

VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

CRIMINOLOGIAS E POLÍTICA CRIMINAL II

CLOVIS ALBERTO VOLPE FILHO

MAIQUEL ÂNGELO DEZORDI WERMUTH

THIAGO ALLISSON CARDOSO DE JESUS

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

C928

Criminologias e política criminal II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Clovis Alberto Volpe Filho; Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth; Thiago Allisson Cardoso De Jesus – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-935-3

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: A pesquisa jurídica na perspectiva da transdisciplinaridade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Criminologias. 3. Política criminal. VII

Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

CRIMINOLOGIAS E POLÍTICA CRIMINAL II

Apresentação

É com grande entusiasmo que convidamos para a leitura dos anais de mais um evento virtual do CONPEDI. Decerto, aqui temos o produto de diversas exposições que evidenciam pesquisas amadurecidas e compromissos sociopolíticos bem firmados em produzir ciência engajada voltada a pensar problemas concretos e fomentar capacidades analíticas e propositivas em tempos de incertezas, novos desafios e exigências.

Nesse sentido que, reunidos em Grupo de Trabalho integrado por pesquisadoras e pesquisadores de todas as regiões brasileiras, os trabalhos aprovados para a confraria CRIMINOLOGIAS E POLÍTICA CRIMINAL II foram apresentados e tornaram-se pretextos para diversas análises e reflexões.

A sessão, conduzida em perspectiva dialógica e abordagem interdisciplinar, contemplou temas e questões da agenda contemporânea. Os aplausos iniciais ao trabalho desenvolvido por José Maria Barreto Siqueira Parrilha Terra, Cassius Guimaraes Chai e Daury Cesar Fabríz intitulado “O RECONHECIMENTO DA GUERRA CIVIL NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, E DE SEUS ATORES: UMA NECESSARIA REFLEXAO A RESPEITO DO DIREITO/DEVER A PAZ”.

Na sequência, com o título “AQUI VOCE NAO ENTRA MAIS, EU DIGO QUE NAO TE CONHECO?: MONITORAMENTO ELETRONICO E A PROTECAO DAS MULHERES VITIMAS DE VIOLENCIA DOMESTICA”, Emanuele Oliveira e o Prof. Dr. Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth expuseram relevante pesquisa, produto de articulada investigação no âmbito da pós-graduação.

O tema A COMPENSACAO PENAL POR PENAS ABUSIVAS E A POSSIBILIDADE DE EXTENSAO DOS EFEITOS DA DECISAO PROFERIDA NO RHC No 136.961 norteou o artigo de autoria de Matheus Borges Kauss Vellasco e Isabelle Dianna Gibson Pereira, apresentado com interessante articulação teórica e de construção do pensamento jurisprudencial.

Elisa Bebber Chamon e Raphael Boldt de Carvalho percorreram a temática A REPARACAO DO DANO A LUZ DA CRIMINOLOGIA CRITICA: UMA ANALISE DE SUA APLICACAO NOS CRIMES TRIBUTARIOS E NO CRIME DE FURTO, considerando o campo da efetividade, suas nuances e entraves.

O texto intitulado ATENCAO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR foi apresentado com sensibilidade e criticidade, trazendo novas perspectivas e discutindo velhos e históricos dilemas, com autoria de Raquel dos Santos Canella e Natasha Gomes Moreira Abreu.

Os trabalhos “A DECISAO JUDICIAL EM SEDE DE MEDIDAS CAUTELARES PESSOAIS NO PROCESSO PENAL E O EXERCICIO DO LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO DO JUIZ” e “A DESCRIMINALIZACAO DO USO DE DROGAS A PARTIR DO PRINCIPIO DA ALTERIDADE” foram apresentados, com maestria, respectivamente por Cristina Sandoval Collyer; e Leandro Vinicius Fernandes de Freitas e Isabela Cadori De Almeida Schmitt.

“O CASO CEDRIC HERROU E A SOLIDARIEDADE: UM PRINCIPIO ESQUECIDO EM NOME DO DIREITO PENAL DO INIMIGO?”, de autoria de José Elias Gabriel Neto, Igor Barros Santos e Sara Barros Pereira de Miranda, foi objeto de abordagem interdisciplinar e apresentou relevantes reflexões ao debate.

Na sequência, o trabalho “POR UMA CRIMINOLOGIA COGNITIVA: AFORISMOS SOCIOLOGICOS” de autoria de Eduardo Carvalho Scienza foi exposto; seguido da investigação “EPISTEMOLOGIA APLICADA AS CIENCIAS CRIMINAIS” de autoria de Raphael Quagliato Bellinati e Leonardo Rabelo de Matos Silva demarcando marcos teóricos e reflexivos como contributos a literatura sobre as diversas criminologias.

O título “O CRIME DE LAVAGEM DE CAPITAIS NO AMBIENTE EMPRESARIAL, ORGANIZACOES CRIMINOSAS E OS PROGRAMAS DE COMPLIANCE COMO ESTRUTURAS DE AUTORREGULACAO REGULADA” foi apresentado por Luciano Santos Lopes e Larissa Karen de Melo Oliveira; e o trabalho “NOVA PERSPECTIVA SOBRE A CRIMINALIZACAO DE DROGAS: ANALISE DE RACIONALIDADE POLITICO-CRIMINAL DAS PROPOSTAS DE EMENDA A CONSTITUICAO 34/2023 E 45/2023” de autoria de Henrique Abi- Ackel Torres e Júlia Garcia Resende Costa afigurou-se como relevante contributo para o debate do trato penal do mundo das drogas.

O tema da “VIOLENCIA OBSTETRICA E A IMPORTANCIA DE SUA TIPIFICACAO PENAL NO ORDENAMENTO JURIDICO BRASILEIRO”, de autoria de Kaori Cristina

Vieira Matsushita e Alice Arlinda Santos Sobral, foi abordado, reiterando pautas invisibilizadas e demarcando novas expressões das desigualdades de gênero.

“A IDENTIFICACAO CRIMINAL POR PERFIL DE INVESTIGACAO GENETICO NA FASE POLICIAL FACE AO DIREITO A NAO AUTOINCRIMINACAO” foi o título do artigo elaborado por Claudine Freire Rodembusch, Henrique Alexander Grazi Keske e Renata Biachi Marian e reforça a necessidade de pesquisas voltadas aos novos desafios político-criminais.

O trabalho intitulado “A INFLUENCIA DO POPULISMO PENAL NO FORTALECIMENTO DA NECROPOLITICA NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO” articulou fundamentos teóricos, práticas e bases materiais violentas no Brasil no campo do encarceramento. Rica pesquisa de autoria de Fernanda Analu Marcolla, Giovane Fernando Medeiros e Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth.

Miriam Coutinho De Faria Alves, Igor Rodrigues Santos e Emanuelle Moura Quintino apresentaram o artigo “O DUPLIPENSAMENTO E O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI NO DISCURSO MEDIATICO”, tendo como premissas a literatura especializadas e o trato dado pelos meios de comunicação.

Com o tema “CONTROLE DE CONSTITUCIONALIDADE DA GRACA PRESIDENCIAL NA REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL: ANALISE DA ADPF 966”, Felipe Costa Camarão, Sérgio Felipe de Melo Silva e Taynah Soares de Souza Camarão contribuíram para o debate e consolidação de institutos inerentes ao Estado Democrático e ao sistema jurídico-penal.

Com efeito, nos honrou conduzir esse Grupo de Trabalho. Os trabalhos agora reunidos em anais demonstram notável rigor técnico e inquestionável relevância para a pesquisa em Direito no Brasil no campo das ciências criminais.

Agradecemos pelas exposições e debates. Registramos a qualidade das contribuições das diversas instituições de ensino superior e, em especial, de nossos Programas de Pós-Graduação em Direito (Acadêmicos e Profissionais) nesse grande encontro virtual. Nossos cumprimentos ao CONPEDI pela organização do evento e publicação desta obra coletiva.

Boa leitura!

Prof. Dr. Clovis Alberto Volpe Filho

Faculdade de Direito de Franca

Prof. Dr. Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; e Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Prof. Dr. Thiago Allisson Cardoso De Jesus

Universidade Estadual do Maranhão, Universidade Ceuma; e Universidade de Salamanca

ATENÇÃO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR

COMPREHENSIVE CARE TO THE OFFENDER WITH MENTAL DISORDERS

Raquel dos Santos Canella ¹
Natasha Gomes Moreira Abreu ²

Resumo

Este estudo tem por escopo refletir sobre o tratamento conferido às pessoas com transtornos mentais envolvidas em processos criminais, sob a perspectiva da Lei nº 10.216/2001 (Política Antimanicomial) e do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI). A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma revisão bibliográfica e documental, com o objetivo de compreender como essas políticas afetam a execução penal desses sujeitos de direito, buscando investigar por que, apesar das leis voltadas para a reinserção social, ainda há internações compulsórias de pacientes judiciários. Os resultados indicam a necessidade de regulamentação do judiciário para alinhar as práticas judiciais com os direitos fundamentais dessas pessoas. A conclusão ressalta a importância de políticas públicas consistentes e da integração entre os serviços de saúde mental e o sistema judiciário para efetivar a desinstitucionalização e promover a reintegração social desses indivíduos. Destaca-se que a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, instituída pela Resolução CNJ nº 487/2023, surgiu em momento oportuno para promover as mudanças necessárias.

Palavras-chave: Paili, Cnj, Política antimanicomial, Saúde pública, Direitos humanos

Abstract/Resumen/Résumé

This study aims to reflect on the treatment given to individuals with mental disorders involved in criminal proceedings, from the perspective of Law No. 10,216/2001 (Anti-asylum Policy) and the Program for the Comprehensive Care of Offenders with Mental Illness (PAILI). The research was developed through a bibliographic and documentary review, with the goal of understanding how these policies affect the penal execution of these individuals, seeking to investigate why, despite laws aimed at social reintegration, there are still involuntary hospitalizations of judicial patients. The results indicate the need for judicial regulation to align judicial practices with the fundamental rights of these individuals. The conclusion emphasizes the importance of consistent public policies and the integration between mental health services and the judicial system to achieve deinstitutionalization and promote the social reintegration of these individuals. It is noteworthy that the Anti-asylum

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Administração pelo IF GOIANO. Especialista em Docência do Ensino Superior pelo IF GOIANO. Bacharel em Direito pela UEG. Professora universitária. E-mail: raquelcanella@live.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5127-535X>.

² Doutoranda em Direitos Humanos e Mestra em Direito Agrário pela UFG. Especialista em Direito Penal e Processual Penal pela EDP. Docente de Direito da UEG. E-mail: natasha.abreu@ueg.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9748-7529>.

Policy of the Judiciary, established by CNJ Resolution No. 487/2023, emerges at an opportune moment to promote the necessary changes.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Paili, Cnj, Antiasylum policy, Public health, Human rights

1. INTRODUÇÃO

A Lei nº 10.216/2001, também conhecida como Lei Antimanicomial, representa um marco no movimento antimanicomial brasileiro e tem por objetivo principal superar o modelo psiquiátrico tradicional e asilar, com vistas a garantia dos direitos fundamentais de pessoas com transtorno mental, incluindo aquelas que cometem infrações penais. Essa legislação busca desinstitucionalizar o tratamento, promovendo a inclusão social, a participação da comunidade e a integralidade das ações de saúde mental (Brasil, 2001).

Na perspectiva da Lei nº 10.216/2001 e do Programa de Atenção ao Louco Infrator (PAILI), os esforços do Estado estão em reunir meios que promovam a humanização do atendimento e a ressocialização dos indivíduos em conflito com a lei que possuem transtorno mental, a fim de evitar internações compulsórias, quando estas não se enquadram nos casos previstos nos artigos 4º, 5º e 6º, da própria lei.

De acordo com Venturini *et al.* (2016), estudos neste campo revelam a falta de avaliação psicológica adequada, a inação do Judiciário e a ausência de políticas de reintegração social, como elementos constantes neste conjunto.

Por sua vez e, em consonância com os princípios da Lei Antimanicomial, o Programa de Atenção ao Louco Infrator (PAILI) foi criado, com o propósito de desenvolver ações voltadas para a assistência e o tratamento adequado dos indivíduos com transtorno mental em conflito com a lei, por meio da rede de atenção em saúde mental. Neste sentido, o PAILI busca, através de equipes multidisciplinares, promover a reinserção social e o acompanhamento integral desses sujeitos de direito, visando sua recuperação e a redução da reincidência criminal (Goiás, 2006).

Tal programa prevê, em razão do transtorno mental, a imposição de medidas de segurança para o indivíduo inimputável e a substituição da pena privativa de liberdade pela mesma espécie, quando considerado semi-imputável ou condenado preso. Essas medidas visam proporcionar tratamento diferenciado, acompanhamento médico, psicológico e social, além de assegurar a reinserção gradual do indivíduo na sociedade (Caetano, 2013).

Embora a Lei Antimanicomial e o PAILI visem combater a violência institucional e garantir o respeito aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais envolvidas em processos criminais, observa-se que o sistema de justiça criminal brasileiro tende a punir os infratores com a privação da liberdade, independentemente de sua culpabilidade ou condições de saúde mental.

Ainda, com a recente instituição da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, por meio da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), é necessário fazer um exame das consequências que tal ato normativo pode trazer para o âmbito da saúde pública, visto que seu objetivo principal é adequar a atuação da Justiça às normas nacionais e internacionais sobre os direitos das pessoas em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial em conflito com a lei. Por outro lado, será analisada, ainda, a posição de órgãos como o Conselho Regional de Medicina que afirmam não haver leitos, nem estrutura, nos hospitais gerais para garantir a segurança de pacientes judiciais e da sociedade (CREMESP [...], 2023).

Entre essas e outras questões, envolvendo a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, é importante considerar, sob um prisma mais abrangente, a opinião dos agentes que compõem o cotidiano destas pessoas, além daqueles pertencentes ao âmbito penal e da saúde, para compreender como os desdobramentos do complexo debate sobre a desinstitucionalização desses sujeitos podem afetar o meio em que convivem, uma vez que havendo a implementação de uma política pública incoerente à necessidade dos indivíduos que ela afeta, a consequência pode corresponder ao avanço do tratamento de alguns, em detrimento do adoecimento físico e mental, de outros.

Considerando tais circunstâncias, este estudo tem como objetivo geral analisar a contribuição conjunta da Lei Antimanicomial, do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator e, recentemente, da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, publicada por meio da Resolução CNJ nº 487/2023, para a reinserção gradual da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei na sociedade, de forma com que o Poder Judiciário cumpra com as normas nacionais e internacionais de respeito aos direitos fundamentais das pessoas em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial.

Esta é uma pesquisa bibliográfica e documental, de natureza qualitativa e indireta (Gil, 2002), que foi realizada por meio da busca de publicações científicas nas bases eletrônicas de dados: Periódicos CAPES e *Scientific Electronic Library Online - SciELO*, em 05/04/2023, com uso de acesso controlado via CAFe e dos seguintes descritores: “hospitais de custódia” AND “sistema prisional”, ambos definidos por meio do Vocabulário Básico Controlado (VCB). Em adição ao procedimento metodológico utilizado, a técnica de *hand searching* foi adotada para localizar livros, revistas, legislação e normas pertinentes, com base nas referências bibliográficas obtidas na recuperação inicial de dados. O sujeito desta pesquisa é a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e os objetos de estudo são a Lei Antimanicomial, o PAILI e a Resolução CNJ nº 487/2023.

O problema que se pretende responder com este estudo é: por que mesmo com legislação voltada para o trato e reinserção gradual do paciente judiciário na sociedade, as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei ainda são internadas compulsoriamente?

Diante do arcabouço legal presente no sistema jurídico brasileiro, que visa à desinstitucionalização e reintegração social desses indivíduos, este estudo se justifica à luz das estatísticas que indicam a internação compulsória de mais de 2 mil pacientes judiciários, em uma população carcerária nacional total de mais de 825 mil pessoas privadas de liberdade, segundo dados de fevereiro de 2023 (BNMP, 2023).

Trata-se, portanto, de pesquisa fundada nos interesses relacionados às ações do Poder Judiciário e saberes jurídicos que confluam para a elaboração, implantação, execução integrada e avaliação de políticas públicas voltadas para a efetivação dos direitos fundamentais que garantam a dignidade da pessoa humana e promovam a redução da desigualdade social em nosso país.

2. OS CAMINHOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DE PACIENTES JUDICIAIS NO BRASIL

Conhecer o percurso da reforma psiquiátrica em nosso país torna-se essencial para compreender a importância desse ideal no processo histórico de modificação dos saberes e práticas sociais. Marcada por desafios e tensões, a estrada percorrida pelo movimento antimanicomial foi sinuosa. Entre espaços de articulação de coletivos antimanicomiais como debates, conferências e congressos para promover transformações nas diretrizes de cuidado à saúde mental foi necessária uma constante vigilância para que perspectivas totalitárias e retrocessos não enfraquecessem tal ideal.

Acredita-se que a reforma psiquiátrica seja uma ação contínua que avança em ritmo próprio, fruto de contrassensos históricos, sociais e políticos que existem em muitos países e visam reformular o modelo convencional de psiquiatria.

De acordo com Birman e Costa (1994), o desejo de que o objetivo da psicologia fosse promover o tratamento da doença mental para o alcance da saúde mental desencadeou-se em uma crise teórica e prática, que deu propulsão à reforma do modelo psiquiátrico vigente. Tanto que, até em dias atuais, frente aos constantes esforços para mudar a realidade do tratamento das pessoas com transtorno mental, este assunto, no Brasil, foi colocado novamente no centro do debate com a vinda da Resolução nº 487/2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Resolução esta, que será examinada neste estudo após uma breve análise histórica da luta antimanicomial no país.

Inúmeras correntes de pensamento criaram revisões no esforço de mudar o paradigma psiquiátrico fundado na dicotomia doença-cura. Segundo Amarante (1995), esse processo se manifestou de forma mais clara no Brasil com o movimento de redemocratização iniciado na segunda metade da década de 1970.

Antes disso, o histórico revela um percurso higienista, que inclui a fundação da medicina mental no Brasil do século XIX, até a Segunda Guerra Mundial, a qual fez surgir o projeto de “medicalização social”, em que a psiquiatria se declarou no poder de controlar os indesejáveis no meio social (Amarante, 1995).

De acordo com o mesmo autor, tal cenário foi sendo modificado na década de 50, quando surgiu o movimento de prevenção da psiquiatria higienista, ou profilaxia, que tinha como meta promover a saúde mental, em vez de somente prevenir doenças mentais.

Amarante (1995) estabelece, ainda, como um possível marco inicial da reforma psiquiátrica no Brasil o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Trajetória esta, percorrida a partir do final da década de 1970, que surgiu em razão do questionamento do saber psiquiátrico posto à época, gerador de contradições e discordâncias entre os profissionais da área. Em seguida, com a organização sindical de trabalhadores da saúde, iniciou-se uma série de denúncias sobre atos de negligência, maus-tratos e violência contra os pacientes, assim como a remuneração precária de funcionários da área.

No campo científico, pensadores como Bastide, Foucault, Goffman e Basaglia, se destacaram no movimento antimanicomial por revelarem a função social que as práticas médicas e, principalmente, as psiquiátricas carregam em sua natureza, necessária na estratégia de eliminação dos manicômios pelo mundo (Amarante, 1995).

No contexto de uma nova república, em que o desejo era a construção de um projeto político alicerçado na universalidade, regionalização, equidade, integralidade e participação comunitária, a trajetória sanitária no Brasil do início dos anos 80 deu início ao que se chamou de cogestão dos hospitais psiquiátricos. Neste momento, o foco era profissionalizar o planejamento e a administração em saúde, para tornar os serviços de saúde, em geral, mais efetivos e acessíveis à população.

Em que se pese a esfera da saúde mental, Paulo Amarante (1995) esclarece que naquele momento da reforma psiquiátrica o alvo não era, ainda, transpor o paradigma da institucionalização de pacientes. Embora serviços alternativos fossem criados, distintos de tudo que se conhecia quanto ao tratamento psiquiátrico tradicional e preventivo, o modelo existente

não se preocupava em desconstruir o pensar em torno da doença mental e, muito menos, em construir novas formas de atenção e cuidado aos pacientes com transtorno mental.

Na segunda metade da década de 80, em um ambiente político organizado para combater o regime militar e redemocratizar o Brasil, a reforma psiquiátrica começa a se distanciar do movimento sanitarista e se aproximar da desinstitucionalização dos pacientes com transtornos mentais tendo como lema “Por uma sociedade sem manicômios”. De tal forma que, graças aos desvios do movimento sanitarista, quando “perdeu de vista a problematização do dispositivo de controle e normatização próprios da medicina como instituição social”, fez com que o movimento psiquiátrico desinstitucionalizante se fortalecesse (Amarante, 1995, p. 94).

No dia 6 de abril de 2001, dando sequência à reforma psiquiátrica no Brasil, a Lei nº 10.216 foi sancionada, representando um divisor de águas no tratamento de pacientes com distúrbios, doenças e transtornos mentais. Esta lei, também conhecida como Lei Antimanicomial, veio estabelecer como diretriz principal a internação de pacientes com transtornos mentais somente se o tratamento fora do hospital se mostrasse ineficaz, tendo como meta o fechamento gradativo de manicômios e hospícios ao longo do país (Após 20 anos [...], 2021).

Tal marco deu propulsão ao movimento que implantou, por meio da criação e oferta de serviços públicos de saúde substitutivos à internação manicomial, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o intuito de pensar estratégias e criar meios de lidar com o sofrimento psiquiátrico, bem como transcender os padrões institucionais da época, de forma a abranger, não apenas os usuários destes serviços, mas também seus familiares e a comunidade.

Surgem, então, os Núcleos de Assistência Psicossocial (NAPS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as Unidades de Acolhimento (UA), os Leitos em Hospital Geral e as Equipes Multiprofissionais. Todos estes, equipamentos integrantes da RAPS e que, em conjunto com o movimento organizado por associações de usuários da rede e respectivos familiares, evidenciaram a importância da migração do ‘louco’ como sujeito passivo no campo da intervenção psiquiátrica para o protagonismo na modificação do panorama da saúde mental em nosso país. Assim prepondera Paulo Amarante:

O louco/doente mental (...) [torna-se] agente de transformação da realidade, construtor de outras possibilidades até então imprevisíveis no teclado psiquiátrico ou nas iniciativas do próprio MTSM. Seja nos espaços destas associações, seja em trabalhos culturais, atua-se no surgimento de novas formas de expressão política, ideológica, social, de lazer e participação, que passam a edificar um sentido de cidadania que jamais lhes foi permitido (Amarante, 1995, p. 121).

Consoante ao movimento pela cidadania da pessoa com transtorno mental e a estruturação de uma sociedade sem manicômios entrava em vigor, no âmbito civil, o Novo Código Civil de 2002 que, mais tarde, junto com o advento do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.156/15) promoveria importantes debates sobre a capacidade civil, autonomia e vulnerabilidade da pessoa em sofrimento psíquico. Sobretudo, no âmbito penal, a discussão crítica em relação à medida de segurança e a reinserção social destas pessoas (Martins, 2020).

2.1 Impactos da lei antimanicomial às medidas de segurança

É consenso que a maior herança do Movimento de Luta Antimanicomial brasileiro tem sido a Lei nº 10.216/2001, a qual alicerçou o sistema antimanicomial, inspirando diretrizes à política nacional de saúde mental, consoante às normativas do direito sanitário¹. Contudo, assim como o movimento antimanicomial conflitou o interesse comercial de hospitais privados, até então, mantidos por recursos estatais, essa lei também enfrentou o mesmo contratempo para sua completa efetivação, ainda que atualmente tenha provado sinais de superação. Neste momento da reforma Antimanicomial o lema mudava para: “Saúde não se vende! Loucura não se prende!”

Como esboçado anteriormente, o art. 4º do referido diploma legal, reza que a internação será opção somente quando os recursos e os tratamentos terapêuticos não se desvelarem apropriados ao tratamento da pessoa com transtorno mental. Ademais, nos casos de internação involuntária, inclusive de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, a fiscalização do Ministério Público é indispensável, conforme disposto em seu art. 7º, § 1º.

Neste aspecto, uma exceção foi estabelecida no que diz respeito ao internamento de doentes mentais nos hospitais gerais, quando necessário, determinando que eles sejam colocados entre os leitos de pacientes com doenças orgânicas, para que não sejam privados do convívio social (Barros; Lopes, 2003).

Consequentemente, os hospitais psiquiátricos privados tiveram seu número de leitos reduzido e deram espaço ao intitulado “tratamento territorial”. Desde então, as ações no campo da saúde mental passaram a ser coordenadas pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de evitar o internamento, já que a cultura instaurada era a de execução penal do doente mental por meio da internação indiscriminada. Tais ações deram origem aos programas: “de volta para casa”;

¹ Ramo da Ciência Jurídica que tutela a saúde das pessoas.

residências terapêuticas; centros de atenção psicossocial e hospital-dia, denominados como ‘serviços públicos de saúde substitutivos à internação manicomial’ (Reis Júnior, 2017).

Enquanto, por um lado, essa série de mudanças veio abalar o modelo estrutural de psiquiatria tradicional e asilar, para um mais humanizado e de reinserção social, por outro, sua extensão à medida de segurança judicial criou, gradativamente, o rótulo social que as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei receberam ao longo do tempo: “louco” ou “louco infrator”. Tal estigmatização, além de carregar um engodo histórico, representa a insistência do eugenismo e do higienismo sociais que precisam ser extintos, com vistas ao avanço na outorga da cidadania da pessoa tida como “louca” e, assim, poder conferir-lhe a responsabilidade de seus atos.

2.2 PAILI: uma experiência de desinstitucionalização

Desenvolvido em Goiás, o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), ligado à Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, iniciou em 2006 com a missão de acompanhar pessoas com transtorno mental em conflito com a lei e absolvidos pela Justiça Criminal, submetidos às medidas de segurança, em decorrência da inimputabilidade.

Com vistas a disromper o espaço preenchido pela loucura, sendo ele a cadeia ou manicômio, o PAILI apostou na “construção coletiva de um processo visando à implementação da reforma psiquiátrica nesse campo historicamente caracterizado pela violação de direitos fundamentais da pessoa humana” (Caetano, 2013, p. 11).

Neste aspecto, Caetano (2018), precursor na luta pela desinstitucionalização do “louco infrator” no estado de Goiás, advertiu a todos, sociedade e poder público, sobre a necessidade de assegurar atenção integral ao paciente custodiado no sistema penitenciário, enquanto o uso de medidas de segurança para este fim não é revogado. Em suas palavras:

Se o funcionamento do manicômio judiciário ou, para aqui lembrar a terminologia empregada na LEP, hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, já não tem amparo legal, o PAILI oferece a possibilidade de uma conciliação, mesmo que provisória, das disposições da Lei 10.216/2001 com aquelas do Código Penal e da LEP, de forma a garantir, enquanto não vem uma definição quanto à inconstitucionalidade das medidas de segurança, a atenção integral à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, fazendo valer os seus direitos agora expressamente declarados mesmo nesse ambiente jurídico conturbado” (Caetano, 2018, p. 170).

Desde a implementação do programa, cabe salientar que o sistema de justiça criminal goiano não realiza mais internações em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP (Galvão, 2023).

Em 2023, o PAILI acompanhou 335 pacientes. Dentre os quais, 146 foram tratados em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 81 em ambulatórios de saúde mental ou supervisionados por alguma Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental. Deste total, 33 pacientes foram internados em clínicas psiquiátricas ou outras instituições hospitalares. O PAILI está presente em 111 municípios do Estado de Goiás (Galvão, 2023).

Em estatística produzida pela Secretaria de Estado de Saúde em Goiás, “desde a criação do Paili, foram atendidos 933 pacientes, com 480 medidas de segurança extintas e, a taxa de reincidência, em torno de 5%” (Galvão, 2023, np).

Comparando-se a taxa de reincidência registrada em Goiás, à taxa de reincidência de 2% registrada em 2010, pelo programa mineiro que o inspirou denominado PAI-PJ, nota-se que o resultado em ambos os programas indica que as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, quando são tratadas adequadamente, podem conviver em harmonia com a sociedade.

Esse resultado é fruto, principalmente, da atuação da rede de atenção em saúde mental, da “mediação entre o paciente e o juiz, em canal direto de comunicação que favorece, simplifica e desburocratiza o acesso permanente à Justiça” (Caetano, 2013, p. 25).

Para tal, o projeto conta com uma equipe multidisciplinar, formada por advogados, assistentes sociais, acompanhantes terapêuticos, psicólogos, médicos e auxiliares administrativos vinculados à Secretaria de Estado de Saúde. Nesse sentido, destaca que o pertencimento do projeto à área da saúde já coloca de entrada a inclusão dos tidos como “loucos infratores” no “ambiente universal e democrático do Sistema Único de Saúde (SUS), sem distinção de outros pacientes, o que favorece sobremaneira a almejada inclusão à família e à sociedade” (Caetano, 2013, p. 27).

2.3 A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o estigma da periculosidade

Privar pessoas da liberdade não justifica, sem que haja previsão legal, que elas devam perder seus outros direitos. Quando as pessoas são inseridas em um ambiente prisional, a pena será, por um tempo, a privação da liberdade em função de sanções penais determinadas sistematicamente pela sociedade. Logo, a privação da liberdade já é a punição que a pessoa

recebe pela conduta infratora em si. Sendo assim, a punição não deve ser um pretexto para atribuir mais punição ou sofrimento ao indivíduo sancionado (CNMP, 2020).

As Nações Unidas, ao estabelecer as Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos, reforçou a indisponibilidade de alguns direitos fundamentais, com destaque o da dignidade humana. Neste âmbito, vale informar que os direitos humanos, conjunto de normas basilares da primeira geração da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, vieram instituir a transição de um Estado autoritário para um Estado de Direito, que se desvenda no ideário de liberdade como elemento essencial, assim explana Bobbio (2004).

Neste aspecto, a 3ª Regra das Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos é clara:

A detenção e quaisquer outras medidas que excluam uma pessoa do contacto com o mundo exterior são penosas pelo facto de, ao ser privada da sua liberdade, lhe ser retirado o direito à autodeterminação. Assim, o sistema prisional não deve agravar o sofrimento inerente a esta situação, exceto em casos pontuais em que a separação seja justificável ou nos casos em que seja necessário manter a disciplina. (Regra 3)² - (CNMP, 2020, p. 14).

Surge, então, o respeito às liberdades individuais, com ânimo de direitos civis. Tais direitos “[...] foram reconhecidos para a tutela das liberdades públicas, em razão de haver naquela época uma única preocupação, qual seja, proteger as pessoas do poder opressivo do estado”, segundo afirma Cunha Júnior (2012, p. 617). Objetivam, também, proteger a integridade moral, psíquica e física dos indivíduos das intervenções estatais ilegais, arbitrárias ou com abuso de poder.

Consoante ao tema, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Brasil, 1996) elenca, sucintamente, os seguintes direitos: direito ao trabalho, incluindo remuneração igual para homens e mulheres; direito a formar sindicatos; direito de greve; direito à previdência e à assistência social; direitos da mulher durante a maternidade; direitos da criança, incluindo proibição ao trabalho infantil; direito a um padrão de vida razoável que inclua alimentação, vestuário e moradia; direito a todos os seres humanos de estarem a salvo da fome; direito à saúde mental e física; direito à educação; e direito a participar da vida cultural e científica do país.

No que cabe destacar o direito do homem à saúde física e mental, sob a perspectiva da desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental frente a situações em que se encontra

² ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Regras Mínimas das Nações Unidas para o tratamento de reclusos. 2015. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-P-ebook.pdf. Acesso em: 30 jul. 2020, p. 3.

em conflito com a lei, o exame sobre medidas de segurança e a periculosidade, mostra a permanência de práticas que se opõem ao movimento antimanicomial em nosso país. Tais medidas, ao invés de serem afastadas do caráter punitivo ou retributivo, são, na realidade, utilizadas como uma sanção penal.

Neste contexto, embora o PAILI realize, por meio de sua equipe técnica multidisciplinar, o Exame de Avaliação Psicossocial com vistas ao tratamento assistido do paciente pela rede de atenção em saúde mental, porém sem a supervisão do programa, a realidade que ainda se mostra é que os pacientes judiciais, para serem livrados da medida de segurança pelo judiciário, ainda são analisados por alguns juízes sob o ponto de vista da cessação ou não da periculosidade (Carmo, 2022).

Na pesquisa realizada por Carmo (2022) foi revelado que, cabendo a cada juiz aceitar ou não o referido Exame de Avaliação Psicossocial para extinguir a pena do infrator com transtorno mental, na maioria das vezes, o mesmo estipula, recorrendo ao exame da Junta Médica, um período probatório apelidado de “condicional” antes da extinção.

A pesquisa relata, ainda, informações importantes extraídas de entrevistas realizadas, junto a profissionais do ramo da Psicologia, remetendo à ideia de quão demorada pode ser na prática a efetivação da legislação antimanicomial, devido a desarticulação existente entre os equipamentos que integram a rede de atenção em saúde mental e os órgãos do judiciário. É o que se constata no texto a seguir:

Ao longo dos relatos percebeu-se como [é] problemática a falta de uniformidade nas decisões dos juízes das diferentes varas que variam a depender da forma como cada um entende a lei e da comarca em que atua. Em alguns casos, os juízes não têm conhecimento da Lei 10.216 e cabe ao programa informá-los sobre o funcionamento e papel do PAILI no acompanhamento da medida de segurança. Na Cartilha do Programa, tem-se como pressuposto a autonomia que os serviços da rede de saúde teriam para ministrar o tratamento que julgassem mais benéfico para o paciente. Contudo, essa liberdade de ação acaba condicionada à Justiça, já que as medidas de segurança são administradas pelo Poder Judiciário e pelas varas de execuções penais. Nesse sentido, o Programa pode orientar qual a melhor forma de cumprimento da medida (ambulatorial ou em internação), mas a decisão de seguir ou não a orientação do Programa segue sendo do juiz (Carmo, 2022, p. 56-57).

Este é um breve exemplo do contrassenso à proposta de desinstitucionalização do paciente infrator que, por causa da persistência do judiciário em analisá-lo sob a ótica da periculosidade, continua tendo seus direitos violados.

Considerando-se os estudos de caso realizados por Barbosa (2016) ao longo de 08 anos, no Centro de Direitos Humanos e em um Conselho da Comunidade, outros exemplos de

como as medidas de segurança são transformadas em sanções e os “loucos infratores” inimputáveis em imputáveis são apresentados. Tudo por causa do exame destes sob o prisma da periculosidade.

É o caso das pessoas que, na impossibilidade de terem condições dignas de vida minimamente garantidas, dada a inabilidade mental que as levou cometer crimes, permanecem privadas de sua liberdade; ou o caso daquelas que, na tentativa de construir um novo modo de vida até que se sintam seguras em relação a sua capacidade de manter relações saudáveis, são mantidas sob a supervisão de programas de reinserção social, pois os vícios que as encaminham para a loucura e, conseqüentemente para o crime “devem” ser tratados incisivamente.

Em ambos os casos, e outros também, não é a condição e nem as mazelas que essas pessoas têm em comum que as une, mas sim o estigma de periculosidade que o sistema as impõe. Pois, várias pessoas com transtorno mental, que foram inseridas no sistema penal brasileiro, “ainda aguardam um laudo ou qualquer outro milagre que os conceda um status de aptidão ao convívio social” (Barbosa, 2016, p. 180).

Barbosa (2016) bem coloca que, em regra, o criminoso é julgado, em primeiro plano, pelo crime cometido. No entanto, aquilo que existe além do crime (juridicamente não codificável), é simplesmente posto em segundo plano ou em plano nenhum. Tal percepção foi muito bem capturada em palavras por Foucault quando explanou:

Sob o nome de crimes e delitos, são sempre julgados corretamente os objetos jurídicos definidos pelo Código. Porém, julgam-se também as paixões, os instintos, as anomalias, as enfermidades, as inaptações, os efeitos de meio ambiente ou de hereditariedade.

Punem-se as agressões, mas, por meio delas as agressividades, as violações e, ao mesmo tempo, as perversões, os assassinatos que são, também, impulsos e desejos. Dir-se-ia que não são eles que são julgados; se são invocados, é para explicar os fatos a serem julgados e determinar até que ponto a vontade do réu estava envolvida no crime. Resposta insuficiente, pois são as sombras que se escondem por trás dos elementos da causa, que são, na realidade, julgadas e punidas. Julgadas mediante recurso às circunstâncias atenuantes, que introduzem no veredicto não apenas elementos circunstanciais do ato, mas coisa bem diversa, juridicamente não codificável: o conhecimento do criminoso, a apreciação que dele se faz, o que se pode saber sobre suas relações entre ele, seu passado e o crime, e o que se pode esperar dele no futuro (Foucault, apud Barbosa, 2016, p. 180).

Nesse contexto, a fala de que o mito da periculosidade para pessoas com transtornos mentais em conflito penal cessou com o advento da Lei nº 10.216/2001, ironicamente, é tão real quanto o louco que controla sua mente.

Na falta de bases técnicas que justifiquem a subsistência do aprisionamento, falta também bases sociológicas que as reforcem.

Por fim, Barbosa (2016) enfatiza a ideia de que o desafio atual reside na construção de uma nova cultura que promova coletivamente a responsabilidade pela garantia de direitos como condição fundamental para alcançar a justiça e a igualdade. O autor, destaca, ainda, que os direitos não devem ser vistos apenas como algo separado dos deveres, mas sim como elementos interdependentes na busca por uma sociedade mais justa e equitativa, quando expõe:

Se o aparato jurídico ainda precisa avançar, é certo que já existe jurisprudência e tratados que embasam tal avanço, o que resta, portanto, é construir uma nova cultura capaz de comunitariamente se responsabilizar pela garantia de direitos, dialeticamente como uma condição para a justiça e igualdade e não como um par dos deveres (Barbosa, 2016, p. 184).

3. A RESOLUÇÃO CNJ Nº 487 E SEUS DESAFIOS

Em fevereiro de 2023, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou a Resolução CNJ nº 487, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabeleceu procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

Em vigor desde 26/05/2023, tal resolução determinou ao Poder Judiciário e ao Sistema Único de Saúde a criação de procedimentos, a articulação entre os equipamentos públicos e a transição dos pacientes judiciários para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A internação, seja ela voluntária ou não, ficou restrita aos casos que exijam tal procedimento, porém limitado ao prazo necessário à estabilização do quadro clínico, de acordo com as diretrizes da política nacional geral.

Como proposta, o referido dispositivo legal também prevê a extinção gradativa dos leitos manicomiais e o encaminhamento dos pacientes para a RAPS, a qual será responsável pela elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS) e pela adoção do serviço de tratamento mais adequado ao caso clínico do paciente assistido.

Dentre as exigências, a referida resolução estabelece princípios e diretrizes que regem o tratamento das pessoas com transtorno mental no âmbito da jurisdição penal, vedando o uso de contenção física, medicação desproporcional ou prolongada, isolamento compulsório e

eletroconvulsoterapia em desacordo com as normas de direitos humanos, além de determinar o fechamento dos hospitais de custódia no prazo de 12 meses (Brasil, 2023).

Em contraposição, o Conselho de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) deteve-se mais em afirmar que o documento legal gerou perplexidade e acentuada preocupação entre os médicos e repercutiu a gravidade da decisão tomada sem se quer ter a participação ou o parecer de entidades especializadas e associações de psiquiatria (CREMESP [...], 2023).

Conforme a avaliação de especialistas no campo e membros da Câmara Técnica de Psiquiatria, após a análise do provável impacto resultante da mencionada resolução, chegou-se ao consenso de que esta deveria ser revogada. Tal posicionamento é fundamentado nas potenciais consequências adversas que a implementação da nova política antimanicomial pode acarretar, especialmente no que diz respeito à desativação dos hospitais de custódia, uma vez que não existiriam alternativas viáveis para realocar os pacientes com transtornos mentais em conflito com a lei.

Por exemplo, o CREMESP afirma que o estado de São Paulo tem, atualmente, três manicômios, com cerca de mil pacientes que cumprem medidas de segurança. Para além disso, o sistema de saúde pública do estado não possui leitos suficientes, nem estrutura, nos hospitais gerais para garantir a segurança desses pacientes, quanto mais a da sociedade (CREMESP [...], 2023).

Em nota, o mesmo Conselho asseverou:

Hospitais gerais não possuem condições para que a assistência médica seja apropriadamente prestada, tampouco estrutura para garantir a integridade física dos pacientes inimputáveis que praticaram infrações penais e padecem de estrutura para 'internações' de longuíssima duração (CREMESP [...], 2023, np).

Dentre todas as preocupações e possíveis justificativas para a revogação da Resolução CNJ nº 487/2023, o conselho de medicina levantou uma série de indagações em relação a duração da internação daqueles acometidos de transtornos incuráveis, assim como: "Permaneceriam em leitos hospitalares por meses, ocupando vagas? O hospital dispõe de meios para prover um adequado tratamento, impedir fugas, supervisionar visitas familiares etc.?" (CREMESP [...], 2023).

Por outro lado, a posição do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM) é contrária à do CREMESP, pois julga inaceitável o fato de que o país ainda possua unidades de saúde, como os HCTP's, que estão em conflito direto com a política antimanicomial nacional de cuidados e atenção à saúde mental e não fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial e do Sistema Único de Saúde.

O mesmo instituto arguiu que é inconcebível que, em decorrência de uma promessa sem sentido de "tratamento", o paciente judicial não tenha acesso a serviços universais de saúde, nem a garantia de que recursos como a medicalização ou a internação compulsória sejam aplicados somente se a sua condição clínica assim o exigir. Pontuou, ainda, que é irracional permitir que o juiz decida o método de tratamento psiquiátrico do paciente com base no crime cometido (A política antimanicomial [...], 2023).

Entre posições (IBBCRIM), e contraposições (CREMESP), o fato é que a realidade mostrada ao longo deste debate expõe um Brasil que ainda age ao arrepio da Lei Antimanicomial. Embora a resolução tenha sido debatida e elaborada por uma comissão composta por alguns dos especialistas mais importantes nas áreas jurídica e da saúde, ainda, a existência de dispositivos como a “eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos” aponta uma inconsistência que guarda forte relação com práticas manicomiais, contrárias aos direitos e a proteção das pessoas acometidas pelo transtorno mental de que trata a própria Lei Antimanicomial. Entretanto, aspectos cruciais da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, como ilustrado no inciso VII do artigo 3º da referida resolução, foram negligenciados, mostrando-se incongruente com os princípios defendidos, especialmente no que diz respeito aos padrões internacionais que orientam o tratamento das pessoas com deficiência mental.

Neste estágio, arguindo sobre a posição defendida pelos órgãos reticentes, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) veio esclarecer que: a) A resolução não cria nada de novo, apenas exige que o Estado cumpra regras e leis vigentes há anos no país para que o tratamento de saúde seja realizado em local adequado, que seja especializado e bem estruturado; b) A resolução só diz respeito a quem não tinha consciência de seus atos, situação atestada pós avaliação de equipe de saúde especializada. A lei considera essas pessoas inimputáveis e isso precisa ser reconhecido dentro do processo e assim julgado por um magistrado; c) A opção de internação segue como opção se outras medidas disponíveis não são suficientes. A internação pode se estender pelo tempo que for necessário segundo cada caso, sempre a partir da avaliação dos profissionais de saúde; d) A resolução determina que a medida seja cumprida em local capaz de ofertar tratamento de saúde exigido, com equipes e técnicos preparados para tal; e) A resolução aponta a elaboração de projetos terapêuticos singulares, permitindo o acompanhamento de cada caso por serviços públicos especializados, com a participação da equipe multidisciplinar do Judiciário, das equipes conectoras do sistema de saúde e Judiciário (Boujikian, 2023).

Estados como o de Minas Gerais e Goiás já cumprem a Lei Antimanicomial há mais de 15 anos e possuem programas próprios que comprovam o sucesso do projeto, porém nem sempre puderam contar com a participação de equipe multidisciplinar do Judiciário, devido a maioria das comarcas não possuir tal estrutura.

O CNJ e vários tribunais, além de se valer das escolas de magistratura para desenvolver atividades de formação continuada dos agentes que envolvem a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, segue no compromisso de promover ações que visem romper obstáculos e vencer os preconceitos acerca das pessoas que apresentam transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial.

Nisso, pode-se vislumbrar um outro futuro movimento: o da criação de política antimanicomial nacional, voltada para outros âmbitos além do Poder Judiciário.

4. CONCLUSÃO

Os fundamentos teóricos que dizem respeito à luta antimanicomial e às práticas do judiciário na execução penal, ao longo da história no país, são essenciais para promover uma discussão substancial sobre a problemática relacionada às pessoas com transtorno mental que estão em conflito com a lei, tanto, que o propósito desta pesquisa foi subsidiar a construção dialética de ideias sobre o tema, especialmente considerando a perspectiva da Lei Antimanicomial, do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator e da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, publicada por meio da Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023.

Como consequência, o estudo apontou para a necessidade de regulamentação do judiciário, de modo a cooperar efetivamente com um processo de execução penal digno, em favor da defesa e do amplo contraditório dos pacientes judiciários. Esse entendimento foi fortalecido pelos dados obtidos por meio da pesquisa bibliográfica e documental, os quais se alinham com o surgimento da resolução mencionada.

No que diz respeito à análise do problema de pesquisa, constatou-se que o sistema penal brasileiro tem, até então, cooperado menos do que o esperado nesta seara, enquanto que a Política Antimanicomial, em conjunto com o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator, não apenas tem contribuído, como também têm integrado ações em consonância com as normas nacionais e internacionais de respeito aos direitos fundamentais das pessoas em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial.

Apesar de que nem todas as exigências normativas tenham sido prontamente atendidas, ao longo dos últimos 15 anos, tem-se observado um índice entre 2% e 5% de reincidência de pacientes judiciários que retornam à prática de crimes e, conseqüentemente, são reclusos (Galvão, 2023). Este resultado é considerado bastante positivo, dada a complexidade envolvida na articulação e integração de ações de atendimento psicossocial, de saúde e judicial, realizadas por equipes multiprofissionais em diversos municípios. Por outro lado, o sistema penitenciário, segundo dados de fevereiro de 2023 do BNMP, com mais de 2 mil pacientes judiciais privados de liberdade, evidencia que a aplicação de medidas de segurança, muitas vezes, ocorre sem a avaliação circunstanciada do paciente, levantando dúvidas sobre a legalidade de sua detenção.

Esse cenário ressalta a falta de articulação do Poder Judiciário, especialmente no que tange à Execução Penal em conjunto com os serviços públicos e práticas da rede de atenção em saúde mental. De acordo com a pesquisa de Carmo (2022) foi revelado que juízes, quando não confiam nas avaliações psicossociais emitidas pelos CAPSs, exigem perícia técnica de Juntas Médicas e não liberam os pacientes judiciários internados por meio de “medida de segurança”, até que o resultado seja apresentado. A tudo isso, soma-se outra prática tão prejudicial quanto as demais no processo de desinstitucionalização e reinserção de pacientes judiciários na sociedade: a aplicação de medida de segurança, com base no pressuposto da periculosidade, para imputação de culpabilidade, para internar compulsoriamente as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

Diante de tais circunstâncias, o Código Penal, somado à Lei de Execução Penal e a Lei Antimanicomial, estabeleceram regras em que a ordem é desinstitucionalizar e a exceção internar. Resta com isso, que o poder judiciário as cumpra, assim como os outros equipamentos públicos da rede integrada o fazem.

Não obstante, os dados levantados neste estudo evidenciaram que o judiciário ora se recusa a cumprir com os procedimentos estabelecidos pela política pública voltada às pessoas com transtorno mental, ora demonstra não saber como agir, enfatizando a importância de que a política pública antimanicomial no âmbito do judiciário seja regulamentada.

Durante esse intervalo, entre posicionamentos divergentes, como o adotado pelo Conselho de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), que expressa sua preocupação com os possíveis impactos da Política Antimanicomial do Poder Judiciário sobre a capacidade de atendimento do sistema de saúde pública, e posicionamentos favoráveis, como o defendido pelo Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), verifica-se na resolução recentemente criada, a previsão de práticas manicomiais contrárias à própria luta antimanicomial, o que reflete a complexidade da questão e um hiato a ser esclarecido.

Apesar de a Resolução CNJ nº 487 negligenciar alguns aspectos das normas nacionais e internacionais que visam proteger os direitos fundamentais das pessoas em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial, como a prática manicomial prevista no inciso VII de seu art. 3º, é possível concluir que a proposta trazida por ela oferece perspectivas positivas, prometendo contribuir significativamente para o fornecimento de diretrizes que faça o Poder Judiciário atuar de forma coordenada com toda a rede de atenção psicossocial. Além disso, visa orientar os magistrados brasileiros na utilização clara de medidas de segurança, com o objetivo de efetivar a desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, que estão privadas de liberdade, e proporcionar sua reinserção social.

5. REFERÊNCIAS

A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL do Poder Judiciário: a resolução CNJ 487/23 e a adequação das medidas de segurança à legalidade e à dignidade humana. **Migalhas**, 2023. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/portal/ibccrim/editorial/387604/a-politica-antimanicomial-do-poder-judiciario>>. Acesso em: 21 jun. 2023.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. 136 p.

APÓS 20 ANOS, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões. 2021. **Senado Notícias**, 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinioes>>. Acesso em: 06 jun. 2023.

BARBOSA, Nasser Haidar. O mito da periculosidade e as medidas de segurança. In: VENTURINI, Ernesto et al. (org.). **Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade**. Brasília: CFP, 2016. p. 154-184.

BARROS, Carlos Juliano; LOPES, Laura. Convívio ou reclusão? Em debate o fim dos manicômios e a reforma psiquiátrica. **Problemas brasileiros**, n. 356, p. 20-24, mar./abr. 2003. Disponível em:

<http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/veiculos_de_comunicacao/PRB/PRB0303356/PRB0303356_04.PDF>. Acesso em: 06 jun. 2023.

BIRMAN, Joel; COSTA, Jurandir Freire. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: Amarante, Paulo (Org.), **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica** (pp. 41-72). Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

BNMP. Banco Nacional de Monitoramento de Prisões. **Estatísticas BNMP**. Disponível em: <<https://portalbnmp.cnj.jus.br/#/estatisticas>> Último acesso: 08 fev. 2023.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOUJIKIAN, Kenarik. Resolução 487 do CNJ e a política antimanicomial do Judiciário. **Revista Consultor Jurídico**, 2023. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2023-mai-24/escritos-mulher-resolucao-487-cn-j-politica-antimanicomial-judiciario2>>. Acesso em: 21 jun. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. **Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário** [...]. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2023.

_____. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, DF, 09 abr. 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 14 abr. 2023.

_____. Ministério das Relações Exteriores. **Relatório Inicial Brasileiro relativo ao Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos de 1966**, Brasília: Fundação Alexandre Gusmão — FUNAG e Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 1996.

CAETANO, Haroldo (coord.). **PAILI: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator**. 3. ed. Goiânia: MP/GO, 2013. 60 p.

CAETANO, Haroldo. **Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários**. Tese (doutorado em Psicologia Social). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

CARMO, Maria Luiza Neves do. **Desinstitucionalização do louco infrator: A experiência do PAILI Goiás e a atuação da psicologia**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Psicologia). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2022, 84 f.

CNMP - Conselho nacional do Ministério público. **A visão do ministério público sobre o sistema prisional brasileiro**. Brasília: CNMP, v. V, 2020. Bienal. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/banner_cidadao/Revista_do_Sistema_Prisional_-_Edi%C3%A7%C3%A3o_2020.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2023.

CREMESP se manifesta contra resolução do CNJ sobre política antimanicomial. **Revista CONJUR**, 2023. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2023-abr-20/cremesp-manifesta-resolucao-politica-antimanicomial?imprimir=1>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

CUNHA JÚNIOR, Dirley. Curso de Direito Constitucional. 6. ed. Salvador: JusPODIVM, 2012.

GALVÃO, Yara. Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator em Goiás é modelo para outros Estados. **Secretaria de Estado de Saúde Notícias**, 2023. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/18298-programa-de-atencao-integral-ao-louco-infrator-em-goias-e-modelo-para-outros-estados>. Acesso em: 06 jun. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOIÁS. Portaria nº 019/2006-GAB/SES, de 31 de janeiro de 2006. **Resolve Criar o Programa de Atenção Integral Ao Louco Infrator no Estado de Goiás – PAILI**. Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, GO, 08 fev. 2006.

MARTINS, Laércio Melo. **Saúde Mental: paradigmas e reformas legislativas**. Porto Alegre: Editora Fi, 2020.

REIS JÚNIOR, Almir Santos. **Impactos da Lei Antimanicomial às medidas de segurança**. Enciclopédia Jurídica da PUC-SP. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: Direito Penal. Christiano Jorge Santos (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/433/edicao-1/impactos-da-lei-antimanicomial-as-medidas-de-seguranca>>. Acesso em: 24 jun. 2023.

VENTURINI, Ernesto; MATTOS, Virgílio de; OLIVEIRA, Rodrigo Tôres (org.). **Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade**. Brasília: CFP, 2016. 356 p.