpetua. El Tribunal Superior ha consolidado, en el súmula 527, que el tiempo de duración de la medida de seguridad no debe superar el límite máximo de la pena abstractamente cometida al delito practicado. El entendimiento se basa, entre otros aspectos, en la isonomía, en la proporcionalidad y en la separación constitucional de penas perpetuas.

La disciplina legal también debe ser tratada en conjunto con la Ley no 10.216/2001 y con la Resolución CNJ no 487/2023. La resolución determina que la modalidad de tratamiento sea elegida a partir de la evaluación biopsicosocial y considera los cuidados posibles en medio abierto. El tratamiento ambulatorio debe ser priorizado en relación con la internación, acompañado por la Red de Atención Psicosocial, el desarrollo de un proyecto terapéutico singular y la evaluación judicial periódica. La falta de apoyo familiar, por sí misma, no debe justificar la internación o impedir la desinternación.

La internación, en esta perspectiva, sólo se justifica por razones clínicas, tras evaluación multiprofesional, por el período estrictamente necesario para la estabilización del marco y cuando los recursos extrahospitales son insuficientes. La Resolución también se refiere a internación en instituciones de carácter asilar, incluyendo los antiguos hospitales de custodia y tratamiento psiquiátrico y establecimientos congéneros. La atención sanitaria no puede adquirir carácter punitivo, y la eventual necesidad de internación durante el tratamiento no debe provocar automáticamente la conversión del tratamiento ambulatorio en medida de internación.

Por lo tanto, hay una tensión entre la literalidad de algunos dispositivos del Código Penal y el conjunto normativo posterior. La solución jurídicamente adecuada es realizar interpretación conforme a la Constitución, la Ley no 10.216/2001, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y las normas del CNJ. La medida de seguridad

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

sigue siendo una consecuencia jurídico-criminal, pero su ejecución debe ser terapéutica, individualizada, proporcional, revisable y orientada a la inclusión social.

Influencia de la reforma psiquiátrica brasileña

La reforma psiquiátrica ha cambiado el paradigma de tratamiento. El modelo manicomial entendía la crisis principalmente como problema de orden y peligro, respondiendo con aislamiento. El modelo psicosocial comprende a la persona como sujeto de derechos y busca construir el cuidado en el territorio, preservando vínculos familiares y comunitarios cuando sea posible.

Este cambio no significa la ausencia de respuesta ante situaciones de crisis. Significa que la respuesta debe ser realizada por una red de salud capaz de acoger, estabilizar, acompañar y rehabilitar. El Ministerio de Salud apunta a los Centros de Atención Psicosocial, los Servicios Residenciales Terapéticos, los lechos en hospitales generales, las unidades de acogida y los equipos multiprofesionales como componentes de una red de atención psicosocial.

En el sistema de justicia penal, la Reforma Psiquiátrica produce al menos cuatro consecuencias. En primer lugar, la internación deja de ser la respuesta estándar. En segundo lugar, el tratamiento debe ser construido por un equipo multiprofesional y, cuando sea posible, con la participación de la persona misma. En tercer lugar, el Tribunal de Justicia debe trabajar en articulación con la salud y la asistencia social, y no tratar la medida de seguridad como cuestión exclusivamente penitenciaria. Cuarto, la salida de la institución debe ser planificada, con residencia, documentación, ingreso, tratamiento, vínculos y seguimiento en el territorio.

La Resolución n.o 487/2023 de la CNJ concreta esta influencia en el ámbito judicial. Adopta la dignidad, la autonomía, la no discriminación, el debido proceso legal, la prohibición de la tortura y la política antimanicomial como principios. También determina la articulación permanente entre el Judiciario, la Red de Atención Psicosocial y las políticas socio-assistentes.

La desinstitucionalización no puede ser reducida al simple cierre físico de los hospitales. Si la persona es transferida a una unidad de prisión sin tratamiento, abandonada en situación de calle o devuelta a la familia sin apoyo, solo habrá desplazamiento de la violación. La desinstitucionalización requiere continuidad de la atención, participación de la persona, planificación individualizada y responsabilidad compartida entre los servicios públicos.

La Reforma también exige reconocer que la vulnerabilidad social no es sinónimo de peligrosidad. La falta de vivienda, ingreso o apoyo familiar puede aumentar la necesidad de protección social, pero no debe utilizarse como base autónoma para prolongar una medida 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

seguridad. El tratamiento en libertad sólo será efectivo si está acompañado de políticas públicas concretas.

La Ley n.º 10.216/2001 y la protección de los derechos de las personas con trastornos mentales

La Ley 10.216/2001 garantiza los derechos y la protección de las personas con trastornos mentales sin discriminación por raza, color, sexo, orientación sexual, religión, opinión política, nacionalidad, edad, condición económica, gravedad o tiempo de evolución del trastorno. Esta cláusula es particularmente importante en el sistema penal, en el que la persona ya está sometida a una relación intensa de poder estatal.

Entre los derechos previstos en la ley están el acceso al mejor tratamiento conforme a las necesidades de la persona, el tratamiento con humanidad y respeto, la protección contra el abuso y explotación, el secreto de la información, el acceso a la información sobre la enfermedad y el tratamiento, el uso de los medios menos invasivos y la preferencia por servicios comunitarios de salud mental. El objetivo del tratamiento debe ser el beneficio de la salud y la reintegración en la familia, en el trabajo y en la comunidad.

Internación sólo se puede indicar cuando los recursos extrahospitalarios se muestran insuficientes. Incluso cuando sea necesario, debe ofrecer asistencia completa, incluyendo servicios médicos, psicológicos, sociales, ocupacionales y recreativos. La ley prohíbe a internación en instituciones con características asilares, es decir, lugares sin recursos terapéuticos adecuados o que no garantizan los derechos de la persona.

La Ley no 10.216/2001 diferencia internación voluntaria, involuntaria y obligatoria. La internación voluntaria ocurre con consentimiento; la involuntaria ocurre sin consentimiento, a petición de un tercero; y la obligatoria es determinada judicialmente. Todo internación psiquiátrica depende de informe pericial médico circunstanciado. En el caso de internación involuntaria, hay comunicación al Fiscal en el plazo legal. La internación obligatoria, aunque determinada por el juez, no deja de estar sometida a los requisitos de necesidad, adecuación, finalidad terapéutica y respeto a los derechos fundamentales.

La ley también determina una política específica de alta planificación y rehabilitación psicosocial asistida para las personas hospitalizadas por mucho tiempo o en situación de grave dependencia institucional. Esta regla evita que la internación prolongada sea justificada únicamente por la ausencia de red familiar o por la falta de servicios comunitarios.

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

En el ámbito penal, la Ley 10.216/2001 no debe ser vista como una norma extraña al Código Penal. Establece los parámetros de protección que orientan la ejecución de las medidas de seguridad. Por lo tanto, la referencia del Código al hospital de custodia o el establecimiento adecuado no autoriza ningún lugar de confinamiento. El establecimiento debe tener efectivas condiciones de salud, equipo, proyecto terapéutico, control externo y respeto a la dignidad.

Importancia de los derechos humanos en el trato de esta población

Los derechos humanos funcionan como límite al poder punitivo y como criterio de calidad de las políticas de salud mental. La Constitución Federal protege la dignidad de la persona humana, la igualdad, la libertad, la integridad física y moral, el debido proceso legal, el contradictorio y la amplia defensa. También prohíbe penas de carácter perpetuo y tratamientos deshumanos o degradantes. Estos derechos alcanzan a la persona con trastorno mental sometida a la investigación, proceso, medida de precaución o medida de seguridad.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que las personas con discapacidad deben disfrutar, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos. Entre sus principios están el respeto a la dignidad, a la autonomía individual, a la no discriminación, a la participación e inclusión social y al respeto a las diferencias. La Convención también reconoce la capacidad legal, exige el acceso a la justicia con adaptaciones procesales y establece que la existencia de una discapacidad no puede, por sí misma, justificar la privación de la libertad.

Esta protección no elimina la posibilidad de restricción de la libertad en situaciones previstas por la ley. No obstante, exige que la restricción no sea arbitraria, que tenga base legal, finalidad legítima, necesidad concreta, duración proporcional y revisión periódica. La persona debe tener acceso a la defensa, a la información, a la comunicación, a la asistencia sanitaria, a la participación en las decisiones y a los mecanismos de reclamación y vigilancia.

La perspectiva de los derechos humanos también modifica la actuación de los profesionales. Los policías, promotores, defensores, magistrados, expertos, agentes penitenciarios y profesionales de la salud deben ser capacitados para reconocer crisis, evitar enfoques violentos y dirigir a la persona a la red adecuada. El acceso a la justicia debe ser efectivo, lo que puede requerir un lenguaje accesible, apoyo para la comunicación, presencia de una persona de confianza y adaptaciones en el acto procesal.

La protección debe considerar también las discriminaciones que pueden sumarse al trastorno mental. La Resolución del CNJ 487/2023 destaca la necesidad de atención a las

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

personas negras, LGBTQIA+, mujeres, madres, padres o cuidadores, personas mayores, migrantes, personas en situación de calle, pueblos indígenas, comunidades tradicionales y personas con discapacidad. Una política aparentemente neutral puede producir resultados injustos si se ignoran estas desigualdades.

La ONU destaca que el enfoque de los derechos humanos requiere cuidado centrado en la persona, servicios comunitarios, lucha contra el estigma, reducción de la coherencia, inclusión social y mecanismos de responsabilidad. El tratamiento no debe limitarse a la prescripción de medicamentos o a la reducción de los síntomas. Debe considerar la vivienda, la renta, la educación, el trabajo, los vínculos, la cultura, la seguridad y la participación social.

En este sentido, los derechos humanos no son un obstáculo a la seguridad pública. califican la respuesta estatal. Una persona que recibe cuidado adecuado, mantiene vínculos y es acompañada por la red tiene mejores condiciones para reconstruir su vida que alguien sometido a la aislamiento indefinido, sin tratamiento individualizado y sin perspectiva de salida. La protección de la sociedad y la protección de la persona con trastorno mental deben entenderse como objetivos compatibles con la legalidad, la proporcionalidad y la dignidad humana.

3.2 La audiencia de custodia en el ordenamiento jurídico brasileño

La audiencia de custodia constituye una garantía procesal destinada a someterse a la prisión al control judicial inmediato. Su núcleo es la presentación de la persona detenida a la autoridad judicial, con la participación del Fiscal y de la defensa, para verificar la legalidad de la cárcel, la necesidad de mantenimiento de la custodia, la posibilidad de aplicación de medidas precauciones diversas y la ocurrencia de tortura o maltrato. Por lo tanto, no se trata de antecipación del juicio ni de acto dirigido a la formación de pruebas sobre la autoridad del crimen.

Concepto

La audiencia de custodia es un acto procesual público y oral en el que la persona detenida se presenta, sin demora, al Poder Judicial. El juez debe escucharla sobre las circunstancias de la prisión y sobre el tratamiento recibido, asegurando la presencia de abogado constituido o defensor público y del Fiscal. La Resolución CNJ no 213/2015 determina que toda persona detenida en flagrante sea presentada dentro de las 24 horas para el control de la legalidad de la cárcel.

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

La presentación judicial no puede ser sustituida por el simple envío del coche de prisión en flagrante. La razón de la audiencia es permitir el contacto judicial con la persona custodiada y no sólo una conferencia documental. Este contacto permite evaluar aspectos que normalmente no aparecen en el auto, como signos de violencia, necesidad de atención médica, embarazo, existencia de hijos o dependientes, trastornos mentales, dependencia química y condiciones concretas para el cumplimiento de medidas precauciones.

La audiencia también no se confunde con el interrogatorio. La autoridad judicial no debe hacer preguntas destinadas a producir pruebas sobre el mérito de la imputación o obtener confesión. El objeto del acto es la detención y la protección de los derechos fundamentales de la persona custodiada, y no la reconstrucción completa del hecho criminal. La Resolución CNJ no 213/2015, con la redacción dada por la Resolución no 562/2024, ve la iniciativa probatoria del juez en cuanto a la imputación.

Hay una actualización normativa importante. Desde la entrada en vigor de la Ley no 15.358/2026, el texto del Código de Procedimiento Penal pasó a prever, como regla legal, la realización de la audiencia de custodia por videoconferencia en tiempo real, dentro del plazo de 24 horas. La misma ley admite la realización presencial en situaciones excepcionales, mediante decisión fundamentada. Esta disciplina contrasta con la Resolución CNJ no 562/2024, que mantiene la audiencia presencial como modelo preferencial y la videoconferencia como excepcional. La diferencia es relevante para la investigación académica porque implica la compatibilidad entre la nueva regla legal, la regulación administrativa del CNJ y los requisitos constitucionales e internacionales de presentación judicial efectiva.

Finalidad

El primer objetivo es controlar la legalidad de la prisión. El juez verifica si estaban presentes los requisitos del flagrante, si se han observado las formalidades legales y si hubo violación de derechos. Constatada la ilegalidad, la consecuencia es el relajamiento de la prisión, conforme a la Constitución y el artículo 310, inciso I, del Código de Procedimiento Penal.

El segundo objetivo es controlar la necesidad y la proporcionalidad de la cárcel. La prisión en flagrante no debe transformarse automáticamente en prisión preventiva. El juez debe examinar si están presentes los requisitos del artículo 312 del Código de Procedimiento Penal y si las medidas precautivas diversas de la prisión, previstas en el artículo 319, son inadecuadas o insuficientes. Si no hay justificativa concreta para la prisión, podrá conceder libertad provisional, con o sin fianza y con o sin otros guardias.

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

La tercera finalidad es prevenir y detener la tortura, el maltrato y otras formas de violencia practicadas durante el acercamiento, la prisión o la permanencia en unidades policiales y prisioneros. La presencia judicial cercana al momento de la prisión permite preguntar directamente a la persona encarcelada sobre el tratamiento recibido, verificar las lesiones y determinar el examen del cuerpo de delito u otras medidas. Esta finalidad se relaciona directamente con la prohibición constitucional de la tortura y el trato desumano o degradante, así como con el derecho de los presos a la integridad física y moral.

El cuarto objetivo es individualizar la decisión cautelar. La audiencia permite que el juez conozca circunstancias personales legalmente relevantes, sin convertir las vulnerabilidades sociales en una base automática para detener o liberar. Información sobre salud, embarazo, hijos, vivienda, trabajo, estudio y dependencia química pueden orientar una decisión más adecuada y orientaciones voluntarias a la red de protección social.

Por último, la audiencia de custodia pretende calificar la puerta de entrada del sistema prisional y reducir las cárceles ilegales o innecesarias. Esto no significa que su resultado debe ser siempre la libertad. El mantenimiento de la prisión preventiva puede ser legítimo cuando hay una justificación individualizada y demostración de que las precauciones alternativas no son suficientes. La audiencia es, sobre todo, un filtro judicial obligatorio, y no un mecanismo automático de liberación.

Fundamentos jurídicos

Constitución Federal

La Constitución de 1988 no utilizaba originalmente el término “audiencia de custodia”, pero estableció un conjunto de garantías que fundaba el instituto. Entre ellas están la dignidad de la persona humana, la prohibición de la tortura y del tratamiento deshumano o degradante, el debido proceso legal, el contradictorio, la amplia defensa y la presunción de inocencia.

El artículo 5, inciso LXI, determina que nadie será detenido excepto en flagrante delito o por orden escrito y fundamentada de autoridad judicial competente, rescatadas las posibilidades militares previstas en la Constitución. El inciso LXII requiere la comunicación inmediata de la prisión al juez competente y a la familia o persona indicada. El inciso LXIII garantiza al detenido el derecho de permanecer en silencio, de recibir asistencia de la familia y de contar con un abogado. Ya los incisos LXV y LXVI determinan, respectivamente, el

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

relajamiento de la prisión ilegal y la no mantenimiento de la prisión cuando la ley admite libertad provisional.

Estos dispositivos demuestran que la audiencia de custodia no es una concesión administrativa. Confiere garantías constitucionales relacionadas con la libertad, la integridad física, la defensa y el control judicial de la prisión.

Tratados internacionales de derechos humanos

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, promulgada en Brasil por el Decreto no 678/1992, prevé en el artículo 7.5 que toda persona detenida debe ser conducida, sin demora, a la presencia de un juez o de otra autoridad autorizada a ejercer funciones judiciales. El mismo artículo garantiza el derecho a obtener una decisión rápida sobre la legalidad de la prisión y a ser puesto en libertad cuando la detención sea ilegal.

El Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, promulgado por el Decreto no 592/1992, contiene una garantía similar en el artículo 9.3. El dispositivo establece que la persona detenida por delito debe ser llevada sin demora a la presencia de un juez y que la prisión preventiva no debe ser la regla general. El artículo 9.4 también garantiza el control judicial de la legalidad de la privación de libertad.

Estas normas internacionales dan fundamento a la exigencia de presentación personal y temprana. También refuerzan que la prisión antes del juicio es cautelar, excepcional y sujeta al control judicial, y no una antecipación de la pena.

Código de Proceso Penal y legislación infraconstitucional

La Ley no 13.964/2019, conocida como Paquete Anticrimen, incorporó expresamente la audiencia de custodia al Código de Procedimiento Penal. El artículo 310 pasó a determinar que, después de recibir el auto de prisión en flagrante y en el plazo máximo de 24 horas, el juez realiza la audiencia con la presencia de la persona detenida, de la defensa y del Fiscal. Al final, debe decidir fundamentalmente entre relajar la prisión ilegal, convertir al flagrante en preventiva o conceder libertad provisional.

El artículo 287 del Código de Procedimiento Penal prevé la presentación inmediata al juez que emitió el mandato cuando se trate de infracción infiel y no haya exhibición del mandato en el momento de la prisión. Además, el artículo 3o-B, § 1o, prevé el envío al juez de las garantías, en el plazo de 24 horas, de la persona detenida en flagrante o por mandato de prisión provisional.

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

El Código también prevé consecuencias para el incumplimiento del plazo. La autoridad responsable de la no realización injustificada de la audiencia puede responder en las esferas administrativas, civiles y penales. Después de pasar 24 horas más allá del plazo legal, la prisión se convierte en ilegal y debe ser relajada, sin impedir que la prisión preventiva sea inmediatamente decretada cuando presentan sus requisitos.

Jurisprudencia y reglamentación del CNJ

Antes de la previsión expresa en el Código de Procedimiento Penal, el Supremo Tribunal Federal reconoció la validez de las normas del Tribunal de San Pablo sobre audiencia de custodia en el juicio de ADI 5.240. En ADPF 347, la Corte determinó la adopción de audiencias de custodia como medida relacionada con la crisis del sistema prisional brasileño.

La Resolución CNJ no 213/2015 reguló a nivel nacional el procedimiento. Disciplina la presentación en 24 horas, la entrevista reservada con la defensa, la presencia del Fiscal, la ausencia de los policías responsables de la prisión o la investigación y las preguntas sobre la legalidad, tratamiento recibido, salud y vulnerabilidades.

La Resolución CNJ no 562/2024 actualizó la normativa para integrar la audiencia de custodia a la implementación del juez de las garantías. La norma conservó la preferencia por la forma presencial y estableció requisitos estrictos para la videoconferencia, como examen de cuerpo de delito presencial, privacidad, ausencia del equipo policial responsable, presencia del defensor en la sala de la persona detenida, cámaras adecuadas y supervisión de las salas.

La Ley no 15.358/2026 modificó este escenario al modificar los artículos 3o-B y 310 del Código de Procedimiento Penal. El nuevo texto determina la realización por videoconferencia en tiempo real como regla legal y reserva la forma presencial para ocasiones excepcionales. La constitucionalidad de esta modificación pasó a ser discutida en acciones directas de inconstitucionalidad y en audiencia pública del STF, en la que se presentaron críticas relacionadas con la privacidad, la apuración de tortura y la eficacia del contacto judicial.

Procedimiento

1. Detención y comunicación. Una vez realizada la detención, deben observarse las formalidades del acta de detención en flagrancia, la comunicación inmediata al juez, a la familia o a la persona indicada y la información sobre los derechos de la persona detenida. La presentación debe acompañarse de los documentos necesarios 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

examinar la legalidad de la detención, incluidos el acta de detención en flagrancia y el documento escrito que informa de los motivos de la detención, cuando corresponda.

2. Presentación en el plazo legal. La persona detenida debe ser presentada a la audiencia en un plazo de 24 horas. Según la redacción vigente del Código de Proceso Penal, la audiencia debe celebrarse por videoconferencia en tiempo real, con la presencia de la persona acusada, la defensa y el Ministerio Público. La celebración presencial es excepcional conforme a la Ley n.º 15.358/2026. Sin embargo, la Resolución CNJ n.º 562/2024 todavía describe la presentación presencial como regla administrativa preferente y exige una justificación concreta para la videoconferencia.
3. Entrevista reservada y participantes. Antes de la audiencia, la persona detenida debe conversar en privado con un abogado o defensor público, sin la presencia de agentes policiales. El Ministerio Público participa en el acto y la defensa debe estar presente incluso cuando la persona detenida no haya designado abogado. Se prohíbe la presencia de los agentes responsables de la detención o la investigación, ya que pueden intimidar a la persona detenida y comprometer el relato de posibles actos de violencia.
4. Preguntas sobre la custodia. El juez debe explicar el objetivo del acto e informar del derecho a guardar silencio. A continuación, debe preguntar por la comunicación de los derechos, el acceso a un abogado, la atención médica, el contacto con familiares, la alimentación, el agua, las circunstancias de la intervención policial y la detención, el trato recibido, posibles torturas o malos tratos y la realización de un examen médico forense. También debe verificar la información personal relevante para decidir las medidas cautelares y para una eventual derivación asistencial.

Estas preguntas no deben utilizarse como un interrogatorio sobre el fondo del asunto. Las preguntas destinadas a obtener una confesión o esclarecer la autoría y la existencia del delito exceden la finalidad de la audiencia y pueden vulnerar el derecho a guardar silencio y la garantía contra la autoincriminación. La investigación de los hechos debe seguir sus propios procedimientos, respetando las normas sobre la prueba y la defensa.

5. Manifestaciones de las partes y decisión. Tras escuchar a la persona detenida, el Ministerio Público y la defensa formulan solicitudes compatibles con la naturaleza del acto. El juez debe decidir de forma fundamentada. Las alternativas son: dejar sin efecto una detención ilegal; convertir la detención en flagrancia en prisión preventiva cuando concurran los requisitos legales y resulten insuficientes otras medidas; o conceder la libertad provisional, con o sin fianza y con o sin medidas cautelares.

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

6. Registro y actuaciones posteriores. La audiencia, la persona detenida, el acta de detención y el resultado del acto deben registrarse en el Banco Nacional de Medidas Penales y Prisiones, conforme a la reglamentación del CNJ. Si se alega violencia o existen indicios de ella, deben adoptarse medidas de examen, documentación, investigación y protección. Las medidas cautelares impuestas deben ser viables y estar acompañadas por estructuras capaces de orientar a la persona sometida a ellas.

Limitaciones prácticas

La existencia de la audiencia de custodia no garantiza por sí misma la eficacia de los derechos que pretende proteger. El primer límite es estructural. El cumplimiento del plazo de 24 horas depende de la coordinación entre la policía, el transporte, las unidades penitenciarias, el Ministerio de Justicia, la Fiscalía, la Abogacía y los servicios de peritaje. Distancias entre municipios, plantones, falta de servidores, ausencia de salas adecuadas y dificultad de desplazamiento pueden retrasar el acto. La propia Resolución CNJ no 562/2024 establece que los tribunales organizan flujos de presentación y articulan el transporte de las personas custodiadas, lo que revela la dimensión administrativa del problema.

La segunda limitación es la desigualdad en la calidad de la defensa y de la decisión. Una audiencia realizada en poco tiempo, con defensor sobrecargado, acceso incompleto a los documentos o entrevista reservada sólo formal puede cumplir la apariencia del procedimiento sin garantizar una defensa efectiva. La audiencia requiere preparación institucional y capacitación de los actores, especialmente para reconocer señales de tortura, vulnerabilidades sociales, trastornos mentales, discapacidad, barreras lingüísticas y situaciones que involucran mujeres, personas negras, indígenas, extranjeras y personas en situación de calle.

La tercera limitación se refiere a la videoconferencia. La comunicación remota puede reducir los costes y facilitar el cumplimiento del plazo en regiones remotas, pero también puede perjudicar la privacidad, la percepción judicial de señales físicas y emocionales y la espontaneidad del informe. Existe el riesgo de que la persona detenida permanezca en un entorno controlado por agentes estatales o sin condiciones de hablar libremente con la defensa. Por lo tanto, la Resolución CNJ no 562/2024 requiere examen de cuerpo de delito presencial, cámaras que permiten visualizar el ambiente, sala privada y presencia del defensor junto a la persona custodiada.

Este debate se hizo más intenso con la Ley no 15.358/2026, que transformó la videoconferencia en regla legal. Durante la audiencia pública en el STF, entidades relacionadas

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

con la abogacía criminal y la prevención de la tortura han sostenido que la forma virtual puede debilitar el control de los maltratos y el acceso a la Justicia. Como la controversia constitucional todavía está en debate, la disciplina de la videoconferencia es una de las principales cuestiones actuales para la investigación sobre la audiencia de custodia.

La cuarta limitación es la persistencia de la violencia y la selectividad del sistema penal. Los datos divulgados por el CNJ en 2025, referentes a más de 2 millones de audiencias realizadas desde 2015, indican mantenimiento de la prisión preventiva en el 59% de los casos, concesión de libertad en el 41% y registro de informes de tortura o maltrato en el 7% de las audiencias. Estos datos no permiten concluir por sí mismos que la audiencia ha causado determinado resultado, pero demuestran que la prisión preventiva sigue siendo frecuente y que la protección contra la violencia sigue siendo necesaria.

Los mismos datos revelan limitaciones de información y de estandarización. En el recorte de 357,4 mil audiencias registradas en el BNMP 3.0 desde agosto de 2024, 46% se realizaron presencialmente, y más de la mitad de los registros no contiene información sobre raza, estado civil o escolaridad. La ausencia de datos dificulta identificar desigualdades, comparar unidades de la Federación y evaluar si las decisiones están siendo tomadas de forma uniforme. El porcentaje de presencia, además, pertenece al período anterior al cambio legislativo de 2026 y no debe proyectarse automáticamente para el escenario posterior.

Otra limitación es la naturaleza del acto. La audiencia decide sobre la custodia inicial, pero no resuelve el proceso criminal, no sustituye la investigación y no impide que la prisión preventiva sea decretada cuando surgen motivos concretos. Tampoco basta conceder libertad provisional si no hay red de atención, estructura para monitorear cautiveros y condiciones materiales para el cumplimiento de las obligaciones. Sin políticas públicas complementarias, la medida de precaución puede ser aplicada de manera meramente formal o desacuerda por razones sociales que no han sido adecuadamente consideradas.

3.3 Personas con trastornos psiquiátricos en la audiencia de custodia

Vulnerabilidad, identificación de crisis, actuación profesional y lagunas de diagnóstico y protocolo

La presencia de personas con trastornos psiquiátricos o en sufrimiento mental en la audiencia de custodia pone en contacto dos instituciones con fines distintos: el sistema de Justicia, responsable de controlar la legalidad de la prisión y la necesidad de mantenerla, y la

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

red de salud, responsable de evaluar y cuidar de las necesidades clínicas. El desafío es evitar que el sufrimiento psíquico sea invisibilizado, tratado como simple desobediencia o convertido automáticamente en signo de peligrosidad. La audiencia debe funcionar como garantía de derechos y puerta de acceso a la atención, no como consulta psiquiátrica ni como instrumento para antecipar la culpabilidad. La Resolución CNJ no 213/2015, en su redacción actualizada, y la Resolución CNJ no 487/2023 establecen deberes de identificación, orientación y gestión de crisis en este contexto.

Vulnerabilidad: salud mental, privación de libertad y desigualdades

La vulnerabilidad de la persona custodiada no se deriva sólo de un diagnóstico. Esto resulta de la sobreposición entre sufrimiento mental, privación de libertad, barreras de comunicación, estigma y, en muchos casos, precariedad de vivienda, vínculos sociales frágiles o dificultad de acceso a tratamiento continuo. La situación puede agravarse cuando la persona pertenece a grupos históricamente expuestos a la discriminación, como personas negras, mujeres, personas LGBTQIA+, indígenas, migrantes, personas mayores o en situación de calle. La propia Resolución del CNJ no 487/2023 indica que la decisión sobre medidas precauciones considera vulnerabilidades sociales y factores interseccionales.

Esta lectura debe evitar dos equivocamientos. El primero es presumir que cualquier trastorno psiquiátrico hace que la persona no pueda entender la audiencia o participar en ella. El segundo es suponer que una presentación atípica, la pobreza, la situación de la calle o el uso de sustancias demuestran por sí solos un diagnóstico o una condición de peligro. La Ley Brasileña de Inclusión adopta una comprensión relativa de la discapacidad, vinculada a la interacción entre obstáculos a largo plazo y barreras sociales, y asegura el acceso a la Justicia en igualdad de oportunidades. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad también conserva la autonomía, la capacidad legal y las adaptaciones procesales.

En la práctica, la audiencia puede ser un momento de exposición especial. La persona puede estar asustada, desorientada, sin medicamentos de uso continuo, bajo efecto de sustancias o en abstinencia, sin acceso a un intérprete o sin condiciones de explicar su historia de salud. La falta de una red de apoyo o documentación clínica puede dificultar la comprensión de lo que ocurre, pero no elimina el deber institucional de escucharla y evaluar sus necesidades. La Resolución CNJ no 562/2024 reforzó la importancia de verificar, con el apoyo del Servicio de Atención a la Persona Custodiada, indicios de trastorno mental o discapacidad psicosocial. También prevé que la entrevista judicial considere histórico de salud, trastornos mentales,

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 de uso continuo, consumo excesivo de alcohol y otras drogas y situación de vivienda, trabajo y estudio.

Identificar una crisis no es producir un diagnóstico

Es fundamental distinguir tres situaciones: tener un diagnóstico psiquiátrico previo, presentar indicios que recomiendan evaluación en salud y estar en una crisis aguda que compromete la participación en la audiencia. Pueden coexistir, pero no son equivalentes. Una persona con diagnóstico puede estar estable y apta a participar, con el apoyo necesario. Otra, sin ningún diagnóstico conocido, puede presentar una crisis que requiere atención inmediata. Por lo tanto, la ausencia de informe pericial o preparado no debe ser condición para reconocer el sufrimiento o activar la red de salud. La Resolución del CNJ no 487/2023 habla de "indicios" para la dirección voluntaria a la Red de Atención Psicosocial (RAPS) y establece un procedimiento propio para la crisis que inviabiliza la participación en el acto.

La identificación inicial no debe confundirse con la evaluación clínica o peritaje sobre imputabilidad. El equipo cualificado debe observar las necesidades de comunicación y participación, acoger informes sobre historias de salud y tratamiento, y registrar señales que requieren evaluación especializada. El diagnóstico, la definición de conducta terapéutica y la indicación de eventual internación pertenecen a la esfera de los profesionales de la salud. La decisión sobre la legalidad de la cárcel, las cautelares y las medidas procesales pertenece a la autoridad judicial, con la participación de la defensa y del fiscal. La propia Resolución no 487 separa el manejo de crisis en la audiencia de la eventual apuración posterior de imputabilidad y prevé respeto al secreto de información personal y médica.

Cuando la persona está en crisis y no puede participar, la regla prevista por el CNJ es intentar primero la gestión de la crisis con equipo cualificado y accionamiento de la RAPS. Este manejo incluye escucha, comprensión de la situación, intento de construir posibles consensos y restablecer el diálogo, además de la orientación de emergencia cuando sea necesario. Si los intentos no son suficientes, se debe proporcionar atención sanitaria y registro formal de la no realización de la audiencia, con solicitud de información clínica útil a la decisión judicial. La norma prevé plazos para el envío de informes médicos y información de los secretarios de salud. Por lo tanto, no se requiere que la persona "prove" previamente que tiene un trastorno para recibir atención; lo que se evalúa es la necesidad concreta de cuidado y, por separado, su posibilidad de participar en ese momento.

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

3.4 El papel de los profesionales y la articulación entre justicia y salud

La autoridad judicial debe llevar a cabo la audiencia con respecto a los derechos fundamentales, comprobar las indicaciones de sufrimiento mental con el apoyo del equipo especializado y escuchar a la Fiscalía y la defensa. Si hay condiciones de participación, puede determinar la orientación voluntaria a la RAPS y debe tener en cuenta la salud y la realidad social al decidir sobre medidas precautivas. Estas medidas no deben dificultar el tratamiento, imponer obligaciones incompatibles con él o apoyarse en presunciones de riesgo derivadas únicamente de un diagnóstico. El magistrado también debe examinar si el uso de esposas u otros instrumentos de contención fue necesario, proporcional y no discriminatorio.

El equipo del Servicio de Atención a la Persona Custodiada (APEC), cuando esté disponible, actúa en el cuidado previo y en la protección social. Su trabajo puede ayudar a identificar necesidades psicosociales, registrar información relevante y recomendar orientaciones. Esta evaluación no sustituye el diagnóstico clínico. La Red de Atención Psicossocial, por su parte, responde por la evaluación y por la atención en salud, incluso por el manejo de urgencias. Los equipos de evaluación y seguimiento de las medidas terapéuticas (EAP) pueden apoyar la articulación entre Justicia y Salud y, en su caso, contribuir a las evaluaciones y a un Proyecto Terapeutico Singular (PTS), construido con la participación de la persona. El CNJ destaca la necesidad de integración entre APEC, EAP y RAPS justamente para evitar que la identificación de una necesidad termine en un encaminamiento sin continuidad.

La defensa técnica y el fiscal tienen funciones complementarias de garantía: deben asegurar que la persona entienda el procedimiento, pueda manifestarse con el apoyo necesario y tenga sus condiciones de salud consideradas sin que el diagnóstico sea utilizado como abreviatura para justificar la prisión. También cabe a las instituciones observar informes o indicios de violencia y maltrato, especialmente cuando la persona tiene dificultades para narrar lo ocurrido. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley Brasileña de Inclusión reforzan la obligación de capacitar a profesionales de la Justicia, la Seguridad Pública y el sistema penitenciario.

Ausencia de diagnóstico, riesgo de invisibilidad y riesgo de estigmatización

La ausencia de diagnóstico previo puede producir invisibilidad. Sin un documento médico, los signos de sufrimiento se pueden leer como provocación, resistencia, incoherencia o falta de colaboración. La persona puede dejar de recibir atención urgente o ser dirigida al

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

sistema prisional sin evaluación adecuada. Sin embargo, la respuesta no es transformar la audiencia en un ensayo diagnóstico improvisado. Esto crearía el riesgo opuesto: interpretar comportamientos ambíguos como enfermedad, tratar a la persona como incapaz y restringir su libertad en nombre de un supuesto riesgo.

Este dilema aparece en un estudio cualitativo publicado por Campos y coautores, basado en entrevistas con cinco jueces que actuaban o habían actuado en audiencias de custodia en el Espíritu Santo. Los autores identificaron discursos que asociaban sufrimiento mental a riesgo y que podían apoyar el mantenimiento del cárcel, además de una tendencia a la psiquiatrización del problema. El estudio es relevante para comprender los mecanismos de estigma y de producción de decisiones, pero su muestra es localizada y pequeña, y las entrevistas se llevaron a cabo en 2018, antes de la Resolución CNJ no 487/2023. Por lo tanto, no permite afirmar que la misma práctica ocurre en todas las comarcas o que describe integralmente el escenario posterior a la norma.

El punto central para el TCC es que el diagnóstico no debe funcionar como una contraseña para acceder a derechos ni como sinónimo de peligrosidad. La protección debe comenzar frente a indicios razonables de sufrimiento o crisis, preservando la autonomía y recurriendo a la evaluación de salud cuando se indica. De la misma manera, la crisis no debe utilizarse automáticamente para convertir la atención en prisión, detención o internación. La Ley 10.216/2001 establece que el tratamiento debe realizarse, preferentemente, en servicios comunitarios y que internación sólo se indica cuando los recursos extrahospitalarios son insuficientes.

Protocolos: no existe un vacío normativo absoluto, pero sí un desafío de implementación

Es más necesario hablar de lacunas de implementación y de estandarización local que en ausencia total de protocolos. La Resolución CNJ no 213/2015, actualizada por la Resolución no 562/2024, y la Resolución no 487/2023 contienen directrices sobre identificación de indicios, orientación voluntaria, gestión de la crisis, actuación de los equipos y adecuación de las cautelares. El Manual de la Política Antimanicomial del Poder Judicial ofrece orientaciones y flujos para articular los servicios. También hay experiencias locales: el Tribunal de Justicia de Piauí, por ejemplo, publicó en 2026 un flujo específico para atender a personas con trastornos mentales en la audiencia de custodia.

Esto no significa que exista un procedimiento uniforme y efectivamente disponible en todas partes. La implementación depende del equipo de atención previa, los profesionales de la

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

salud accesibles, los contactos y flujos acordados entre Justicia, RAPS y asistencia social, el transporte adecuado, la capacitación, el secreto de los datos y el seguimiento después de la audiencia. En 2024, el CNJ describió la integración entre APEC y EAP como un proceso que aún necesitaba fortalecer. Una reflexión publicada en 2026 sobre la implementación de la Resolución 487 también señala los desafíos estructurales y el riesgo de aplicación incompleta de la política. Estos registros indican que una norma nacional puede coexistir con desigualdades de cobertura, recursos y rutinas locales.

Un protocolo local consistente debe dar claro quién realiza la atención previa, qué situaciones actúan evaluación o manejo de crisis, como contactar con RAPS y el SAMU, quién documenta la información, cómo se preservan el secreto y la voluntad de la persona, cómo se garantiza defensa y apoyo durante el acto y cómo se evita que cautelares inviabilicen la atención. El protocolo también debe prever lo que hacer cuando no hay diagnóstico, equipo APEC o disponibilidad inmediata de la EAP. Estos elementos son parámetros útiles para analizar la práctica de una comarca; no deben presentarse como una lista ya uniformemente cumplida en el país.

3.5 La Política Antimanicomial del Poder Judicial y el impacto de la prisión y la audiencia en la salud mental

La lógica manicomial y su persistencia en el proceso penal

El maniquismo judicial no es un accidente en la historia de las instituciones brasileñas. Se deriva de la articulación entre un saber médico que se constituyó como orden y un poder de policía que necesitaba administrar a aquellos que no podían ser responsabilizados ni simplemente liberados. Castel (1978) muestra que la orden psiquiátrica nació de este encuentro: el alienismo no inventó la exclusión del loco, sino que la reorganizó en un espacio cerrado, sometido a una autoridad médica con competencia para decir quién era peligroso y qué debería hacerse con él. Foucault (1978), al reconstruir la historia de la locura, desplaza el foco de la enfermedad a la práctica: antes de ser un objeto clínico, la locura fue un problema de orden público, resuelto por internación.

En Brasil, el hospital de custodia y tratamiento psiquiátrico heredó esta doble función y la organizó de manera hierárquica: se trata, pero sobre todo se guarda. Goffman (1974), al describir las instituciones totales, identifica el mecanismo que aquí interesa. La persona internada pierde los objetos que sustentan su identidad, se somete a una rutina que no controla

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

y pasa a ser identificada por el lugar que ocupa, y no por el nombre que tiene. A este proceso se llama la mortificación del yo. Basaglia (1985), al relatar la experiencia de Gorizia, añade que el objeto de la institución nunca fue la enfermedad, sino la relación social que se construyó alrededor de ella: el internado es alguien cuya palabra fue desqualificada antes de ser escuchada.

Trasladada al proceso penal, esta lógica gana una gramática propia. La persona inimputable, de acuerdo con el artículo 26 del Código Penal, no es castigada con pena, sino sometida a la medida de seguridad, cuya duración, hasta la llegada de la súmula no 527 del Tribunal Superior, en 2015, no encontró límite legal claro. La súmula pasó a exigir que el tiempo de internación no exceda el máximo de la pena abstracta cometida al delito, pero la práctica anterior produjo trayectorias de confinamiento que se medieron en décadas. Los datos recogidos por el Consejo Nacional de Justicia y por el CEBRAP (2024) confirman esta longevidad: el tiempo promedio de internación era de 55,9 meses en el Paraná y de 54,6 meses en el Río Grande del Sur, mucho por encima de lo que cualquier finalidad terapéutica podría justificar.

La Ley no 10.216/2001 representó un desplazamiento decisivo al afirmar que internación es el último recurso y al redirigir el modelo asistencial a la red de atención psicosocial. Sin embargo, el sistema penal se quedó fuera de este movimiento. La ley trató de la internación civil y no enfrentó la medida de seguridad, por lo que la reforma psiquiátrica convivía, durante más de dos décadas, con un circuito de custodia que preservaron el esencial de la lógica asilar. La condenación de Brasil en el caso Ximenes Lopes (CORTE IDH, 2006) y el reconocimiento del estado de cosas inconstitucional del sistema penitenciario en la ADPF 347 (STF, 2023) explicaron el coste de esta convivencia, pero no la desmontaron.

El retrato cuantitativo es modesto en números absolutos y eloquente en significado. El SISDEPEN registró 2.314 personas en medida de seguridad de internación en los establecimientos de custodia y tratamiento psiquiátrico en el segundo semestre de 2023 (CNJ; CEBRAP, 2024); el Consejo Federal de Psicología (2025) encontró 2.053 personas en establecimientos de este tipo, y el ciclo siguiente del SISDEPEN indicó 1.655 internaciones por medida de seguridad en el primer semestre de 2025 (CNJ, 2026). El perfil de estas personas es repetidamente el mismo: hombres jóvenes, negros, pobres, con registro de uso de drogas en el 54,43% de los casos y con prisión provisional en el 77,55% de ellos (CNJ; CEBRAP, 2024). La locura que el sistema penal capta no es la locura en abstracto; es la de quien ya estaba expuesto, antes del delito, a la vulnerabilidad social y a la selectividad del control penal.

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

La Resolución CNJ n.º 487/2023 y el cambio normativo

La Resolución CNJ no 487/2023 estableció la Política Antimanicomial del Poder Judicial y dio al tema un tratamiento que hasta entonces no existía en el plano normativo interno. Se presenta como instrumento de cumplimiento de la Ley no 10.216/2001 y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, incorporada por el Decreto no 6.949/2009, y organiza sus determinaciones en cinco frentes: la prohibición progresiva de los establecimientos de custodia y tratamiento psiquiátrico y la vedación de alas psiquiátricas en cárceles; la exigencia de proyecto terapéutico singular, elaborado con la persona y no para ella; la creación de equipos de evaluación y seguimiento en los tribunales; la construcción de flujos permanentes con la Red de Atención Psicosocial; y la revisión periódica de los procesos de medida de seguridad, con plazos fijados, posteriormente ampliados de seis a nueve meses por la Resolución no 572/2024.

El desplazamiento que la norma opera es más profundo de lo que la suma de estas medidas sugiere. Al exigir informe pericial de equipo técnico, diseño terapéutico y flujo con la red, la resolución retira del juez el monopolio del conocimiento sobre el caso y lo obliga a decidir con información que no produce. Al vincular la decisión a la existencia de vacío y de seguimiento en el territorio, transforma la sentencia en acto de cuidado, y no sólo en acto de contención. Y, al prever la revisión periódica, impide que la internación se prolonga por la inercia administrativa que caracterizó el modelo anterior. El vocabulario de la norma es significativo: no se habla en inimputable a ser guardado, sino en persona con trastorno mental o discapacidad psicosocial en conflicto con la ley, titular de derechos y destinataria de un proyecto de vida.

El tratamiento en libertad, en esta arquitectura, deja de ser una concesión y pasa a ser la regla de organización del cuidado. La Red de Atención Psicosocial, organizada alrededor de los Centros de Atención Psicosocial, los servicios residenciales terapéuticos y los equipos de atención básica, es el lugar donde esta regla se materializa o fracasará. El proyecto terapéutico singular es el instrumento que traduce el caso en plano: quién acompaña, con qué frecuencia, en qué espacio, con qué objetivo y bajo qué responsabilidad. Cuando este arranjo funciona, la internación deja de ser destino y pasa a ser episodio; cuando no funciona, la red se convierte en justificativa retórica para el mantenimiento de la custodia. La diferencia entre los dos escenarios no es semántica: decide si la persona será tratada como sujeto de un proyecto o como objeto de un vacío.

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

La implementación, sin embargo, revela la distancia entre el enunciado y la práctica. El monitoreo nacional coordinado por el CNJ (2026) indica un promedio de 72,4% de implementación entre los tribunales, con cinco de los veinte y siete estados en situación de prohibición total de los establecimientos. Los informes anteriores registraron 1.410 personas desinstitucionalizadas y 2.521 proyectos terapéuticos singulares elaborados (CNJ, 2024b), junto a 260 personas con medida extinta que seguían esperando vacío en servicio terapéutico residencial. El análisis de 294 procesos de medida de seguridad mostró que sólo 83 fueron extinguidos, lo que corresponde al 28,2% del total (CNJ; CEBRAP, 2024). Los números no autorizan ni el entusiasmo ni el descrédito: indican que la política ha cambiado la pauta y el vocabulario del Judiciario, pero que su eficacia depende de la capacidad institucional instalada, y no de la disposición individual de cada magistrado.

Efectos de la prisión sobre la salud mental

La literatura internacional sobre salud mental en la cárcel es extensa y convergente en un punto: la prevalencia de trastornos mentales entre las personas presas es sustancialmente superior a la de la población general. La revisión de 62 encuestas llevada a cabo por Fazel y Danesh (2002), con más de 23 mil personas detenidas, ya indicaba esta diferencia; trabajos posteriores ampliaron el diagnóstico y refinaron los métodos, como la revisión sistemática de Emilian, Al-Juffali y Fazel (2025) y la revisión de la guardia de lluvia de Favril et al. El 2024). Sin embargo, hay una resalva metodológica que debe tomarse en serio: parte del exceso observado procede de selección, es decir, de personas que ya experimentaron sufrimiento psíquico antes del cárcel y que son más vulnerables a la criminalización. FAZEL y AL. (2016) llaman la atención a esta diferencia entre lo que se importa a la cárcel y lo que se produce por ella.

En Brasil, los estudios disponibles apoyan las dos lecturas. Andrés y Al. (2014), en un estudio realizado en el estado de São Paulo, encontraron la prevalencia de cualquier trastorno mental a lo largo de la vida del 56,1% entre hombres presos y del 68,9% entre mujeres presas. Constantino, Assis y Pinto (2016), en un estudio seccional en Río de Janeiro, identificaron el estrés en el 35,8% de los hombres y en el 57,9% de las mujeres, además de síntomas depresivos en proporciones que varían según el instrumento y el recorte. Canazaro y Argimon (2010) describen, entre mujeres encarceladas en el Río Grande del Sur, un cuadro de sufrimiento acumulado que combina historia pregresa, ruptura de vínculos familiares y violencia

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

institucional. La convergencia de estos hallazgos no permite afirmar que la prisión es la causa única del enfermo, pero permite afirmar que es un ambiente que lo agrava.

Los mecanismos de este agravamiento son conocidos. La superlotación reduce el espacio vital y el sueño; el aislamiento prolongado produce deterioro psíquico; la ausencia de tratamiento convierte el sufrimiento en indisciplina, y la indisciplina en castigo; la violencia institucional y la ruptura de los vínculos de pertenencia retiran de la persona los apoyos que sustentan la vida psíquica. El final extremo es el suicidio. El SISDEPEN registró 84 suicidios entre 999 obtidos en unidades penitenciarias en el segundo semestre de 2024 (BRASIL, 2025), y Chies (2022), al analizar sentencias del Tribunal de Río Grande do Sur, sitúa la tasa de suicidio en la población prisionera en 22,2 por cien mil, frente a 5,5 por cien mil en la población general. El mismo encuentro permite dimensionar la respuesta institucional: 1.339 psicólogos para 670.265 personas presas en células físicas. Indicadores de salud mental en el sistema penal brasileño

Indicador	**Valor**	**Fuente y período**
Personas en medida de seguridad de internación	1.655	SISDEPEN, 1o sem. 2025 (CNJ, 2026)
Tiempo promedio de internación (PA y RS)	55,9 y 54,6 meses	CNJ; CEBRAP (2024)
Cualquier trastorno mental a lo largo de la vida (SP)	El 56,1% y el 68,9%	Andrés y Al. (2014) en el
El estrés en las personas presas (RJ)	El 35,8% y el 57,9%	Constantino; Asis; Pinto (2016)
Suicidios en unidades prisioneras	84 de 999 obtidos	SISDEPEN, 2o sem. 2024
Tasa de suicidio: población general y cárcel	5,5 y 22,2 por 100 mil	Los perros (2022)

La audiencia de custodia como rito de paso

La audiencia de custodia fue introducida en Brasil por la Resolución CNJ no 213/2015 y encuentra fundamento convencional en el artículo 7.5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que determina la presentación de la persona detenida, sin demora, a la autoridad judicial. Su finalidad declarada es triple: verificar la legalidad de la prisión, constatar la integridad física y psíquica de la persona presentada y decidir sobre la necesidad de la medida cautelar. Es, por lo tanto, el primer contacto entre el Estado juez y la persona que acaba de ser detenida, y el único momento del proceso en el que esa persona es vista, y no sólo se lee en un informe.

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

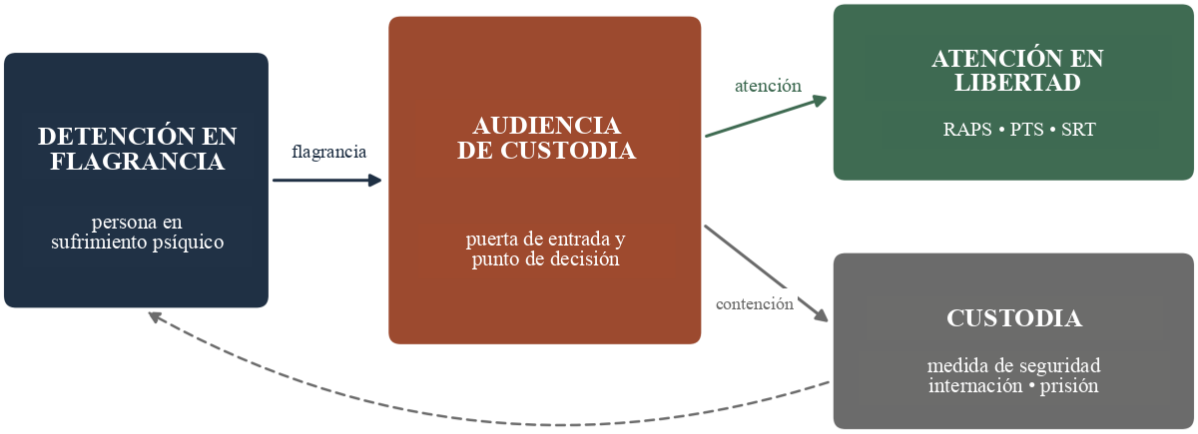
La investigación empírica sobre el funcionamiento del rito, sin embargo, desloca la expectativa normativa. El estudio del Foro Brasileiro de Seguridad Pública (2017) describe audiencias marcadas por pautas repetitivas, decisiones normalizadas y una cultura institucional que trata la prisión como regla y la libertad como excepción. El IDDD (2019), al acompañar audiencias en diferentes tribunales, documenta la fragilidad de la defensa técnica, la brevedad de los actos y la dificultad de la persona presentada para entender lo que está pasando. Toledo (2021), en investigación etnográfica, muestra que el contacto visual y corporal entre juez y custodiado es corto y cargado de juicios morales, y que la decisión tiende a formarse antes del habla del propio interesado. Küller y Dias (2019) observan que el prisionero, aunque sea el destinatario del acto, ocupa una posición marginal en la escena, y Lages y Ribeiro (2019) demuestran que la decisión es sensible a estereotipos sociales y raciales que no tienen traducción jurídica.

Cuando la persona presentada está en sufrimiento psicológico, estos rasgos se acentúan. Campos y al. (2022), al analizar audiencias de custodia que involucran personas con trastorno mental, describen un paradojo: el rito creado para humanizar la respuesta penal reproduzca el estigma que pretende corregir. La ausencia de equipo técnico en el momento de la audiencia, la incomprensión del acto por parte de la persona, el recurso a internación provisional como solución de conveniencia y la dificultad de activar la red de salud convierten la puerta de entrada del cuidado en puerta de entrada de la custodia. El resultado es una decisión que se justifica por la protección de la persona, pero que produce, en la práctica, la misma exclusión que la reforma psiquiátrica ha intentado superar.

Es en este punto que la noción de rito de pasajes se muestra útil como instrumento analítico, y no como categoría nativa de los autores citados. La expresión se emplea aquí en sentido interpretativo, para designar el camino por el que alguien deja una posición social y es reconducido a otra, con la adquisición de un nuevo estatuto: el de persona en medida de seguridad, de internada, de custodiada. La aproximación con Goffman (1974) y con la literatura sobre prisión permite describir el mecanismo, pero no vale la pena confundirlo con una clasificación antropológica que los estudios brasileños no utilizan. Lo que se puede afirmar, en base a las pruebas disponibles, es que la audiencia actúa como punto de bifurcación: es allí donde la política antimanicomial deja de ser texto y se convierte en decisión sobre la vida de alguien.

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



El circuito de la locura en el sistema penal y las dos salidas de la audiencia de custodia

Fuente: elaboración propia, a partir de la Resolución CNJ no 487/2023 y de la literatura revisada.

La puerta giratoria: los límites de la desinstitucionalización

La desinstitucionalización, tal y como la entiende la reforma psiquiátrica, no se confunde con el cierre de las camas. Supone la construcción de una red capaz de mantener la vida fuera de la institución: vivienda, trabajo, vínculo, seguimiento y posibilidad de retorno en situación de crisis. Cuando el diseño institucional prioriza la dimensión jurídica y ignora la dimensión material, el resultado es lo que se puede llamar de circulación institucional. La persona sale del manicomo porque el lecho ha sido prohibido, pero no encuentra vacío en servicio residencial terapéutico, no tiene proyecto terapéutico activo y no dispone de ingreso o de vivienda; en poco tiempo, regresa al circuito, ahora por la vía de la cárcel.

Los datos del CNJ (2024b) muestran que 260 personas con medida de seguridad extinta esperaban vacío en servicio residencial terapéutico, lo que indica que el gargalo se ha desplazado del proceso a la red. La observación es decisiva para el argumento de este capítulo: la política antimanicomial puede ser plenamente cumplida en el plano procesual y, sin embargo, fracasar en el plano de la vida. La puerta de salida jurídica sólo se convierte en una puerta de salida real cuando hay un lugar a donde ir.

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

Superar la lógica manicomial, por lo tanto, no equivale a extinguir establecimientos, sino a desmontar la racionalidad que los organiza: la primacía de la seguridad sobre el cuidado, la sustitución de la persona por el informe pericial que habla por ella, la indeterminación del tiempo de internación y la incomunicabilidad entre justicia y salud. Amarante (1995), al reconstruir la trayectoria de la reforma psiquiátrica brasileña, insiste en que la desinstitucionalización es un proceso social complejo, que requiere transformación de las prácticas, de los saberes y de los lugares institucionales, y no sólo la transferencia de pacientes de un edificio a otro. Aplicada al sistema penal, esta advertencia significa que la política antimanicomial sólo se realiza cuando la audiencia de custodia y la ejecución de la medida de seguridad pasan a operar con otra gramática: la de la atención en libertad como horizonte, y la de la contención como excepción fundamentada.

También hay una escasez de conocimiento que debe ser explicada. No hay, en Brasil, un estudio diseñado específicamente para medir el impacto psicológico de la audiencia de custodia sobre la persona presentada. Lo que existe son investigaciones observacionales sobre el funcionamiento del rito, estudios de prevalencia sobre la población prisionera y informes etnográficos sobre el contacto entre jueces y custodiados. La afirmación de que la audiencia produce efectos sobre la salud mental es, por tanto, plausible y sostenida por evidencias indirectas, pero aún no ha sido objeto de verificación empírica directa. Reconocer este límite no debilita el argumento; al contrario, delimita con precisión lo que el capítulo puede y lo que no puede sustentar.

3.6 La ineficacia de la audiencia de custodia y la diferencia entre conducta delictiva y conducta psiquiátrica

La audiencia de custodia es la innovación más relevante del proceso penal brasileño en las últimas dos décadas. En pocas horas, condena la promesa de un sistema que trata la prisión como excepción a ser justificada, pone a la persona detenida ante un juez y transforma el primer contacto con el Estado en oportunidad de documentar la violencia institucional. Diez años después de su difusión por el Consejo Nacional de Justicia, sin embargo, el diagnóstico es de profunda desproporción entre lo que la norma promete y lo que la práctica entrega. Este capítulo examina esta desproporción. La hipótesis es que la inefectividad no deriva de la ausencia de normas —el país produjo, en una década, un conjunto normativo dense y técnicamente sofisticado— sino de un doble descomposición: entre la norma y la estructura material disponible para cumplirla, y entre la norma y la cultura institucional de los actores encargados

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

de aplicarla. El argumento se desarrolla en cinco movimientos: los problemas encontrados; los impactos sobre la persona custodiada; las violaciones de derechos; la distinción entre el comportamiento criminal y el comportamiento psiquiátrico; y el análisis de decisiones, documentos y jurisprudencia.

El parámetro normativo

La obligación de presentar a la persona detenida a una autoridad judicial sin demora se debe al artículo 9, apartado 3, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y al artículo 7, apartado 5, de la Convención Americana de Derechos Humanos, incorporados en el derecho interno desde 1992. En el plano interno, el instituto se estructuró en tres capas: la medida cautelar en el ADPF no 347, de 2015, que reconoció el estado de cosas inconstitucional del sistema prisional y determinó la realización de audiencias en 24 horas; la Resolución CNJ no 213/2015, que fijó el horario del acto, vio la presencia de los agentes policiales y predijo el deber de preguntar sobre tortura; y la Ley no 13.964/2019, que dio nueva redacción al artículo 310 del Código de Procedimiento Penal y creó el juez de las garantías, declarado constitucional en la ADI no 6.298.

Dos actualizaciones completan el cuadro. En 2023, la Reclamación no 29.303 determinó la realización de audiencias en todas las modalidades de prisión, y no sólo en el flagrante. En 2024, la Resolución CNJ no 562 reformuló la Resolución no 213/2015 y reafirmó la presencia como regla, admitiendo la videoconferencia sólo en calamidad pública, crisis sanitaria o manifesta imposibilidad de presentación, con justificativa en ata y salvaguardas específicas: ausencia de policías en la sala, entrevista previa y reservada con la defensa, examen de cuerpo de delito presencial y informe pericial unido antes de la audiencia.

El diseño normativo atribuye al acto cinco funciones: controlar la legalidad de la prisión; controlar su necesidad; verificar las condiciones de custodia; recoger y documentar informes de tortura; y identificar vulnerabilidades, encaminando a la persona a las redes de salud y protección. La fuerza del instituto está en concentrar tantas posibilidades de corrección en tan poco tiempo; su fragilidad, en exigir una combinación de condiciones —tempo, estructura, defensa presente, equipo técnico, red de salud y disposición decisoria— que rara vez se verifica por completo. Cuando una de ellas falta, la audiencia no sólo queda menos eficiente: se convierte en sello de legitimidad de una prisión que no ha sido 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

Plazos, presencialidad y virtualización

El primer problema es el incumplimiento del plazo y la inversa de la regla de presencia. La encuesta de la plataforma Observa Custódia, publicada en noviembre de 2024, con datos de 174 juicios, señaló que en el 60% de ellos la presentación ocurrió en hasta 24 horas y en el 36% en hasta 48 horas, es decir, en más de un tercio de los juicios mapeados el plazo legal ya no era observado como regla. El dato es grave porque el plazo no es formalidad: es el intervalo en el que los rasgos de violencia todavía son documentables.

El segundo problema es la permanencia del excepcional como ordinario. La investigación "Derecho bajo Custodia", del IDDD con la APT, que acompañó 1.206 audiencias en diez ciudades de seis estados entre septiembre y diciembre de 2024, constató que el respeto a los derechos de la persona custodiada fue 17,5% mayor en las audiencias presenciales y que la conducción del juez fue 25,3% más eficaz en la investigación de denuncias de violencia cuando el magistrado estaba en el mismo entorno. Sin embargo, sólo el 26% de las audiencias de 2024 fueron presenciales; el 34% ocurrió por videoconferencia y el 40% cambió los formatos. Sólo el 26% de las sesiones virtuales partieron de una sede judicial; el resto ocurrió en delegaciones, cárceles y cadenas, y en el 37,5% de los casos la persona apareció rodeada por policías. Sólo el 26,2% contó con un abogado o defensor a su lado. En 2025, las audiencias virtuales todavía representaron el 45% de las 690 mil realizadas en el país, según el CNJ.

El segundo orden de problemas es el contradictorio. La Resolución no 213/2015 garantiza atención previa y reservada por abogado o defensor antes de la presentación al juez; la Resolución no 562/2024 extendió la garantía a las sesiones virtuales. En la práctica, la entrevista previa es a menudo inexistente, sobre todo en comarcas lejanas y en régimen de plantación. Como la resolución ve que el juez formula preguntas destinadas a producir pruebas sobre la imputación, la ausencia de defensa reduce la palabra de la persona custodiada a la calificación y al tratamiento recibido, sin que nadie formula las preguntas capaces de revelar la ilegalidad del enfoque. La encuesta de Conectas de 2017, con 331 audiencias, ya registró que en el 33% de ellas el magistrado no cuestionó la irregularidad del flagrante, que el Fiscal no investigó sobre violencia policial en el 91% de los casos y que, en 21 casos, nadie preguntó sobre tortura, incluso teniendo marcas visibles.

El tercer problema es cultural y organizativo: la transformación de la audiencia en elemento de pauta, con decisiones tomadas a partir de fórmulas normalizadas. La Resolución

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

562/2024 respondió al fenómeno afirmando que la audiencia es un acto uno e indivisible y vedando las audiencias colectivas, lo que revela por sí misma la existencia de la práctica que se pretendía coibir. El ritualismo tiene consecuencia epistémica: cuando la decisión es redactada antes de la oitiva, la audiencia deja de producir información nueva y pasa a producir confirmación. La decisión no se refiere al caso, sino a la categoría de caso —trafico, robo, violencia doméstica— a la que la persona fue asociada por el coche de prisión. Los números sostienen la lectura: 59% de conversión en preventiva en el conjunto histórico del CNJ; 45,2% de prisión provisional, 52% de libertad solo con cautelares, 1% de libertad plena y 2,7% de relajación en la investigación del IDDD; y 59,7% de preventiva en los casos de drogas, contra 37,5% en la media general.

El cuarto problema es material. La audiencia presupone equipos de atención a la persona custodiada, peritaje médico-legal disponible, red de atención psicosocial articulada y servicios de alternativas penales. El Boletín Audiencias de Custodia no 1, del CNJ, registra orientaciones psicosociales en alrededor del 4,7% de las audiencias; la Observa Custodia señala ausencia de exámenes periciales ad cauutelam en el 35,2% de las comarcas del Sur y el 29,8% del Sudeste. Sin peritaje, la violencia sufrida no es documentada y por lo tanto no es apurable.

La base de datos también es frágil: el 34,4% de los registros de SISTAC no contienen información de raza/color y alrededor del 4% no tenían fecha; la sustitución por el BNMP 3.0, a partir de agosto de 2024, amplió campos, pero interrumpió series históricas. La subnotificación no es neutral: cuando la raza / color desaparece del registro, el funcionamiento del racismo institucional desaparece con ella. Por último, hay un reflejo legislativo. La Ley 15.272/2025, publicada el 27 de noviembre de 2025, estableció circunstancias que "recomendan" la conversión del flagrante en preventiva —práctica reiterada, violencia o grave amenaza, liberación anterior en audiencia de custodia, delito en pendiente de investigación o acción penal, fuga o peligro de fuga y perturbación de la instrucción— y hizo obligatoria el examen de estas circunstancias y de los criterios de peligrosidad del artículo 312, § 3. El § 4 del artículo 312 reafirma la vedación a gravedad abstracta, pero el efecto sistemático es opuesto: al convertir criterios abiertos en lista de verificación, la ley ofrece un itinerario que tiende a producir conversión automática. La misma ley introdujo el artículo 310-A, que prevé la recogida de material biológico para perfil genético, preferencialmente en la propia audiencia, suscitando cuestiones de autodeterminación informativa y de presunción de inocencia. En el mismo sentido, el PL no 5.582/2025, en la versión aprobada por la Cámara, prevé audiencias

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

obligatoriamente por videoconferencia; el informe del Senado, de diciembre de 2025, cambió la fórmula a "preferencialmente" — lo que reduce, pero no elimina, el problema.

Impactos en la persona detenida

El impacto más inmediato es el tiempo. Cada audiencia fuera del plazo y cada conversión automática producen días o meses de cárcel que no deberían existir. La persona no experimenta la diferencia entre prisión provisional y pena: experimenta la privación, con todos sus efectos. Brasil tenía 644.316 personas detenidas en diciembre de 2023, de las cuales el 27,2% provisorios, según SISDEPEN; la audiencia contribuyó a reducir ese porcentaje, pero no cambió la lógica de fondo.

El segundo impacto es la destrucción de los vínculos: pérdida de empleo, interrupción de los estudios, despedida, rompimiento familiar, agravamiento de deudas, imposibilidad de cuidar de hijos. Estos efectos no entran en los autos, sino que son la sustancia del daño —y producen lo que la criminología describe como efecto criminal de la pena, agravado por el hecho de incidir sobre quien, legalmente, es inocente.

El tercer impacto es sobre el cuerpo. La investigación del IDDD de 2025 registró el 19,3% de informes de tortura, maltrato o agresión, con el 35,3% en Salvador y el 31,4% en Betim; el CNJ registró el 7% de informes en una década, alrededor de 153 mil casos, con un porcentaje de alrededor del 9% en los cinco años anteriores a 2024 y un pico del 11,2% en 2021. Estos números meden el informe registrado, no la tortura: esto depende de que la persona se sienta segura para hablar, de que haya defensa presente, de que el juez pregunta, de que el examen se realice y de que el informe sea entregado.

El cuarto impacto es desigual. Entre las personas negras que denunciaron la violencia, el 27,9% no tuvo ninguna dirección judicial para la apuración, contra el 17,8% entre personas blancas. Incluso cuando las mujeres tienen hijos menores de 12 años – hipótesis del artículo 318 del CPP y del HC colectivo en el 143.641–, la tasa de encarcelamiento prácticamente no cambia: 28,9% entre madres y 29,3% entre las demás. El marco protector existe, pero no se traduce en decisión.

Vulneración de derechos

La primera violación es procesual. El artículo 5, LIV y LV, de la Constitución garantiza el adecuado proceso legal, el contradictorio y la amplia defensa. En la audiencia de custodia, el contradictorio es necesariamente comprimido, porque el objeto del acto no es la imputación,

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

sino la libertad. La compresión es legítima siempre que se aseguren dos elementos mínimos: la defensa técnica presente y la posibilidad real de influir en la decisión. Sin defensa —como en el 73,8% de casos de audiencias virtuales sin abogado al lado de la persona custodiada—, el contradictorio deja de ser comprimido y pasa a ser inexistente: es contradictorio de fachada.

La segunda violación es la más grave. Los artículos 5, III y XLIX prohíben la tortura y garantizan a los presos el respeto a la integridad física y moral; la Convención contra la Tortura impone el deber de prevenir, investigar y castigar. La audiencia fue concebida como un mecanismo de prevención justamente por ser el primer momento en que la persona puede narrar la violencia a una autoridad que no ha participado en ella. Cuando fallece, la violación se duplica: la tortura no es documentada ni apagada, y la propia audiencia, realizada en medio policial y con la persona rodeada por los agentes que la han detenido, reproduce las condiciones que inhiben el informe. El contraste entre la frecuencia de los informes y la rareza de las respuestas es elocuente: entre las 27 decisiones que relajaron prisiones en la investigación del IDDD, sólo una mencionó violencia policial.

La tercera violación es dogmática. El artículo 5, LVII, garantiza la presunción de inocencia, y el artículo 312, § 4, del CPP ve la preventiva fundamentada en gravedad abstracta. La práctica, sin embargo, funciona por categorías: al convertir el flagrante porque el delito fue practicado con violencia o grave amenaza —primera circunstancia del artículo 310, § 5—, el juez no examina el peligro generado por la libertad de la persona; aplica una presunción. Y la presunción, en materia de libertad, es el contrario de la presunción de inocencia.

La cuarta violación es social: salud, convivencia familiar y no discriminación no desaparecen con la prisión. Las orientaciones psicosociales en el 4,7% de las audiencias, la ausencia de peritaje en parcelas significativas de las comarcas y la tasa de prisión de madres idénticas a las de mujeres sin hijos muestran que estos derechos se tratan como secundarios. La quinta es técnica y hace las demás invisibles: el artículo 93, IX, de la Constitución exige fundamentamiento bajo pena de nulidad, y el artículo 315, § 2, del CPP detalla el deber de motivar. Cuando la decisión repite las fórmulas —«gravidad concreta», «periculosidad», «garancia de la orden pública»— sin vincularlas a hechos, la fundamentación se vuelve aparente y simula el cumplimiento de la norma, bloqueando el control.

Distinción entre conducta delictiva y conducta psiquiátrica

La distinción se organiza alrededor de la imputabilidad. El hecho típico y ilícito es el supuesto de la infracción; la culpa permite atribuirlo al agente. El artículo 26 del Código Penal

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

excluye la culpabilidad de quien, por enfermedad mental o desarrollo mental incompleto o retrasado, era totalmente incapaz de entender el carácter ilícito del hecho o de determinarse conforme a él; el párrafo único prevé semiimputabilidad. El inimputable no es absolvido porque el hecho no existía, sino porque no se le puede atribuir: la sentencia es absolutoria impropia, seguida de medida de seguridad, con finalidad terapéutica y plazo limitado, según la súmula 527 del STJ, al máximo de la pena abstractamente cometida.

La audiencia de custodia no es sede del incidente de insanidad mental de los art. 149 a 152 del CPP: no cabe al juez declarar a inimputabilidad ni sustituir a peritaje por impresión personal. Tiene que identificar indicios, asegurar el manejo de la crisis, determinar examen del cuerpo de delito, escuchar las partes y dirigir a la Red de Atención Psicosocial. Esta obligación está expresa: la Resolución no 213/2015, con la redacción de la Resolución no 562/2024, determina que el juez se certifique, con el apoyo del equipo especializado, si hay indicios de trastorno mental o discapacidad psicosocial, adoptando los procedimientos de la Resolución CNJ no 487/2023, que dedica su Sección I a las audiencias de custodia, prevé el manejo de la crisis, ve a internación en institución asilar y aleja a cautelar de tratamiento o internación compulsória.

En la práctica, tres errores se repiten. El primero es tratar el síntoma como un crimen: las personas en crisis son autuadas por desobediencia, resistencia, amenaza o perturbación de la orden, y el auto de prisión narra el hecho, no el estado mental. El segundo es tratar el crimen como enfermedad: reconocido el trastorno, la respuesta se desplaza a la internación provisional y al hospital de custodia, que dejan de ser acto terapéutico y pasan a ser neutralidad. El tercero es la presunción de peligrosidad: la Ley no 15.272/2025 abrió ventana para romperla al exigir demostración concreta en el artículo 312, § 3, pero, al mandar examinar estos criterios en la audiencia, puede convertir la peligrosidad en elemento de checklist.

El punto de mayor tensión es la internación provisional del artículo 319, VII, del CPP, que exige informe pericial de inimputabilidad o semiimputabilidad. El STJ reafirmó este requisito en el AgRg en el HC no 1.032.243/GO, juzgado en diciembre de 2025, distinguindo diagnóstico de trastorno mental y inimputabilidad. La exigencia es correcta, pero produce efecto perverso cuando se combina con la morosidad del incidente: si internación depende de informe pericial que no existe, y si la preventiva puede ser mantenida mientras el informe pericial no se produce, la persona en crisis permanece detenida no porque es peligrosa, sino porque el sistema no ha conseguido evaluarla — una prisión preventiva por defecto.

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

Los números dimensionan el fenómeno: 2.314 personas cumplieron medida de seguridad en establecimientos de custodia y tratamiento psiquiátrico en diciembre de 2023, según el SISDEPEN; en Pará, 54,55% estaban internadas hace más de seis años; en Mato Grosso do Sul, 92,31% habían pasado por unidades penitenciarias antes de la internación. El sistema penal funciona como puerta de entrada del sistema de salud mental, y este, cuando funciona, funciona como extensión de él. El resultado es una doble violación: se penaliza quien no podía ser castigado y se deja de tratar quien necesitaba tratamiento. La audiencia de custodia es el lugar donde esta diferencia debe ser conservada; cuando fracaso, no es sólo ignorada, es producida.

Decisiones, documentos y jurisprudencia

En la Corte Suprema Federal, cuatro decisiones estructuran la cuestión. El ADPF no 347, juzgado en octubre de 2023, reconoció el estado de cosas inconstitucionales del sistema prisional y determinó planes nacionales y estatales, con un plazo de seis meses para elaboración y tres años para la ejecución, incluyendo expresamente la realización de audiencias en 24 horas; el plan nacional, denominado “Pena Justa”, fue homologado en 2024 y reúne 141 medidas. La reclamación del 29.303 de marzo de 2023 extendió la audiencia a todas las modalidades de cárcel. ADI en el 6.298, de agosto de 2023, declaró constitucional el juez de las garantías, fijó un plazo de doce meses, prorrogable una sola vez, y admitió la videoconferencia sólo excepcionalmente, siempre que apta a la verificación de la integridad del detenido. El HC colectivo no 143.641, de 2018, determinó la sustitución de la preventiva por domicilio, como regla, para gestantes, puérperas y madres de niños de hasta doce años o de personas con discapacidad.

En el Supremo Tribunal, la edición no 120 de la Jurisprudencia en Teses, de 2019, consolidó tres tesis que vacían el instituto: la preventiva supera la alegación de exceso de plazo en la comunicación del flagrante; la conversión supera la nulidad por ausencia de audiencia; y la preventiva perjudica las alegaciones de ilegalidad de la segregación en flagrante, por formar nuevo título. Como demuestran Valença y Amorim, al tratar la preventiva como nuevo título, el Tribunal desconsidera que el fumus comissi delicti puede estar sentado en prueba ilícita y que la conversión, lejos de sanar la ilegalidad, puede perpetarla. En el Consejo Nacional de Justicia, los documentos ofrecen la base empírica más completa: el Boletín número 1, con datos hasta febrero de 2024, registra 1,54 millones de audiencias, 59% de conversión en preventiva, 41% de libertad, 0,43% de domicilio, 4,7% de orientaciones psicosociales y alrededor del 9%

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

de informes de tortura en los cinco años anteriores; El panel de diez años, de febrero de 2025, amplía el universo a más de 2 millones de audiencias y confirma los porcentajes; y el encuentro de septiembre de 2026, con 2,5 millones de procesos entre 2019 y 2025, demuestra que un cuarto de las audiencias involucra la Ley de Drogas, que 97,1% de estos casos llegan como flagrante y que 59,7% resulten en preventiva. A estos documentos se suman las Resoluciones no 562/2024, no 487/2023 y no 414/2021 y el informe del CNJ con el Cebrap sobre personas con trastornos mentales en conflicto con la ley.

Las investigaciones independientes completan el cuadro: el IDDD, en "El fin de la libertad" (2019), con más de 2,7 mil sesiones monitoradas, ya identificaba la aplicación casi automática de cautelares; en "Derecho bajo Custodia" (2025), produjo los datos sobre tortura, defensa y virtualización aquí utilizados; la Observa Custodia documentó el incumplimiento de la regla presencial en el 74% de los 174 juicios mapeados; la Conectas, en 2017, documentó el silencio de los actores; y Fernandes, Arruda y Chagas (2025) sintetizan el problema en la fórmula "muy madura o falta de voluntad". El cuadro abajo organiza la convergencia.

Problemas, evidencias, derechos afectados y efectos en la audiencia de custodia

El problema	Evidencia	Derecho afectado	Efecho
Tiempo y presencialidad	El 36% de los jueces en hasta 48 horas; el 74% descuenden la regla presencial; el 45% virtuales en 2025	Artículo 5, LIV y LXV, CF; Artículo 7.5 de la CADH	Un informe producido en un entorno forzoso
La defensa y el ritual	26,2% de defensa en las virtuales; 59% de preventiva; 2,7% de relajación	Artículo 5o, LV; Artículo 93, IX, CF	Contraditorio de fachada; fundamento aparente
Estructura y datos	4,7% de enlaces; peritaje ausente en hasta 35,2% de las comarcas; 34,4% sin raza/color	Art. 6o y 196, CF; Art. 5o, XXXIII	Violencia no documentada; racismo invisibilizado
Reflujo Legislativo	Ley 15.272/2025; PL 5.582/2025	Artículo 5o, LVII y LXIII, CF	Conversión casi automática
Conducción psiquiátrica	2.314 en medida de seguridad; 92,31% con paso por prisión en el MS	Artículo 5, III y XLIX; Ley no 10.216/2001	Enfermedad tratada como delito; doble violación

Fuente: elaborado por el autor en base a CNJ (2024; 2025; 2026), IDDD/APT (2025) y Observa Custodia (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

3.7 Propuestas de mejora

El camino desarrollado hasta aquí permite afirmar que el problema central no es la ausencia de normas. La Ley no 10.216/2001, la Ley Brasileira de Inclusión, la Resolución no 487/2023 del Consejo Nacional de Justicia y la Portaria GM/MS no 4.876/2024 constituyen un conjunto normativo razonablemente coherente con el paradigma antimanicomial y con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Lo que falta, en la mayoría de los casos, es la mediación institucional entre la norma y el caso concreto: quién evalúa a la persona, con qué información, en qué plazo, con qué servicio de referencia y bajo qué control. Es en ese intervalo, entre el texto legal y la decisión judicial, que se encuentran las siguientes propuestas.

Las cuatro propuestas están organizadas según la función que cada una cumple en el flujo de decisión, y no según la orden de importancia. La capacitación forma el juicio que decide; los protocolos normalizan el procedimiento por el que se decide; los equipos multidisciplinares producen la información técnica sin la cual la decisión es arbitraria; y la integración con la Red de Atención Psicosocial (RAPS) garantiza que la decisión se convierte en cuidado continuado en el territorio. Por lo tanto, se trata de capas complementarias: el éxito de una depende de la existencia de las demás, y el fracaso de una compromete el resultado de las otras.

Se optó deliberadamente por propuestas de ejecución, y no por una amplia reforma legislativa. La razón es doble. En primer lugar, porque el marco normativo vigente ya contiene los deberes cuya inobservancia produce el marco descrito en los capítulos anteriores; lo que se verifica es una lacuna de efectividad, no de legalidad. En segundo lugar, porque los acuerdos de ejecución pueden ser adoptados por actos administrativos e interinstitucionales, en el ámbito de la competencia de los tribunales, los ministerios públicos, las defensoras y las secretarias de salud, sin depender del tiempo y de la correlación de fuerzas del proceso legislativo.

Capacitación profesional: preparar al juez para decidir con información adecuada

La decisión judicial sobre internación, medida de seguridad o dirección a la red de salud mental es, por regla general, una decisión tomada sobre un informe pericial. El magistrado no acompaña el marco clínico, no participa en la elaboración del proyecto terapéutico y, a menudo, no dispone de formación que le permita distinguir, en el documento técnico que recibe, lo que es conclusión clínica de lo que es estereótico sobre la locura. La investigación empírica llevada

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 cabo por el Consejo Nacional de Justicia en colaboración con el Centro Brasileiro de Análisis y Planificación sobre medidas de seguridad ha identificado que, cuando las manifestaciones de los equipos de atención psicosocial se distinguen de las conclusiones de los exámenes de verificación de cesación de peligrosidad, prevalece, en la decisión judicial, la conclusión del examen (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2024). El dato es revelador: en el duda, el Judiciario se continúa en el documento que le es familiar —el informe pericial— y no en el informe de quien acompaña a la persona.

La Resolución 487/2023 prevé la calificación como instrumento de la política, pero lo hizo en términos facultativos. El artículo 21 dispone que los tribunales "podrán promover, en colaboración con las Escuelas de Magistratura, cursos destinados a la permanente calificación y actualización funcional de magistrados y servidores en el tema de la salud mental". La facultad, sumada a la ausencia de carga horaria mínima, de contenido obligatorio y de evaluación, produce oferta desigual entre los tribunales y permite que la política se realice sin que nadie necesite estudiar el tema.

Por lo tanto, la primera propuesta es convertir esta facultad en un deber institucional. Esto implica incluir contenido obligatorio sobre la Ley no 10.216/2001, la Ley no 13.146/2015, la organización de la RAPS, el proyecto terapéutico singular y el manejo de crisis en los cursos de formación inicial y de vitalización de la magistratura, con carga horaria mínima y evaluación, extendiendo la exigencia a los cursos de formación del Ministerio Público y de la Defensa Pública. No se trata de transformar a los abogados en clínicos, sino de darles condiciones para formular cuestiones pertinentes, reconocer los límites de informe pericial y identificar cuando la decisión está siendo sostenida por prejuicio y no por prueba.

La segunda propuesta es de método: la capacitación debe ser interprofesional. Módulos conjuntos que reúnen a magistrados, servidores, promotores, defensores, profesionales de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) y de los equipos de asistencia social, con estudio de casos reales y simulación de audiencia de custodia, producen un efecto que la clase expositiva no produce — el de hacer explícitos los presupostos y los vocabularios de cada campo antes de que se enfrentan en el proceso.

La experiencia internacional en educación interprofesional indica que el aprendizaje conjunto mejora la comunicación entre los servicios, y es precisamente el fracaso de comunicación entre Justicia y salud que la investigación empírica identifica como núcleo del 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

La tercera línea de acción es la capacitación de las fuerzas de seguridad. La intervención policial ante una persona en crisis, el uso de esposas y otros instrumentos de contención y el ingreso en unidades penitenciarias son momentos en los que la falta de formación produce violencia documentada. La Resolución n.º 487/2023 ya determina que la autoridad judicial evalúe, en la audiencia de custodia, si el uso de esposas y contenciones respetó la proporcionalidad teniendo en cuenta la salud mental de la persona (art. 6.º). Para que esta evaluación tenga un objeto concreto, el propio acto de contención debe ser realizado por agentes capaces de distinguir una crisis psíquica de la resistencia a la detención.

Por último, se debe medir la capacidad. La Portaria GM/MS en el 4.876/2024 incluyó, entre los indicadores de seguimiento del Equipo de Evaluación y Seguimiento de Medidas Terapéuticas Aplicables a la Persona con Trastorno Mental en Conflito con la Ley (EAP-Desinst), el número de actividades de educación permanente realizadas, y atribuyó al propio equipo el apoyo a la capacitación de los profesionales de las políticas públicas implicadas (art. 97, VII). La vinculación de la revisión de recursos y la planificación de las escuelas de magistratura a este indicador, y no sólo a la carga horaria ofrecida, desplaza el foco de la actividad a su resultado.

Hay que registrar el límite de esta propuesta. La formación no crea vacío, no contrata psiquiatra y no resuelve la ausencia de servicio en el territorio. Su efecto es condicional: mejora la calidad de la decisión cuando hay alternativas al cárcel y al internación asilo. Además, hay un riesgo a evitar —lo de que la formación en salud mental produce una legalización de la atención, con el juez sustituyendo al clínico en la definición del tratamiento. La formación debe estar orientada al flujo y a los derechos, no al diagnóstico.

Protocolos y procedimientos: reducir la discrecionalidad sin eliminar el caso concreto

La segunda propuesta deriva de una simple constatación: sin procedimiento escrito, cada vara decide con lo que tiene a mano. La Resolución 487/2023 se refiere expresamente a “flujos preestablecidos con la red” (art. 4) y a un Modelo Orientador elaborado por el Consejo Nacional de Justicia (art. 2, VII, y art. 23, párrafo único), pero la formalización de estos flujos depende de cada tribunal y de cada comarca. El resultado es una variación que no se explica por la singularidad de los casos, sino por la capacidad administrativa local.

Los efectos de esta ausencia aparecen en la investigación mencionada. Se han identificado internaciones provisorias determinadas sin la hipótesis legal del artículo 319, VII, del Código de Procedimiento Penal; documentos producidos por los CAPS que llegan a los

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

autos en temporalidad incompatible con la decisión; y baja cobertura de los equipos de atención primaria prisional, lo que empieza al hospital de custodia personas que deberían ser tratadas en la unidad prisional o en la red (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2024). La prórroga de los plazos inicialmente fijados para la desinstitucionalización, promovida por la Resolución no 572/2024, es también un indicio de que los horarios sin flujo correspondiente tienden a no cumplirse.

Se propone, en primer lugar, un acto conjunto interinstitucional —tribunal de justicia, secretarías estatal y municipal de salud, Ministerio Público, Defensoría Pública y gestión de la asistencia social— que establezca un único diagrama de flujo para cada distrito judicial o región de salud. Este debe indicar quién identifica a la persona, quién la evalúa, a quién se dirige la solicitud de información, en qué plazo debe responderse, qué servicio es el punto de referencia y cuál es el canal formal de comunicación. Pueden utilizarse como referencia los plazos ya previstos en la propia Resolución: 24 horas para el informe médico y 48 horas para que las secretarías de salud informen sobre la situación de la persona y el seguimiento indicado (art. 5.º, § 2.º).

En segundo lugar, se propone un protocolo específico para la internación involuntaria, con lista de control documental de verificación obligatoria. La Ley no 10.216/2001 exige informe pericial médico circunstanciado que caracteriza los motivos de la internación (art. 6o), autorización por médico inscrito en el Consejo Regional de Medicina del Estado (art. 8o) y comunicación al Procurador de Estado dentro de setenta y dos horas, tanto en la internación como en la alta (art. 8o, § 1o). La existencia de un formulario único, con estos requisitos y con campo para la periodicidad de revisión, haría verificable lo que hoy depende de la lectura integral de los autos y reduciría la zona en la que internaciones se prolongan sin control.

En tercer lugar, se propone un protocolo para la medida de seguridad, estructurado alrededor del proyecto terapéutico singular. La Resolución 487/2023 establece que internación es un recurso excepcional y momentáneamente adecuado en el marco del proyecto terapéutico, siempre que prescriba por el equipo de salud de la RAPS:

> La imposición de la medida de seguridad de internación o de internación proviene en circunstancias absolutamente excepcionales, cuando no sean capaces o suficientes otras medidas precauciones distintas de la prisión y cuando se entiendan como recurso terapéutico momentáneamente adecuado en el ámbito del PTS, mientras necesarias para restablecer la salud de la persona, siempre que prescriban por el equipo de salud de la RAPS (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2023, art. 13).

Para que este dispositivo sea aplicable, el protocolo deberá definir el contenido mínimo del proyecto terapéutico, el plazo para su presentación, la periodicidad de la revisión —la

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

Resolución recomienda evaluaciones biopsicosociales cada treinta días en el caso de internación (art. 13, § 3)— y los criterios objetivos de progreso para el tratamiento ambulatorial, de desinternación y de extinción de la medida, observado el límite temporal establecido en la súmula no 527 del Tribunal Superior, según que la duración de la medida de seguridad no puede superar el máximo de la pena abstractamente cometida al delito.

En cuarto lugar, se propone la estandarización de las cuestiones periciales y de los criterios de valoración del informe pericial. No se trata de vincular al juez a peritaje, lo que sería incompatible con el contradictorio, sino de exigir que la decisión se enfrente expresamente a las conclusiones del equipo de salud cuando se deriven del examen pericial. Una matriz de fundamentación —que designa los elementos considerados, los que fueron alejados y la razón del alejamiento— haría visible la diferencia entre una decisión fundamentada y una decisión formalmente motivada.

Por último, el protocolo necesita un instrumento de seguimiento. Indicadores como el tiempo entre la decisión y la ejecución de la orientación, el porcentaje de casos con el proyecto terapéutico elaborado, el porcentaje de opiniones del equipo de salud efectivamente considerados en la decisión y el tiempo medio de internación permitirían evaluar la política, y no sólo los casos. La Resolución no 487/2023 ya prevé la institución de Comité Estatal Interinstitucional de Monitoreo, con composición que incluye a la RAPS, el Fiscal, la Defensa y los consejos profesionales (art. 20, VI), que es el espacio natural para recibir informes semanales y revisar los flujos.

El límite aquí es evidente: el protocolo no crea vacío. Un flujo bien diseñado que desemboca en servicio inexistente sólo documenta la ausencia. Además, hay riesgo de burocracia, con la producción de formularios que no cambian la decisión. Por lo tanto, la propuesta sólo tiene sentido combinada con las dos siguientes, y debe prever una revisión anual basada en los indicadores.

Equipos multidisciplinarios: producir la información que exige la decisión

La tercera propuesta responde a la lacuna más concreta identificada en la investigación: la ausencia, en gran parte de las comarcas, de equipo capaz de evaluar a la persona y de seguir el tratamiento. El equipo de evaluación y seguimiento de medidas terapéuticas aplicables a las personas con trastornos mentales en conflicto con la ley fue creado en 2014, en el marco de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de las Personas Privadas de Libertad en el

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

Sistema Prisional, y fue reconfigurada por la Portaria GM/MS en el 4.876/2024, que la estableció como EAP-Desinst en el marco de la RAPS.

El diseño normativo actual es detallado y, en buena medida, adecuado. La portaría define la composición mínima de cinco profesionales —médico psiquiatra o con experiencia en salud mental, enfermero, psicólogo, asistente social y profesional con formación en ciencias humanas, sociales o de la salud—, carga horaria mínima semanal de treinta horas y parámetro de seguimiento de ochenta personas por equipo (art. 100). Fija incentivo federal de coste de sesenta y seis mil reales mensuales, vea la instalación del equipo en entornos con características prisionales, asilares o manicomiais (art. 101) y atribuye al equipo funciones de evaluación diagnóstica, apoyo a la elaboración del proyecto terapéutico, articulación con el Sistema Único de Salud y el Sistema Único de Asistencia Social y seguimiento de la ejecución de la medida (art. 97).

El problema está en la escala. El anexo de la propia portaría relacionaba, en 2024, cinco equipos ya existentes, concentradas en cuatro estados. Para un país con 2.758 personas en cumplimiento de medida de seguridad, de las cuales 71% en régimen de internación, según datos de diciembre de 2024 consolidados por el Consejo Nacional de Justicia y por el Consejo Nacional de Secretarios de Salud (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2025), la cobertura es residual. Y la ausencia de equipo no es un vacío administrativo neutro: desloca la decisión al informe pericial del examen de verificación de cese de peligrosidad, documento producido para afirmar peligrosidad, y no para indicar cuidado.

La propuesta, en este eje, es menos normativa y más presupuestaria y de gestión. Cabe a los estados y al Distrito Federal elaborar un plan de expansión con objetivos por región de salud, priorizando las comarcas que concentran hospitales de custodia, varas de ejecución penal y mayor volumen de internaciones provisorias. La habilitación depende de la solicitud del gestor estatal o distrital al Ministerio de Salud, con plan de acción aprobado en la Comisión Intergestores Bipartite (art. 102), lo que significa que la decisión es política y debe ser cobrada como tal, incluso por el Judiciario y el Fiscal en el ejercicio de sus funciones de control.

En cuanto a las funciones, la propuesta es preservar la diferencia entre cuidado y peritaje. EAP-Desinst es un equipo de salud, vinculado a la gestión del SUS, y su función es evaluar, proponer y acompañar — no certificar peligrosidad. El examen de verificación de cese de peligrosidad permanece el acto pericial, sujeto al contradictorio. Confundir las dos funciones produce dos efectos indeseables: transforma el equipo de cuidado en auxiliar de la acusación y

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

retira del proceso la información sobre el tratamiento efectivamente ofrecido. La opinión del equipo debe ser contradictoria, pero no puede ser tratada como pieza despensable.

Una cuarta parte, aún poco explorada en la práctica, es la extensión del modelo al proceso civil. internaciones involuntarias y obligatorias se determinan en acciones que, por regla general, tramitan sin ningún apoyo técnico multidisciplinar, en base a informe pericial particular presentado por la familia o la clínica interesada. La designación de un equipo multidisciplinar de apoyo al juicio, con opinión previa a la decisión y revisión periódica, aproximaría el proceso civil al estándar que la Resolución no 487/2023 ya impone al proceso penal, con ganancia directa de calidad decisoria.

Los límites son conocidos: coste, escasez de profesionales —especialmente de psiquiatras— y riesgo de captura institucional. Un equipo vinculado administrativamente al tribunal tiende a responder a la demanda del proceso, y no a la necesidad de salud de la persona, lo que refuerza la opción, ya realizada por la Portaria no 4.876/2024, de situarla en el SUS. La vinculación al sistema de salud no es un detalle técnico: es lo que garantiza que el equipo tenga acceso al preparatorio, al CAPS de referencia y al proyecto terapéutico, y no sólo a los autos.

Integración con la Red de Atención Psicosocial: convertir la decisión en atención continuada

La cuarta propuesta es la condición de la posibilidad de las anteriores. De nada sirve decidir bien, con protocolo y equipo, si no hay servicio que reciba a la persona. La RAPS existe y tiene un diseño consistente: la Portaria GM/MS en el 3.088/2011 la organiza en componentes que van de la atención básica a la atención hospitalaria, pasando por la atención psicosocial especializada, por los servicios residenciales de carácter transitorio y por las estrategias de desinstitucionalización y rehabilitación psicosocial. Los números oficiales, sin embargo, revelan un sistema amplio e desigual: 2.836 CAPS habilitados en 1.910 municipios, 813 Servicios Residenciales Terapéticos y cobertura media de 1,33 CAPS por cien mil habitantes, con variación que va de 0,97 en la Región Norte a 1,70 en el Nordeste (BRASIL, 2022).

Esta desigualdad es decisiva para el tema de este trabajo, porque la Resolución 487/2023 determina el cierre de los hospitales de custodia y tratamiento psiquiátrico y la transferencia del cuidado a la red (art. 16 a 18), sin que exista, en todos los territorios, red de sustitución suficiente. El resultado previsible es la llamada puerta giratoria: la persona sale de internación sin punto de atención que la recibe, vuelve al servicio de emergencia en crisis y regresa al

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

circuito de internación. La integración con la RAPS no es, por tanto, una medida complementaria de humanización; es condición de viabilidad de la propia política.

La primera propuesta de este eje es la pactuación formal de plazas para demandas judiciales. En las comisiones intergestoras bipartitas y regionales, se deben definir vacantes de camas de salud mental en hospital general, de CAPS III, de unidades de acogida y de servicios residenciales terapéuticos destinados a personas dirigidas por el sistema de justicia, con regla de regulación, plazo de respuesta y criterio de prioridad. La programación pactuada e integrada, prevista en el Decreto no 7.508/2011, es el instrumento adecuado para ello. Sin este pacto, cada decisión judicial se convierte en solicitud abulso, que ahora se respeta por favor, ahora no se respeta de ninguna manera.

La segunda propuesta es la creación de un instrumento único de referencia y contrarreferencia, con punto focal nombrado en cada CAPS y plazo de respuesta, preferentemente el mismo de cuarenta y ocho horas ya previsto para información de las secretarias de salud. La investigación empírica muestra que la comunicación entre Justicia y Servicios se da, a menudo, por oficinas que se pierden o que llegan después de la decisión. Un canal formal, con registro de entrada y salida, cambia este marco sin requerir una nueva estructura.

La tercera propuesta es el uso del proyecto terapéutico singular como documento de conexión entre los autos y el servicio. El proyecto no es pieza procesual obligatoria por naturaleza, pero la Resolución 487/2023 lo pone en el centro del seguimiento (art. 12 y 13) y la política de salud lo define como resultado de una discusión colectiva de equipo interdisciplinario. Anexarlo a los autos, con actualización periódica y con registro de la participación de la persona y de su familia, permitiría al juez seguir el tratamiento sin depender exclusivamente de informes periciales, y al servicio prestar cuentas sin someterse a una lógica de prueba.

La cuarta propuesta es la articulación sistemática con los dispositivos de desinstitucionalización. La salida del hospital de custodia debe planificarse con los instrumentos existentes —servicio residencial terapéutico, Programa de Volta para Casa y ayuda de rehabilitación psicosocial— y con la red de asistencia social, educación, trabajo e ingresos, conforme a las directrices de la propia Resolución, que menciona expresamente el acceso a la protección social, los ingresos y el trabajo (art. 3.º, VI). El alta sin un plan es la forma más eficaz de producir una nueva internación.

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

La quinta propuesta es de alcance territorial. Las comarcas sin CAPS, o con CAPS remoto, pueden ser atendidas por matricamiento y telesaud, con el apoyo de equipo regional de salud mental y de equipo de atención primaria. La tecnología no sustituye el servicio, pero permite que la decisión judicial sea informada por evaluación profesional donde hoy hay sólo la alternativa entre el informe pericial particular y el envío al hospital de custodia.

Por último, la integración debe incluir gobernanza y transparencia. El Panel de Salud Mental y Medida de Seguridad, lanzado por el Consejo Nacional de Justicia en colaboración con el Consejo Nacional de Secretarios de Salud, consolidó datos sobre personas en medida de seguridad y sobre la presencia y la capacidad de la RAPS en los territorios (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2025). Alimentar y utilizar este panel en cada estado, con un informe anual presentado al Comité Interinstitucional y a los consejos de salud, convierte la integración de intención en práctica monitorable.

El límite de este eje es el riesgo de que la judicialización de la vaga desorganice la línea de la red. Una decisión judicial aislada, tomada sin diálogo con la regulación, puede antecipar el acceso de los que tienen abogado y retrasar el de los que no tienen, reproduciendo la desigualdad que el acceso a la justicia debería corregir. La respuesta no es negar la vía judicial, sino construir canales permanentes de interlocución que permitan al juez decidir sabiendo cuál es la capacidad real del territorio —y que permiten a la administración de la salud informar, en el plazo, lo que puede y lo que no puede ser ofrecido.

4 Conclusión

El presente trabajo de investigación se propuso analizar la inefectividad de la audiencia de custodia en la protección de personas con trastornos psiquiátricos en Brasil. El análisis reveló una serie de desafíos, desde la falta de preparación de los actores del sistema de justicia para lidiar con la complejidad de la salud mental hasta la persistencia de una lógica manicomial que prioriza el castigo en detrimento del cuidado. Sin embargo, mirando hacia el futuro, vemos un horizonte de posibilidades y transformaciones que pueden revertir este marco y garantizar que la audiencia de custodia cumpla su papel en proteger los derechos y la dignidad de todos, incluso de aquellos en sufrimiento psíquico.

Una de las principales promesas de cambio reside en la efectiva aplicación de la Resolución CNJ no 487/2023, que establece la Política Antimanicomial del Poder Judicial. La internación y la rigurosa aplicación de esta resolución en todas las instancias del sistema de justicia tienen el potencial de promover una verdadera revolución en el tratamiento de personas

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

con trastornos psiquiátricos. Se espera que, en el futuro, la formación de jueces, promotores, defensores y policías sea una realidad, permitiendo la identificación temprana de las vulnerabilidades psíquicas y la orientación adecuada a la red de salud mental. La articulación interinstitucional, hoy fallada, puede convertirse en la espina vertebral de un sistema más humano y eficaz, en el que la salud y la justicia caminan lado a lado.

La tecnología también se presenta como un aliado fundamental en este proceso de transformación. El uso de herramientas de telemedicina, por ejemplo, puede facilitar el acceso a evaluaciones psiquiátricas especializadas durante las audiencias de custodia, superando las barreras geográficas y la escasez de profesionales. Además, el desarrollo de sistemas de información integrados entre el sistema de justicia y la red de salud mental puede acelerar el compartir de información y garantizar la continuidad de la atención, evitando que las personas en sufrimiento psicológico se pierdan en las brechas del sistema.

Sin embargo, ningún cambio será completo sin un enorme inversión en la investigación y la recopilación de datos. Es fundamental que, en el futuro, sean capaces de monitorear y evaluar de forma continua la eficacia de la audiencia de custodia y de la Política Antimanicomial. La producción de datos cualificados permitirá identificar las buenas prácticas, corregir las direcciones y mejorar constantemente las políticas públicas. La academia, en colaboración con el Poder Judicial y las organizaciones de la sociedad civil, tendrá un papel crucial en la producción de conocimiento y en la formulación de soluciones innovadoras para los desafíos que todavía persisten.

Por último, es imperativo que la transformación del sistema de justicia sea acompañada por un cambio cultural más amplio. La superación de la lógica manicomial y el estigma que acerca a la locura requiere un esfuerzo colectivo de desconstruir de prejuicios y de promover una cultura de cuidado y respeto a la diversidad. Creemos que, en el futuro, la sociedad brasileña será capaz de ver a la persona con trastorno psiquiátrico no como una amenaza, sino como un sujeto de derechos que merece acogimiento, tratamiento y la oportunidad de construir una vida digna y plena.

En resumen, el futuro de la audiencia de custodia en la protección de las personas con trastornos psiquiátricos dependerá de un compromiso firme y continuo con la implementación de políticas públicas innovadoras, del uso inteligente de la tecnología, de la producción de conocimiento y, sobre todo, de una profunda transformación cultural. El camino es largo y desafiador, pero la esperanza de un futuro más justo y humano para todos nos impulsa a seguir adelante.

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

5 Referencias bibliográficas

AMARANTE, Paulo. Locos por la vida: la trayectoria de la reforma psiquiátrica en Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ANDREOLI, Sergio Baxter et al. Prevalencia de trastornos mentales entre presos en el estado de São Paulo, Brasil. PLoS ONE, v. 9, n. 2, e88836, 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0088836.

ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA TORTURA. Observa Custódia: investigación sobre las audiencias de custodia en Brasil. Genebra: APT, 2024.

BASAGLIA, Franco. La institución negada: relato de un hospital psiquiátrico. Traducción de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. Constitución de la República Federativa de Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Constitución de la República Federativa de Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Brasília: Presidência da República, 2009.

BRASIL. Decreto n.º 7.508, de 28 de junio de 2011. Reglamenta la Ley n.º 8.080, de 19 de septiembre de 1990, sobre la organización del Sistema Único de Salud, la planificación sanitaria, la atención a la salud y la articulación interfederativa. Diário Oficial da União: sección 1, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Decreto-Ley n.º 2.848, de 7 de diciembre de 1940. Código Penal. Brasília: Presidência da República, 1940.

BRASIL. Decreto-Ley n.º 2.848, de 7 de diciembre de 1940. Código Penal. Brasília: Presidência da República, 1940.

BRASIL. Decreto-Ley n.º 3.689, de 3 de octubre de 1941. Código de Proceso Penal. Brasília: Presidência da República, 1941.

BRASIL. Ley n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispone sobre la protección y los derechos de las personas con trastornos mentales y reorienta el modelo de atención en salud mental. Brasília: Presidência da República, 2001.

BRASIL. Ley n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispone sobre la protección y los derechos de las personas con trastornos mentales y reorienta el modelo de atención en salud mental. Diário Oficial da União: sección 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ley n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispone sobre la protección y los derechos de las personas con trastornos mentales. Brasília: Presidência da República, 2001.

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. Ley n.º 13.146, de 6 de julio de 2015. Establece la Ley Brasileña de Inclusión de las Personas con Discapacidad (Estatuto de las Personas con Discapacidad). Diário Oficial da União: sección 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Ley n.º 13.964, de 24 de diciembre de 2019. Perfecciona la legislación penal y procesal penal. Brasília: Presidência da República, 2019.

BRASIL. Ley n.º 15.272, de 26 de noviembre de 2025. Modifica el Código de Proceso Penal. Brasília: Presidência da República, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atención, territorio y derechos: orientaciones para el Equipo de Evaluación y Seguimiento de Medidas Terapéuticas Aplicables a Personas con Trastornos Mentales en Conflicto con la Ley (EAP-Desinst). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datos de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) en Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponible en: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps. Consultado el: 23 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ordenanza GM/MS n.º 3.088, de 23 de diciembre de 2011. Establece, en el Sistema Único de Salud, la Red de Atención Psicosocial para personas con sufrimiento o trastornos mentales y necesidades derivadas del consumo de crack, alcohol y otras drogas. Diário Oficial da União: sección 1, Brasília, DF, 30 dic. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ordenanza GM/MS n.º 4.876, de 18 de julio de 2024. Modifica las Ordenanzas de Consolidación GM/MS n.º 3 y n.º 6, de 28 de septiembre de 2017, sobre el Equipo de Evaluación y Seguimiento de Medidas Terapéuticas Aplicables a Personas con Trastornos Mentales en Conflicto con la Ley (EAP-Desinst), en el ámbito de la Red de Atención Psicosocial. Diário Oficial da União: sección 1, Brasília, DF, 19 jul. 2024.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Datos estadísticos del sistema penitenciario: 17.º ciclo SISDEPEN, julio a diciembre de 2024. Brasília: SENAPPEN, 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. AgRg no Habeas Corpus n.º 1.032.243/GO. Relator: Ministro Joel Ilan Paciornik. Quinta Sala. Sesión virtual del 11 a 17 dic. 2025. DJe, 22 dic. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Jurisprudencia en Tesis, edición n.º 120: la detención en flagrancia. Brasília: STJ, 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula n.º 527: la duración de la medida de seguridad no debe superar el límite máximo de la pena legalmente prevista para el delito cometido. Brasília: STJ, 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Acción Directa de Inconstitucionalidad n.º 6.298/DF. Relator: Ministro Luiz Fux. Pleno del Tribunal. Resuelto el 24 ago. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Acción por Incumplimiento de un Precepto Fundamental n.º 347/DF. Relator: Ministro Marco Aurélio. Pleno del Tribunal. Resuelto el 4 oct. 2023.

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. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus n.º 143.641/SP. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. Segunda Sala. Resuelto el 20 feb. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Reclamación n.º 29.303/DF. Relator: Ministro Edson Fachin. Pleno del Tribunal. Resuelto el 6 mar. 2023.

CAMPOS, Bruno da Silva et al. La audiencia de custodia y sus paradojas ante las personas con trastornos mentales en conflicto con la ley. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 26, e210166, 2022. DOI: 10.1590/interface.210166.

CANAZARO, Daniela; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Características, síntomas depresivos y factores asociados en mujeres encarceladas en el estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, n. 7, p. 1323-1333, 2010.

CASTEL, Robert. El orden psiquiátrico: la edad de oro del alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CHIES, Luiz Antônio Bogo. Suicidios en las prisiones: un estudio de los fallos del Tribunal de Justicia de 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: el Poder Judicial ante la violencia policial. São Paulo: Conectas, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Informe de inspección nacional: desinstitucionalización de los manicomios judiciales. Brasília: CFP, 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Las audiencias de custodia cumplen 10 años con datos inéditos. Brasília: CNJ, 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Boletín de Audiencias de Custodia n.º 1. Brasília: CNJ, 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Manual de la Política Antimanicomial del Poder Judicial: Resolución CNJ n.º 487 de 2023. Brasília, DF: CNJ, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Un nuevo panel reúne datos sobre salud mental y medidas de seguridad en Brasil. Agência CNJ de Notícias, Brasília, DF, 21 mayo 2025. Disponible en: https://www.cnj.jus.br/painel-inedito-reune-dados-sobre-saude-mental-e-medidas-de-seguranca-no-brasil/. Consultado el: 23 nov. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Política Antimanicomial del Poder Judicial: seguimiento nacional, ocho indicadores estratégicos, 27 estados. Brasília: CNJ, 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Política Penal y Drogas: boletines analíticos. Brasília: CNJ, 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Informe de implementación de la Política Antimanicomial del Poder Judicial, n. 1. Brasília: CNJ, 2024b.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolución n.º 213, de 15 de diciembre de 2015. Brasília: CNJ, 2015, con las modificaciones de la Resolución n.º 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

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolución n.º 213, de 15 de diciembre de 2015. Dispone la presentación de toda persona detenida ante la autoridad judicial en un plazo de 24 horas. Brasília, DF: CNJ, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolución n.º 213, de 15 de diciembre de 2015. Dispone la presentación de toda persona detenida ante la autoridad judicial en un plazo de 24 horas. Brasília: CNJ, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolución n.º 487, de 15 de febrero de 2023. Establece la Política Antimanicomial del Poder Judicial y fija procedimientos y directrices para implementar la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley n.º 10.216/2001. Brasília, DF: CNJ, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolución n.º 487, de 15 de febrero de 2023. Establece la Política Antimanicomial del Poder Judicial. Brasília: CNJ, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolución n.º 487, de 15 de febrero de 2023. Establece la Política Antimanicomial del Poder Judicial. Brasília: CNJ, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolución n.º 572, de 26 de agosto de 2024. Modifica la Resolución n.º 487, de 15 de febrero de 2023. Brasília, DF: CNJ, 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolución n.º 572, de 26 de agosto de 2024. Modifica la Resolución n.º 487/2023. Brasília: CNJ, 2024a.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Salud mental y medidas de seguridad: informe completo. Série Justiça Pesquisa, 6. ed. Brasília, DF: CNJ; CEBRAP, 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; CEBRAP. Personas con trastornos mentales en conflicto con la ley en Brasil: itinerarios jurídicos y vías de salida. Brasília: CNJ, 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. Personas con trastornos mentales en conflicto con la ley en Brasil. Brasília: CNJ, 2024.

CONSTANTINO, Patrícia; ASSIS, Simone Gonçalves de; PINTO, Liana Wernersbach. El impacto de la prisión en la salud mental de los presos del estado de Rio de Janeiro, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 7, p. 2089-2099, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015217.01222016.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C, n. 149. San José: Corte IDH, 2006.

EMILIAN, Christina; AL-JUFFALI, Noura; FAZEL, Seena. Prevalencia de enfermedades mentales graves entre personas presas en 43 países: una revisión sistemática y metaanálisis. The Lancet Public Health, v. 10, n. 2, p. e97-e110, 2025.

FAVRIL, Louis et al. Morbilidad mental y física entre personas presas: una revisión de revisiones. The Lancet Public Health, v. 9, n. 4, p. e250-e260, 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

FAZEL, Seena et al. Salud mental de los presos: prevalencia, resultados adversos e intervenciones. The Lancet Psychiatry, v. 3, n. 9, p. 871-881, 2016.

FAZEL, Seena; DANESH, John. Trastornos mentales graves en 23000 presos: una revisión sistemática de 62 estudios. The Lancet, v. 359, n. 9306, p. 545-550, 2002.

FERNANDES, Fernando Andrade; ARRUDA, Ana Julia Pozzi; CHAGAS, Luísa Sasaki. Falta de madurez o falta de voluntad: la ineficacia de las audiencias de custodia en Brasil. Revista de Estudos Empíricos em Direito, v. 12, 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Audiencias de custodia, prisión provisional y medidas cautelares: obstáculos institucionales e ideológicos para hacer efectiva la libertad como regla. Brasília: CNJ, 2017.

FOUCAULT, Michel. Historia de la locura en la época clásica. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GOFFMAN, Erving. Manicomios, prisiones y conventos. Traducción de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.

INSTITUTO DE DEFESA DO DIREITO DE DEFESA. El fin de la libertad. São Paulo: IDDD, 2019.

INSTITUTO DE DEFESA DO DIREITO DE DEFESA. El fin de la libertad: un estudio sobre las audiencias de custodia. São Paulo: IDDD, 2019.

INSTITUTO DE DEFESA DO DIREITO DE DEFESA; ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA TORTURA. El derecho bajo custodia. São Paulo: IDDD, 2025.

KÜLLER, Laís; DIAS, Camila. El papel del detenido en las audiencias de custodia: ¿protagonista o marginal? Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, v. 12, n. 2, p. 267-287, 2019.

LAGES, Lívia Bastos; RIBEIRO, Ludmila. Los determinantes de la prisión preventiva en la audiencia de custodia: ¿refuerzo de estereotipos sociales? Revista Direito GV, v. 15, n. 3, 2019.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Súmula n.º 527. La duración de la medida de seguridad no debe superar el límite máximo de la pena legalmente prevista para el delito cometido. Brasília: STJ, 2015.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Súmula n.º 527: la duración de la medida de seguridad no debe superar el límite máximo de la pena legalmente prevista para el delito cometido. Brasília, DF: STJ, 2015.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Acción por Incumplimiento de un Precepto Fundamental n.º 347. Relator: Min. Marco Aurélio; redactor del fallo: Min. Luís Roberto Barroso. Brasília: STF, 2023.

TOLEDO, Fabio Lopes de. Los ojos de la justicia: el contacto entre jueces y detenidos en las audiencias de custodia. Revista Direito GV, v. 17, 2021.

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

VALENÇA, Manuela Abath; AMORIM, Treicy Kariny Lima de. Audiencias de custodia y violencia policial. Boletim IBCCrim, n. 322, sep. 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.